

## TABLEAU COMPARATIF

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
Code des assurances	<p align="center"><b>Proposition de loi relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé</b></p> <p align="center"><b>Article 1<sup>er</sup></b></p>	<p align="center"><b>Proposition de loi relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé</b></p> <p align="center"><b>Article 1<sup>er</sup></b></p>	<p align="center"><b>Proposition de loi relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé</b></p> <p align="center"><b>Articles 1<sup>er</sup> à 3</b> <i>(Supprimés)</i></p> <p align="center"><b>Amdts COM-1, COM-2, COM-3</b></p>
<p align="center"><i>Art. L. 112-9. – I.-</i></p> <p>Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat, sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.</p>		<p><del>I-(nouveau).— Le titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code des assurances est ainsi modifié :</del></p> <p><del>1° Le I — de l'article L. 112-9 est ainsi modifié :</del></p> <p><del>a) Au — premier alinéa, — les — mots : « recommandée ou par envoi — recommandé électronique avec demande d'avis de réception » sont remplacés par les mots : « ou par message sur support durable » ;</del></p>	
<p>La proposition d'assurance ou le contrat comporte, à peine de</p>			

## Dispositions en vigueur

nullité, la mention du texte du premier alinéa et comprend un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu au premier alinéa entraîne la résiliation du contrat à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique mentionnés au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance d'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat, le souscripteur ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le souscripteur ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de la résiliation. L'entreprise d'assurance est tenue de rembourser au souscripteur le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de résiliation. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la prime reste due à l'entreprise d'assurance si le souscripteur exerce son droit de renonciation alors qu'un sinistre mettant en jeu la garantie du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Le présent article n'est applicable ni aux contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation ni

## Texte de la proposition de loi

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~b) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « recommandée ou de l'envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou du message » ;~~

## Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

**Dispositions en vigueur**

aux contrats d'assurance de voyage ou de bagages ni aux contrats d'assurance d'une durée maximum d'un mois.

Les infractions aux dispositions du présent article sont constatées et sanctionnées par l'autorité instituée à l'article L. 612-1 du code monétaire et financier dans les conditions prévues au livre III du présent code.

II.-Les infractions constituées par la violation des dispositions du deuxième alinéa et de la deuxième phrase du quatrième alinéa du I sont recherchées et constatées par les agents mentionnés aux articles L. 511-3 et L. 511-21 du code de la consommation, dans les conditions prévues à l'article L. 511-5 de ce code.

Est puni de 15 000 euros d'amende le fait de ne pas rembourser le souscripteur dans les conditions prévues à la deuxième phrase du quatrième alinéa du I du présent article.

*Art. L. 113-12.* – La durée du contrat et les conditions de résiliation, particulièrement le droit pour l'assureur et l'assuré de résilier le contrat tous les ans, sont fixées par la police.

Toutefois, l'assuré a le droit de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à l'assureur au moins deux mois avant la date d'échéance de ce contrat.

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~2° L'article L. 113-12 est ainsi modifié :~~

~~a) Au deuxième alinéa, les mots : « lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique » sont remplacés par le mot : « notification » ;~~

## Dispositions en vigueur

Lorsque l'assuré a souscrit un contrat à des fins professionnelles, l'assureur a aussi le droit de résilier le contrat dans les mêmes conditions.

Dans les autres cas, l'assureur peut résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an, à la condition d'envoyer une lettre recommandée à l'assuré au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat.

Il peut être dérogé à ces règles de résiliation annuelle pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers.

Le délai de résiliation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

### *Art. L. 113-12-2. –*

Sans préjudice de l'article L. 113-12, lorsque le contrat d'assurance a pour objet de garantir, en cas de survenance d'un des risques que ce contrat définit, soit le remboursement total ou partiel du montant restant dû au titre d'un contrat de crédit mentionné au 1° de l'article L. 313-1 du code de la consommation, soit le paiement de tout ou partie des échéances dudit prêt, l'assuré peut résilier le contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt définie à l'article L. 313-24 du même code. L'assuré notifie à l'assureur ou à son

## Texte de la proposition de loi

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

## Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~b) Au quatrième alinéa, les mots : « lettre recommandée » sont remplacés par le mot : « notification » ;~~

~~e) À la fin de l'avant dernier alinéa, les mots : « l'envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « la notification » ;~~

~~3° Aux deuxième et troisième phrases du premier alinéa de l'article L. 113-12-2, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

**Dispositions en vigueur**

représentant sa demande de résiliation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique au plus tard quinze jours avant le terme de la période de douze mois susmentionnée. Si l'assuré fait usage du droit de résiliation mentionné au présent alinéa ou à l'article L. 113-12 du présent code, il notifie à l'assureur par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision du prêteur prévue au deuxième alinéa de l'article L. 313-31 du code de la consommation ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en substitution par le prêteur. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par l'assureur de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

Ce droit de résiliation appartient exclusivement à l'assuré.

