

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1660)

Adopté

AMENDEMENT

N ° AS54

présenté par
M. Da Silva, rapporteur

ARTICLE 2

I. – Après l’alinéa 6, insérer l’alinéa suivant :

« Dans le cas où l’adhérent souhaite dénoncer une adhésion ou résilier un contrat conclu pour le remboursement et l’indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident pour souscrire un nouveau contrat ou une nouvelle garantie auprès d’un nouvel organisme, celui-ci effectue pour le compte de l’adhérent souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l’exercice du droit de résiliation ou de dénonciation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Les organismes s’assurent de la permanence de la couverture de l’assuré durant la procédure et, si la garantie ou le contrat souscrit est soumis à l’article L. 871-1, du transfert des informations nécessaires au respect des règles prévues au titre de cet article. »

II. – En conséquence, après l’alinéa 13, insérer l’alinéa suivant :

« Dans le cas où l’adhérent ou le participant souhaite dénoncer une adhésion ou résilier un contrat conclu pour le remboursement et l’indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident pour souscrire un nouveau contrat ou une nouvelle garantie auprès d’un nouvel organisme, celui-ci effectue pour le compte de l’adhérent souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l’exercice du droit de résiliation ou de dénonciation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Les organismes s’assurent de la permanence de la couverture de l’assuré durant la procédure et, si la garantie ou le contrat souscrit est soumis à l’article L. 871-1, du transfert des informations nécessaires au respect des règles prévues au titre de cet article. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement prévoit la possibilité pour le nouvel organisme complémentaire de procéder aux opérations de résiliation, par mandat donné par l’assuré. La loi Hamon avait ouvert cette même facilité aux garanties obligatoires en matière d’assurance automobile et d’assurance locative.

Il vise ainsi à simplifier les démarches pour l’assuré et à lui garantir une couverture complémentaire pendant toute la procédure, sans double couverture ni interruption de la couverture.

Il vise également à faciliter les transferts d'information nécessaires à la télétransmission et au tiers payant, en modifiant l'organisme payeur dans le cadre de la procédure NOÉMIE (norme ouverte d'échange entre la maladie et les intervenants extérieurs) permettant la télétransmission des dossiers de remboursement entre la caisse d'assurance maladie et l'organisme complémentaire, ainsi que la vérification des durées minimales pluriannuelles avant la prise en charge d'un nouvel équipement prévue par le plan « 100 % santé ».