

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1660)**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT****N ° AS5**

présenté par

Mme Vignon, Mme Bagarry, Mme Khattabi, M. Vignal, M. Sorre, Mme Dubré-Chirat, M. Fugit,
Mme Brulebois, Mme Hérin, M. Portarrieu, M. Cazenove, Mme Gomez-Bassac,
Mme Vanceunebrock et M. Le Gac

ARTICLE 3

Après la deuxième occurrence du mot :

« la »

rédiger ainsi la fin de l'alinéa 6 est ainsi rédigé :

« souscription de la garantie, en dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat collectif moyennant le paiement de frais de résiliation dont le montant est défini par décret en Conseil d'État. La dénonciation d'adhésion ou la résiliation prend effet deux mois après le dernier jour du mois durant lequel la mutuelle ou l'union en a reçu notification par le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice, par lettre recommandée avec accusé de réception. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à proposer des modifications quant au corps même du texte de loi instaurant l'article L. 221-10-2 du code de la mutualité. Dans la rédaction de la proposition de loi, cet article permettra aux adhérents de résilier leurs contrats de complémentaire santé, individuels ou collectifs, à l'expiration du délai d'un an à compter de la première souscription. Cette résiliation pourra intervenir à tout moment et sans frais et devra être notifiée à la mutuelle par lettre ou tout autre support durable. Les modifications proposées dans l'amendement sont les suivantes :

- Faire courir le délai d'un an avant lequel la résiliation infra-annuelle n'est pas possible à compter de la souscription de chaque garantie et non pas de la première souscription.
- Instaurer le paiement de frais de résiliation lors de la résiliation infra-annuelle, dont le montant sera fixé par décret en Conseil d'État.

- Allonger le délai de prise d'effet de la résiliation en le faisant passer d'un mois à deux mois complet.
- Prévoir que la notification de la résiliation doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception.

Il vise donc à faciliter la mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle des contrats de complémentaire santé offerts par les mutuelles ou unions tout en limitant les impacts de cette réforme sur les cotisations payées par les adhérents, sur les garanties offertes aux adhérents, sur l'esprit de la réforme 100 % santé et des contrats responsables et, plus généralement, sur le principe même de la mutualisation.

En effet, la mise en œuvre de frais de résiliation non dissuasifs pour les adhérents, l'allongement du délai de prise d'effet de la résiliation et la mise en place d'un canal unique pour la réception des demandes de résiliation aura pour effet de limiter les coûts de gestion induits par la réforme tout en permettant aux mutuelles de proposer des garanties équivalentes à ses adhérents et un service de résiliation de meilleure qualité.

A titre liminaire, il convient de préciser que cet amendement vise également à clarifier le texte pour que celui-ci corresponde à la réalité pratique des contrats de complémentaire santé.