Pendant toute la durée du contrat d'assurance et par dérogation à l'article L. 113-4, l'assureur ne peut pas résilier ce contrat d'assurance pour cause d'aggravation du risque, sauf dans certaines conditions définies par décret en Conseil d'État, résultant d'un changement de comportement volontaire de l'assuré.

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

*Art. L. 113-14. –*

Dans tous les cas où l'assuré a la faculté de demander la résiliation, il peut le faire à son choix, soit par une déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'assureur dans la localité, soit par acte extrajudiciaire, soit par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, soit par tout autre moyen indiqué dans la police.

~~« Art. 113-14. –~~

~~Lorsque l'assuré ou son représentant a le droit de résilier le contrat, la notification de la résiliation peut être effectuée :~~

~~« 1° Soit par envoi d'une lettre ou d'un message sur support durable au sens de l'article L. 111-9 ;~~

~~« 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. » ;~~

~~5° Le deuxième alinéa de l'article L. 113-15-1 est ainsi modifié :~~

*Art. L. 113-15-1. –*

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Lorsque cet avis lui est

## Dispositions en vigueur

adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ou certifiée par un horodatage satisfaisant à des exigences définies par décret.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru,

## Texte de la proposition de loi

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

## Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~a) À la fin de la première phrase, les mots : « lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à l'assureur » sont remplacés par les mots : « notification par lettre ou message sur support durable » ;~~

~~b) Après la seconde occurrence du mot : « date », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « de notification. »~~

**Dispositions en vigueur**

période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Les dispositions du présent article ne s'appliquent ni aux assurances sur la vie, ni aux assurances de groupe relevant de l'article L. 141-1.

*Art. L. 113-15-2. –*  
Pour les contrats d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches définies par décret en Conseil d'État, l'assuré peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré, par lettre ou tout autre support durable.

Le droit de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque contrat d'assurance. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de

**Texte de la proposition de loi**

L'article L. 113-15-2 du code des assurances est ainsi modifié :

1° À la première phrase du premier alinéa, après le mot : « branches » sont insérés les mots : « ou catégories de contrats » ;

2° Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~II. –~~  
~~L'article L. 113-15-2 du code des assurances est ainsi modifié :~~

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

~~a) À la première phrase, après le mot : « branches », sont insérés les mots : « ou des catégories de contrats » et les mots : « à l'expiration » sont remplacés par les mots : « après échéance » ;~~

~~b) (nouveau)-(Supprimé)~~

~~e) (nouveau) À la fin de la seconde phrase, les mots : « , par lettre ou tout autre support durable » sont supprimés ;~~

2° (Alinéa sans modification)

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

prime ou de cotisation.

Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assuré n'est tenu qu'au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'assureur est tenu de rembourser le solde à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation. A défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'assuré produisent de plein droit intérêts au taux légal.

Pour l'assurance de responsabilité civile automobile définie à l'article L. 211-1 et pour l'assurance mentionnée au g de l'article 7 de la loi n° 89-462 du 6 juillet 1989 tendant à améliorer les rapports locatifs et portant modification de la loi n° 86-1290 du 23 décembre 1986, le nouvel assureur effectue pour le compte de l'assuré

**Texte de la proposition de loi**

« La faculté de résiliation prévue au premier alinéa n'est pas offerte à l'assuré lorsque le lien qui l'unit à l'employeur rend obligatoire l'adhésion au contrat » ;

~~3° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

« Pour les contrats d'assurance de personnes souscrits par un employeur au profit de ses salariés et relevant des catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, l'employeur dispose de la faculté de résiliation prévue au premier alinéa, dans les mêmes conditions. »

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~« Le droit de résiliation prévu au même premier alinéa n'est pas ouvert à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit à l'employeur rend obligatoire l'adhésion au contrat. » ;~~

~~3° (Alinéa sans modification)~~

~~« Pour les contrats d'assurance de personnes souscrits par un employeur ou une personne morale au profit de ses salariés ou adhérents et relevant des catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, le droit de résiliation prévu au même premier alinéa est ouvert au souscripteur. » ;~~

~~4° (nouveau) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Il s'assure en particulier de la permanence de la couverture de l'assuré durant la procédure.

Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article.

*Art. L. 121-10.* – En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~« Dans le cas où l'assuré souhaite résilier un contrat conclu pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident afin de souscrire un nouveau contrat ou une nouvelle garantie auprès d'un nouvel organisme, celui-ci effectue pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article. Les organismes intéressés 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 code de la sécurité sociale, du transfert des informations nécessaires au respect des règles prévues au titre du même article L. 871-1. »~~

~~III (nouveau).— Le livre I<sup>er</sup> du code des assurances est ainsi modifié :~~

**Dispositions en vigueur**

l'assureur en vertu du contrat.

