

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1660)

Adopté

AMENDEMENT

N° AS50

présenté par
M. Da Silva, rapporteur

ARTICLE 2

I. – À la seconde phrase de l'alinéa 4, substituer aux mots :

« un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par l'adhérent »

les mots :

« à la fin du premier mois suivant la réception par l'institution de prévoyance ou l'union de sa notification »

II. – En conséquence, à la seconde phrase de l'alinéa 11, substituer aux mots :

« un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par le participant ou l'adhérent »

les mots :

« à la fin du premier mois suivant la réception par l'institution de prévoyance ou l'union de sa notification ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement vise à préciser et à rendre certaine et prévisible la date de fin du contrat résilié ou de l'adhésion dénoncée par le consommateur, et ainsi la date de fin de ses garanties de sa couverture complémentaire santé.

En effet, en prévoyant que la garantie prend fin un mois après réception de la notification, la rédaction actuelle laisse planer une incertitude, liée au délai de transmission, sur la date à laquelle la garantie résiliée sera résiliée et donc sur la date à laquelle la nouvelle garantie doit entrer en vigueur.

En outre, pour les contrats collectifs, il apparaît nécessaire que le changement de contrat corresponde à la fin d'un mois calendaire, ce qui facilitera les opérations de prélèvements des cotisations dues sur le bulletin de salaire. Pour les contrats individuels faisant l'objet d'un paiement par prélèvement mensuel, cela facilitera également la question des éventuels trop-perçus, l'organisme n'ayant qu'à stopper le prélèvement mensuel.

C'est pourquoi le présent amendement propose que la résiliation ou la dénonciation prenne effet à la fin du mois suivant la réception de sa notification.

Dans les faits, cela allonge potentiellement de quelques jours à quelques semaines le délai d'un mois prévu par le texte ; mais cela facilitera les opérations à réaliser par le consommateur, par les organismes complémentaires (ancien et nouveau) et par les caisses d'assurance maladie pour assurer une couverture complémentaire sans interruption.