Bulletin Juridique Des Assurances
BJDA
Anciennement Actuassurance
www.bjda.fr
www.lexisnexis.fr

DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS *LICENCE CREATIVE COMMONS*

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

L. Lefebvre et S. Bauhardt, Nouveau dispositif de résiliation infra-annuelle des contrats d'assurance santé, *bjda.fr* 2020, n°72.

Nouveau dispositif de résiliation infra-annuelle des contrats d'assurance santé

Lionel Lefebvre et Sébastien Bauhardt,
Orid Avocats

Résiliation infra-annuelle des contrats santé – D. n°2020-1438 du 24 nov. 2020 - Loi n° 2019-733 du 14 juill. 2019

Il aura donc fallu attendre le 24 novembre 2020, une semaine avant la date butoir, pour connaître enfin les modalités de la résiliation infra-annuelle santé (RIA) prévue par la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 et dissiper les doutes et spéculations entourant ce dispositif permettant, passé le délai d'un an, une sortie à tout moment de son contrat d'assurance. Un domaine d'application étendu (I). Des procédures de résiliation souples (II). Un intérêt douteux (III).

I) Domaine la RIA

Aux termes de l'article R.113-11 du Code des assurances, le droit de résiliation infra-annuelle est ouvert, après un an, aux souscripteurs ou aux adhérents de contrats d'assurance tacitement reconductible prévoyant « *des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation* ».

On regrette la rédaction maladroite qui, hormis le cas des contrats non reconductibles, sous couvert de viser les seuls produits frais de santé, inclut, via l'« exception », non seulement les « mutuelles » ou « complémentaires santé » mais plus généralement tout contrat prévoyant une garantie santé. Seuls sembleraient donc exclus des cas rares, à savoir les contrats comportant outre la couverture de frais de santé, des garanties de dommages aux biens ou de dépendance[1].

Cette définition est particulièrement extensive. Concrètement, ce qui avait pu être envisagé sur le marché, l'intégration de garanties de prévoyance ou de protection juridique ne sera pas suffisante pour permettre d'échapper au dispositif. En pratique, une revue exhaustive des

[1]Dans un courrier daté du 26 novembre, la direction générale de la sécurité sociale précise que « dès lors qu'une autre garantie non listée dans le décret est proposée dans le contrat souscrit (notamment une assurance dommages aux biens ou une assurance dépendance), la faculté de résiliation infra-annuelle ne sera pas ouverte ».

portefeuilles semble nécessaire, l'article 6 de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 prévoyant en effet que la RIA s'applique également aux contrats en cours à la date du 1er Décembre 2020.

Des résiliations selon le nouveau dispositif peuvent donc potentiellement être mises en œuvre immédiatement et impose aux organismes d'adapter dans l'urgence leurs procédures.

II) Modalités de la RIA

Le souscripteur et/ou l'adhérent, pour les contrats de groupe à adhésions facultatives, a la possibilité de demander la résiliation de l'assurance selon l'une des modalités prévues à l'article L 113-14 du Code des assurances[2], soit notamment par simple notification.

Peu importe d'ailleurs le contenu, l'article R.113-12 des assurances prévoyant que toute demande de résiliation formulée pour un motif, même non applicable ou hors délai, doit être mise en œuvre dès lors que les conditions de la RIA sont réunies.

Cette procédure est encore simplifiée lorsque la résiliation est envisagée dans le cadre d'un transfert en vue de souscrire une nouvelle assurance. Dans cette hypothèse, l'article R.113-12 III prévoit l'obligation pour le nouvel organisme de procéder lui-même à la résiliation de l'ancien contrat pour le compte du souscripteur / de l'adhérent, selon une procédure précise, et surtout de s'assurer de la continuité des garanties.

La résiliation devra alors prendre effet un mois plus tard suivant la réception de la notification et entraîner le remboursement des primes perçues pour des périodes pendant lesquelles le risque n'est plus couvert.

Du point de vue opérationnel, la RIA censée pouvoir intervenir n'importe quand est donc un défi technique impliquant la refonte des procédures en place. Un défi et des coûts supplémentaires dont la justification reste à démontrer.

III) Intérêt de la RIA ?

A une époque où, depuis la Loi n° 2013-504 du 14 juin 2013, les assurances santé sont le plus souvent souscrites au niveau des employeurs, on s'interroge sur la portée de la RIA dont ne bénéficient pas les salariés, adhérent à titre obligatoire sans droit individuel de résiliation.

Plus généralement pour les autres, procédant d'une vision dogmatique ostracisant, dans la lignée de la Loi Hamon, toute forme d'engagement sur la durée, la RIA qui rabaisse les produits santé au rang des produits de grande consommation, abonnements téléphoniques ou internet, risque de se retourner contre l'intérêt des assurés qui devront supporter les surcoûts d'une

---

[2] C. assur., art. L. 113-14 : « *Lorsque l'assuré a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée, au choix de l'assuré :*
1° Soit par lettre ou tout autre support durable ;
2° Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ;
3° Soit par acte extrajudiciaire ;
4° Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;
5° Soit par tout autre moyen prévu par le contrat.
Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification ».

réforme ne répondant pas, à notre connaissance, à un besoin ou demandes spécifiques sur le marché.

La RIA fragilise ainsi les portefeuilles et la mécanique assurantielle fondée traditionnellement sur les principes de mutualisation, de gestion des risques et de prévision. A rebours de ces principes, l'assuré est encouragé à choisir et changer de garanties en fonction des opérations médicales qu'il peut envisager à court terme. Il ne s'agit donc plus véritablement de couvrir un risque aléatoire, mais simplement de financer les frais de santé.

L'objectif poursuivi par la RIA ne réside donc probablement pas dans la protection du « pouvoir d'achat », les coûts étant appelés à augmenter, mais plutôt dans l'effacement progressif des organismes d'assurance – dont le lien contractuel est affaibli - pour favoriser demain, la captation par l'Etat du dispositif de complémentaire santé.

Le législateur est d'ailleurs bien conscient de l'intérêt limité et des risques liés aux dispositifs de résiliation infra-annuels, comme en témoigne son récent refus d'intégrer dans le Code des assurances une possibilité de résiliation à tout moment des adhésions aux contrats d'assurance emprunteur. Le motif invoqué : le risque de hausse des cotisations pour les assurés induit par un tel projet[3]…

Le décret :

https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2020/11/24/2020-1438/jo/texte

[3] Discussion relative à la loi « Accélération et simplification de l'action publique » // FNIM « Résiliation infra-annuelle : deux poids deux mesures »