Il est loisible, toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur de résilier le contrat. L'assureur peut résilier le contrat dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés a demandé le transfert de la police à son nom.

En cas d'aliénation de la chose assurée, celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues, mais il est libéré, même comme garant des primes à échoir, à partir du moment où il a informé l'assureur de l'aliénation par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

Lorsqu'il y a plusieurs héritiers ou plusieurs acquéreurs, si l'assurance continue, ils sont tenus solidairement du paiement des primes.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur dans les cas de résiliation susmentionnés.

Les dispositions du présent article ne sont pas applicables au cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur.

*Art. L. 121-11.* – En cas d'aliénation d'un véhicule terrestre à moteur ou de ses remorques ou semi-remorques, et seulement en ce qui concerne le véhicule aliéné, le contrat d'assurance est suspendu de plein droit à partir du lendemain, à zéro heure, du jour de l'aliénation ; il peut être

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~1° À la fin du troisième alinéa de l'article L. 121-10, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

**Dispositions en vigueur**

résilié, moyennant préavis de dix jours, par chacune des parties.

A défaut de remise en vigueur du contrat par accord des parties ou de résiliation par l'une d'elles, la résiliation intervient de plein droit à l'expiration d'un délai de six mois à compter de l'aliénation.

L'assuré doit informer l'assureur, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, de la date d'aliénation.

Il ne peut être prévu le paiement d'une indemnité à l'assureur, dans les cas de résiliation susmentionnés.

L'ensemble des dispositions du présent article est applicable en cas d'aliénation de navires ou de bateaux de plaisance quel que soit le mode de déplacement ou de propulsion utilisé.

*Art. L. 145-8.* – Le souscripteur et l'entreprise d'assurance peuvent résilier le contrat tous les ans par notification à l'autre partie au moins deux mois avant la date d'échéance. Cette notification doit être faite par lettre recommandée ou, dans le cas où la résiliation est demandée par l'assuré, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

*Art. L. 194-1.* – Les

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~2° Au troisième alinéa de l'article L. 121-11, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

~~3° L'article L. 145-8 est ainsi modifié :~~

~~a) Au début de la première phrase, sont ajoutés les mots : « Sans préjudice des articles L. 113-15-1 et L. 113-15-2, » ;~~

~~b) La seconde phrase est supprimée ;~~

~~4° Le deuxième~~

**Dispositions en vigueur**

titres I<sup>er</sup>, II et III du présent livre, à l'exception des articles L. 112-7, L. 112-8, L. 112-10, L. 113-15-2, L. 122-7, L. 125-1 à L. 125-6, L. 132-30 et L. 132-31, sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur antérieurement à la promulgation de la loi n° 91-716 du 26 juillet 1991 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier.

Les articles L. 112-10 et L. 113-15-2 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna, à l'exception de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 113-15-2.

Les articles L. 122-7 et L. 125-1 à L. 125-6 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2000, à l'exception du quatrième alinéa de l'article L. 125-6 et sous réserve des adaptations suivantes :

a) Dans le deuxième alinéa de l'article L. 125-5, les mots : " et les dommages mentionnés à l'article L. 242-1 " sont supprimés ;

b) Dans le deuxième alinéa de l'article L. 125-6,

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~alinéa de l'article L. 194-1 est ainsi modifié :~~

~~a) Après la référence : « L. 112-10 », sont insérées les références : « L. 113-14, L. 113-15 » ;~~

~~b) Après les mots : « Wallis et Futuna », sont insérés les mots : « dans leur rédaction résultant de la loi n° du relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé » ;~~

~~e) Les mots : « de l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du sixième ».~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

Dispositions en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture	Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture
<p>les mots :</p> <p>" Cette obligation ne s'impose pas non plus " sont remplacés par les mots : " L'obligation prévue au premier alinéa de l'article L. 125-2 ne s'impose pas " ;</p> <p>Les articles L. 160-6 à L. 160-8 ainsi que le titre VII du présent livre sont applicables dans les îles Wallis et Futuna dans leur rédaction en vigueur lors de la promulgation de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 précitée.</p> <p>Les articles L. 114-3, L. 132-21-1 et L. 132-29 sont applicables dans les îles Wallis et Futuna.</p> <p>Le titre VII du présent livre est applicable dans les îles Wallis et Futuna.</p>	<p><b>Article 2</b></p> <p>Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</p>	<p><b>Article 2</b></p> <p><del>Le chapitre II du titre III du livre IX du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :</del></p>	
<p><b>Code de la sécurité sociale</b></p> <p><i>Art. L. 932-12. –</i></p> <p>L'adhérent et l'institution de prévoyance peuvent dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat tous les ans selon les modalités fixées par décret en Conseil d'État. Ce droit est mentionné dans chaque bulletin d'adhésion ou contrat.</p> <p>Toutefois, la faculté de dénonciation ou de résiliation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque l'adhésion à l'institution résulte d'une obligation prévue dans une convention de branche ou un accord professionnel ou</p>	<p><del>1° Le deuxième alinéa de l'article L. 932-12 est supprimé ;</del></p>	<p>1° (Alinéa sans modification)</p>	

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

interprofessionnel.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux opérations dépendant de la durée de la vie humaine qui comportent une valeur de rachat.

