



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

assurance complémentaire

Question écrite n° 51949

Texte de la question

M. Jean-Luc Prével attire l'attention de M. le ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville sur un récent arrêt de la cour d'appel de Lyon s'agissant de la portée de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 dite « loi Evin ». En 1989, le législateur a imposé aux organismes assureurs l'obligation d'offrir à certaines catégories de salariés ou d'anciens salariés, suite à la rupture de leur contrat de travail, un maintien d'une couverture frais de santé à titre individuel, sans sélection médicale et avec un encadrement de la tarification. Un arrêt de la cour d'appel de Lyon du 13 janvier 2009 semble remettre en cause cette pratique. En effet, cet arrêt laisse à penser que les garanties de santé ainsi proposées aux anciens salariés doivent être « strictement identiques » à celles en vigueur au moment du départ de l'entreprise et que le tarif proposé doit être limité à « 150 % du tarif en vigueur », sans autre précision. Cette jurisprudence reviendrait ainsi à imposer aux organismes assureurs un maintien viager de la couverture, sans possibilité de la faire évoluer et en limitant définitivement la tarification applicable. Cette évolution n'est-elle pas incompatible avec la réalité économique attachée à la gestion de ces contrats, les droits et obligations des organismes assureurs et les principes mutualistes et contraire à l'objectif poursuivi par le législateur en 1989, clairement exprimé dans le cadre des débats parlementaires de l'époque ? Cet arrêt fait aujourd'hui l'objet de nombreuses interprétations et nécessite un éclaircissement. Afin de lever toute ambiguïté, il lui demande de lui préciser la portée de l'article 4 de la loi Evin.

Texte de la réponse

L'article 4 de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989, dite « loi Évin », dispose que certains anciens salariés, dont notamment les retraités et leurs ayants droit, peuvent bénéficier du maintien de la couverture maladie complémentaire dont ils bénéficiaient en tant qu'actifs dans le cadre d'un contrat collectif et donc sans période probatoire ni examens médicaux. Ce maintien s'accompagne d'un plafonnement tarifaire dans la limite de 50 % des tarifs globaux applicables aux salariés actifs. Dans son esprit, cet article de loi vise à éviter que le changement de statut des intéressés ne les conduise à subir, au moment notamment de la retraite, une sélection des risques et une hausse non encadrée des tarifs. Si les objectifs sont clairs, les modalités de mise en oeuvre sont sujettes à interprétation, en témoignent notamment certaines pratiques des organismes complémentaires ayant donné lieu à contentieux et, en particulier, l'affaire portée en dernier ressort devant la cour d'appel de Lyon. Au-delà des interrogations que soulève cet arrêt quant à son application, il met en avant implicitement deux questions, la première concernant les modalités permettant de concilier au mieux solidarité entre actifs et inactifs et soutenabilité financière et la seconde visant l'adaptation aux inactifs des garanties prévues par les contrats collectifs. C'est la raison pour laquelle des travaux techniques ont été initiés préalablement, à d'éventuelles modifications législatives et/ou réglementaires.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Luc Prével](#)

Circonscription : Vendée (1^{re} circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 51949

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Travail, relations sociales, famille, solidarité et ville

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 27 octobre 2009

Question publiée le : 16 juin 2009, page 5794

Réponse publiée le : 3 novembre 2009, page 10475