2° Après l'article L. 932-12, il est inséré un article L. 932-12-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 932-12-1.  
— Pour les contrats et règlements d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles relevant des branches ou catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, l'adhérent peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, en dénoncer l'adhésion sans frais ni pénalités. La dénonciation d'adhésion prend effet un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par l'adhérent, par lettre ou tout autre support durable.

« Le droit de dénonciation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque contrat. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de cotisation.

« Lorsque l'adhésion au contrat est dénoncée dans les conditions prévues au premier alinéa, l'adhérent n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la

~~2° Après le même article L. 932-12, sont insérés des articles L. 932-12-1 et L. 932-12-2 ainsi rédigés :~~

~~« Art. L. 932-12-1.  
— Pour les contrats et règlements d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches ou des catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, l'adhérent peut, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat prend effet un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par l'adhérent.~~

~~« Le droit de dénonciation ou de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque bulletin d'adhésion ou contrat. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de cotisation.~~

~~« Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée ou lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au même premier alinéa, l'adhérent n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette~~

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

date d'effet de la dénonciation d'adhésion. L'institution de prévoyance ou l'union est tenue de rembourser le solde à l'adhérent dans un délai de trente jours à compter de la date de la dénonciation d'adhésion. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'adhérent produisent de plein droit intérêts au taux légal.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article ».

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. L'institution de prévoyance ou l'union est tenue de rembourser le solde à l'adhérent dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'adhérent produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.~~

~~« 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 afin de 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 audit premier alinéa. Les organismes intéressés 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 du même article L. 871-1.~~

~~« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article.~~

~~« Art. L. 932-12-2 (nouveau). Lorsque l'adhérent ou son~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~représentant a le droit de dénoncer l'adhésion au règlement ou de résilier le contrat, la notification de la dénonciation ou de la résiliation peut être effectuée :~~

~~« 1° Soit par envoi d'une lettre ou d'un message sur support durable au sens de l'article L. 931 3 4 ;~~

~~« 2° Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'institution de prévoyance ;~~

~~« 3° Soit par acte extrajudiciaire ;~~

~~« 4° Soit, lorsque l'institution de prévoyance propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;~~

~~« 5° Soit par tout autre moyen prévu par le contrat ou le règlement.~~

~~« Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification. » ;~~

~~2° bis (nouveau)  
L'article L. 932 15 est ainsi modifié :~~

~~a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « recommandée ou envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

*Art. L. 932-15. –*

Tout participant affilié à l'institution de prévoyance ou qui a adhéré à un règlement ou souscrit un contrat auprès de celle-ci a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a

**Dispositions en vigueur**

pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

En cas de modification apportée à ses droits et obligations, un nouveau délai de trente jours court à compter de la remise au participant de la notice prévue au premier alinéa de l'article L. 932-18 lorsqu'il s'agit d'opérations collectives à adhésion facultative ou de son acceptation des modifications du bulletin d'adhésion ou du contrat lorsqu'il s'agit d'opérations individuelles.

Pour les opérations collectives facultatives comportant une valeur de rachat ou de transfert, la notice précise que les droits et obligations du participant peuvent être modifiés par des avenants aux bulletins d'adhésion ou contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par l'adhérent sont communiquées par ce dernier aux participants.

Pour les opérations collectives facultatives comportant une valeur de rachat ou de transfert, un encadré est inséré en début de contrat ou de bulletin, indiquant en caractères très apparents la nature de ce contrat. L'encadré comprend en particulier le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes, la disponibilité des sommes en cas de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de désignation du bénéficiaire. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, pris après avis de

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, fixe le format de l'encadré ainsi que, de façon limitative, son contenu.

Pour les opérations individuelles comportant une valeur de rachat ou de transfert, le bulletin d'adhésion vaut notice si l'encadré mentionné à l'alinéa précédent est inséré en début de bulletin.

La renonciation entraîne la restitution par l'institution de prévoyance de l'intégralité des sommes versées par le participant ou par l'adhérent, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Toutefois, les dispositions qui précèdent ne s'appliquent ni aux bulletins d'adhésion à un règlement ou contrats d'une durée maximum de deux mois ni aux opérations ayant pour objet la couverture des risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ou la couverture du risque chômage.

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article, notamment le contenu des informations relatives à l'exercice par le participant de ce droit de renonciation.

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~b) À la fin de la première phrase du sixième alinéa, les mots : « recommandée ou de l'envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou du message » ;~~

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

*Art. L. 932-15-2. –*

I. – Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à une opération individuelle ou à une opération collective à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Le bulletin d'adhésion au règlement ou au contrat collectif à adhésion facultative ou au contrat individuel et, le cas échéant, la notice, comportent, à peine de nullité, la mention du texte du premier alinéa et comprennent un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu au premier alinéa met fin à l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique mentionnés au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus

~~Le I de l'article L. 932-15-2 est ainsi modifié :~~

~~a) Au premier alinéa, les mots : « recommandée ou envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception, » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

~~b) À la première phrase du troisième alinéa, les mots : « recommandée ou de l'envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou du message » ;~~

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le membre participant ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de fin d'adhésion. L'institution de prévoyance ou l'union est tenue de rembourser au membre participant le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de fin d'adhésion. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à l'institution de prévoyance ou à l'union si le membre participant exerce son droit de renonciation alors que la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du règlement ou du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Le présent article n'est pas applicable aux opérations des institutions de prévoyance et des unions mentionnées au *a* de l'article L. 931-1.

Les infractions aux dispositions du présent I sont constatées et sanctionnées par l'autorité instituée à l'article L. 612-1 du code monétaire et financier.

II. – Les infractions constituées par la violation des dispositions du deuxième alinéa et de la deuxième phrase du quatrième alinéa du I sont recherchées et constatées

**Dispositions en vigueur**

par les agents mentionnés aux articles L. 511-3 et L. 511-21 du code de la consommation, dans les conditions prévues à l'article L. 511-5 de ce code.

Est puni de 15 000 euros d'amende le fait de ne pas rembourser le membre participant dans les conditions prévues à la deuxième phrase du quatrième alinéa du I du présent article.

*Art. L. 932-19.* – Le premier alinéa de l'article L. 932-2 et les articles L. 932-5, L. 932-8, L. 932-11, L. 932-13-5 et L. 932-13-6 sont applicables aux opérations collectives à adhésion facultative et aux opérations individuelles.

Sous réserve de remplacer le mot " adhérent " par le mot " participant ", les articles L. 932-3, L. 932-12 et L. 932-13 sont applicables aux opérations individuelles.

Ces mêmes articles, ainsi que les articles L. 913-1 et L. 932-10, sont applicables sans modification aux opérations collectives à adhésion facultative.

*Art. L. 932-21-1.* –

Pour les contrats à tacite reconduction relatifs à des opérations individuelles, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'affiliation ou du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est

**Texte de la proposition de loi**

3° Au deuxième alinéa de l'article L. 932-19, après la référence : « L. 932-12 » est insérée la référence : « , L. 932-12-1 » ;

4° Au début du troisième alinéa de l'article L. 932-19, les mots : « Ces mêmes articles, ainsi que les articles L. 913-1 et L. 932-10, » sont remplacés par les mots « Les articles L. 913-1, L. 932-3, L. 932-10, L. 932-12 et L. 932-13 » ;

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~3° Au deuxième alinéa de l'article L. 932-19, après la référence : « L. 932-12 », sont insérées les références : « L. 932-12-1, L. 932-12-2 » ;~~

~~4° Au début du dernier alinéa du même article L. 932-19, les mots : « Ces mêmes articles, ainsi que les articles L. 913-1 et L. 932-10, » sont remplacés par les références : « Les articles L. 913-1, L. 932-3, L. 932-10, L. 932-12 et L. 932-13 » ;~~

~~4° bis (nouveau) – Le deuxième alinéa de l'article L. 932-21-1 est ainsi modifié :~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

## Dispositions en vigueur

adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste certifiée par un horodatage satisfaisant aux exigences de l'article L. 100 du code des postes et communications électroniques.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, mettre un terme à l'affiliation ou au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition du recommandé électronique.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la

## Texte de la proposition de loi

## Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

## Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

~~a) À la première phrase, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

~~b) Après la seconde occurrence du mot : « date », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « de notification. » ;~~

**Dispositions en vigueur**

date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

**Texte de la proposition de loi**

5° Compléter l'article L. 932-21 par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Pour les contrats et règlements d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles relevant des branches ou des catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, le participant ou l'adhérent peut, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, en dénoncer l'adhésion sans frais ni pénalités. La dénonciation d'adhésion prend effet un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par le participant ou l'adhérent, par lettre ou tout autre support durable.

« Le droit de dénonciation prévu au premier alinéa est mentionné dans la notice d'information ou le contrat. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de cotisation.

« Lorsque l'affiliation ou l'adhésion au contrat est dénoncée dans les conditions prévues au premier alinéa, le

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

5° Après l'article L. 932-21-1, sont insérés des articles L. 932-21-2 et L. 932-21-3 ainsi rédigés :

~~« Art. L. 932-21-2. — Pour les contrats et règlements d'assurance couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches ou des catégories de contrats définies par décret en Conseil d'État, l'adhérent peut dénoncer l'adhésion ou résilier le contrat et le participant peut dénoncer l'affiliation, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l'adhésion, la résiliation du contrat ou la dénonciation de l'affiliation prend effet un mois après que l'institution de prévoyance ou l'union en a reçu notification par le participant ou l'adhérent.~~

~~« Le droit de dénonciation ou de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans la notice d'information ou le contrat. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de cotisation.~~

~~« Lorsque l'adhésion au règlement ou l'affiliation est dénoncée ou lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

participant ou l'adhérent n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation d'adhésion. L'institution de prévoyance ou l'union est tenue de rembourser le solde au participant ou à l'adhérent dans un délai de trente jours à compter de la date de la dénonciation d'adhésion. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues au participant ou à l'adhérent produisent de plein droit intérêts au taux légal.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~au même premier alinéa, le participant ou l'adhérent n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. L'institution de prévoyance ou l'union est tenue de rembourser le solde à l'adhérent ou au participant dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues au participant ou à l'adhérent produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.~~

~~« Dans le cas où l'adhérent ou le participant souhaite dénoncer une adhésion ou une affiliation ou résilier un contrat conclu pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident afin de souscrire un nouveau contrat ou une nouvelle garantie auprès d'un nouvel organisme, celui-ci effectue pour le compte de l'adhérent ou du participant souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation ou de dénonciation dans les conditions prévues audit premier alinéa. Les organismes intéressés s'assurent de la permanence de la couverture de l'adhérent ou du participant 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 du même~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article. »

**Article 3**  
Le code de la

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

article L. 871-1.

~~« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article. »~~

~~« Art. L. 932-21-3 (nouveau). — Lorsque l'adhérent ou son représentant a le droit de dénoncer l'adhésion au règlement ou de résilier le contrat ou lorsque le participant a le droit de dénoncer l'affiliation, la notification de la dénonciation ou de la résiliation peut être effectuée :~~

~~« 1° Soit par envoi d'une lettre ou d'un message sur support durable au sens de l'article L. 931-3-4 ;~~

~~« 2° Soit par déclaration faite contre récépissé au siège social ou chez le représentant de l'institution de prévoyance ;~~

~~« 3° Soit par acte extrajudiciaire ;~~

~~« 4° Soit, lorsque l'institution de prévoyance propose la conclusion de contrat ou l'affiliation ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;~~

~~« 5° Soit par tout autre moyen prévu par le contrat ou le règlement. »~~

~~« Le destinataire confirme par écrit la réception de la notification. »~~

**Article 3**  
I. Le titre II du livre II du code de la

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

mutualité est ainsi modifié :

~~mutualité est ainsi modifié :~~

**Code de la mutualité**

*Art. L. 221-9.* – La durée de l'engagement inscrite dans le contrat collectif est librement déterminée par les parties. Elle doit être mentionnée en caractères très apparents dans le contrat collectif, de même que, le cas échéant, la possibilité d'une reconduction tacite chaque année.

1° À la première phrase de l'article L. 221-9, après le mot : « collectif » sont insérés les mots : « , la notice ou le règlement » ;

~~1° À la première phrase de l'article L. 221-9, après le mot : « collectif », sont insérés les mots : « , la notice prévue à l'article L. 221-6 ou le règlement » ;~~

2° Après le premier alinéa de l'article L. 221-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

~~2° L'article L. 221-10 est ainsi modifié :~~

*Art. L. 221-10.* – Le membre participant, pour les opérations individuelles, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale, pour les opérations collectives à adhésion facultative, la personne morale souscriptrice, pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, peut mettre fin à son adhésion ou résilier le contrat collectif tous les ans en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique à la mutuelle ou à l'union au moins deux mois avant la date d'échéance. La mutuelle ou l'union peut également résilier le contrat collectif tous les ans, en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance, à l'exception des opérations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 110-2.

~~a) (nouveau) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « recommandée ou un envoi recommandé électronique » sont remplacés par les mots : « ou un message sur support durable » ;~~

~~b) Après le même premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :~~

« La faculté de résiliation du membre participant pour les

~~« Pour les opérations collectives, le droit de résiliation prévu au~~

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

opérations collectives à adhésion facultative doit figurer dans la notice d'information. Celle de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice pour les opérations collectives doit figurer dans le contrat. »

~~premier alinéa du présent article est mentionné dans le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif souscrit par un employeur ou une personne morale. Pour les opérations collectives à adhésion facultative, le droit de résiliation du membre participant prévu au même premier alinéa est mentionné dans la notice remise en application de l'article L. 221-6. »;~~

Sans préjudice du premier alinéa du présent article, lorsque le contrat a pour objet de garantir, en cas de survenance d'un des risques que ce contrat définit, soit le remboursement total ou partiel du montant restant dû au titre d'un contrat de crédit mentionné au 1° de l'article L. 313-1 du code de la consommation, soit le paiement de tout ou partie des échéances dudit prêt, le membre participant peut résilier son contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt définie à l'article L. 313-24 du même code. Le membre participant notifie à la mutuelle ou à l'union, ou à son représentant, sa demande en adressant une lettre recommandée ou un envoi recommandé électronique au plus tard quinze jours avant le terme de la période de douze mois susmentionnée. Si le membre participant fait usage du droit de résiliation mentionné au présent alinéa ou au premier alinéa du présent article, il notifie à la mutuelle ou à l'union par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique la décision du prêteur prévue au deuxième alinéa de l'article L. 313-31 dudit code ainsi que la date de prise d'effet du contrat d'assurance accepté en

**Dispositions en vigueur**

substitution par le prêteur. En cas d'acceptation par le prêteur, la résiliation du contrat d'assurance prend effet dix jours après la réception par la mutuelle ou l'union de la décision du prêteur ou à la date de prise d'effet du contrat accepté en substitution par le prêteur si celle-ci est postérieure. En cas de refus par le prêteur, le contrat d'assurance n'est pas résilié.

Ce droit de résiliation appartient exclusivement au membre participant.

Pendant toute la durée du contrat d'assurance, la mutuelle ou l'union ne peut pas résilier ce contrat d'assurance pour cause d'aggravation du risque, sauf dans certaines conditions définies par décret en Conseil d'État, résultant d'un changement de comportement volontaire de l'assuré.

*Art. L. 221-10-1. –*

Pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

*2° bis (nouveau) – Le deuxième alinéa de l'article L. 221-10-1 est ainsi modifié :*

**Dispositions en vigueur**

cachet de la poste ou certifiée par un horodatage qualifié satisfaisant à des exigences définies par décret.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique, mettre un terme à l'adhésion au règlement, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste ou de la date d'expédition de l'envoi recommandé électronique.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

**Texte de la proposition de loi**

3° Après l'article L. 221-10-1, il est inséré un

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~a) À la première phrase, les mots : « recommandée ou envoi recommandé électronique, » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

~~b) Après la seconde occurrence du mot : « date », la fin de la seconde phrase est ainsi rédigée : « de notification. » ;~~

3° Après le même article L. 221-10-1, sont insérés des articles

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

article L. 221-10-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 221-10-2.

– Pour les règlements ou contrats relevant des branches ou des catégories de contrats définies par décret en Conseil d’État, le membre participant ou l’employeur ou la personne morale souscriptrice peut, à l’expiration d’un délai d’un an à compter de la première souscription, en dénoncer l’adhésion ou résilier le contrat collectif sans frais ni pénalités. La dénonciation d’adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle ou l’union en a reçu notification par le membre participant ou l’employeur ou la personne morale souscriptrice, par lettre ou tout autre support durable.

« Toutefois, la faculté de renonciation prévue au premier alinéa n’est pas ouverte aux membres participants qui sont couverts par une mutuelle ou une union en application des dispositions du 2° du III de l’article L. 221-2.

« Le droit de dénonciation d’adhésion ou de résiliation prévu au premier alinéa est mentionné dans chaque règlement ou contrat ou, pour les opérations collectives à adhésion facultative, dans chaque notice d’information. Il est en outre rappelé avec chaque avis d’échéance de cotisation.

**Texte adopté par l’Assemblée nationale en première lecture**

~~L. 221-10-2 et L. 221-10-3 ainsi rédigés :~~

~~« Art. L. 221-10-2.~~

~~– Pour les règlements ou contrats relevant des branches ou des catégories de contrats définies par décret en Conseil d’État, le membre participant peut dénoncer l’adhésion et l’employeur ou la personne morale souscriptrice peut résilier le contrat collectif ou dénoncer l’adhésion, après expiration d’un délai d’un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités. La dénonciation de l’adhésion ou la résiliation prend effet un mois après que la mutuelle ou l’union en a reçu notification par le membre participant ou par l’employeur ou la personne morale souscriptrice.~~

~~« Le droit de dénonciation prévu au premier alinéa n’est pas ouvert au membre participant dans le cadre des opérations collectives à adhésion obligatoire mentionnées au 2° du III de l’article L. 221-2.~~

~~« Le droit de dénonciation ou de résiliation prévu au premier alinéa du présent article est mentionné dans le règlement, le bulletin d’adhésion ou le contrat collectif. Pour les opérations collectives à adhésion facultative, le droit de résiliation du membre participant prévu au même premier alinéa est mentionné dans la notice remise en application de l’article L. 221-6. Le droit de dénonciation ou de résiliation est en outre rappelé avec chaque avis d’échéance de cotisation.~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition de loi**

« Lorsque l'adhésion au règlement ou au contrat est dénoncée dans les conditions prévues au premier alinéa, le membre participant ou l'employeur ou la personne morale souscriptrice n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation d'adhésion ou de la résiliation. La mutuelle ou l'union est tenue de rembourser le solde au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice dans un délai de trente jours à compter de la date de dénonciation d'adhésion ou de résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'intéressé produisent de plein droit intérêts au taux légal.

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~« Lorsque l'adhésion au règlement est dénoncée ou lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice n'est tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. La mutuelle ou l'union est tenue de rembourser le solde au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. À défaut de remboursement dans ce délai, les sommes dues à l'intéressé produisent de plein droit des intérêts de retard au taux légal.~~

~~« 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 ou du participant souhaitant le rejoindre les formalités nécessaires à l'exercice du droit de résiliation ou de dénonciation dans les conditions prévues au même premier alinéa. Les organismes intéressés s'assurent de la permanence de la couverture de l'adhérent ou du participant durant la~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

Dispositions en vigueur

Texte de la proposition de loi

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article ».

Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture

~~procédure et, si la garantie ou le contrat souscrit est soumis à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale, du transfert des informations nécessaires au respect des règles prévues au titre du même article L. 871-1.~~

~~« Un décret en Conseil d'État précise les modalités et conditions d'application du présent article.~~

~~« Art. L. 221-10-3 (nouveau). Lorsque le membre participant ou son représentant a le droit de dénoncer l'adhésion au règlement ou lorsque l'employeur ou la personne morale souscriptrice a le droit de résilier le contrat collectif ou de dénoncer l'adhésion, la notification de la dénonciation ou de la résiliation peut être effectuée :~~

~~« 1° Soit par envoi d'une lettre ou d'un message sur support durable au sens de l'article L. 221-6-4 ;~~

~~« 2° Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de la mutuelle ou de l'union ;~~

~~« 3° Soit par acte extrajudiciaire ;~~

~~« 4° Soit, lorsque la mutuelle ou l'union propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ;~~

~~« 5° Soit par tout autre moyen prévu par le contrat ou le règlement.~~

~~« Le destinataire~~

Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

*Art. L. 221-18-1. –*

I. – Toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui adhère dans ce cadre à un règlement ou à un contrat collectif à adhésion facultative à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception pendant le délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la signature du bulletin d'adhésion sans avoir à justifier de motifs ni à supporter de pénalités.

Le bulletin d'adhésion au règlement ou au contrat collectif à adhésion facultative et, le cas échéant, la notice comportent, à peine de nullité, la mention du texte du premier alinéa et comprennent un modèle de rédaction destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.

L'exercice du droit de renonciation dans le délai prévu au premier alinéa met fin à l'adhésion à compter de la date de réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique mentionnés au même alinéa. Dès lors qu'il a connaissance de la réalisation d'un risque

~~confirme par écrit la réception de la notification. »;~~

~~4° (nouveau) – Le I de l'article L. 221-18-1 est ainsi modifié :~~

~~a) Au premier alinéa, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique avec demande d'avis de réception » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable »;~~

~~b) À la fin de la première phrase du troisième alinéa, les mots : « lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique mentionnés au même alinéa » sont remplacés par le mot : « notification »;~~

**Dispositions en vigueur**

mettant en jeu la garantie du contrat, le membre participant ne peut plus exercer ce droit de renonciation.

En cas de renonciation, le membre participant ne peut être tenu qu'au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, cette période étant calculée jusqu'à la date de fin d'adhésion. La mutuelle ou l'union est tenue de rembourser au membre participant le solde au plus tard dans les trente jours suivant la date de fin d'adhésion. Au-delà de ce délai, les sommes non versées produisent de plein droit intérêt au taux légal.

Toutefois, l'intégralité de la cotisation reste due à la mutuelle ou à l'union si le membre participant exerce son droit de renonciation alors que la réalisation d'un risque mettant en jeu la garantie du règlement ou du contrat et dont il n'a pas eu connaissance est intervenu pendant le délai de renonciation.

Le présent article n'est pas applicable aux opérations des mutuelles et des unions mentionnées au *b* du 1° de l'article L. 111-1.

Les infractions aux dispositions du présent I sont constatées et sanctionnées par l'autorité instituée à l'article L. 612-1 du code monétaire et financier.

II. – Les infractions constituées par la violation des dispositions du deuxième alinéa et de la deuxième phrase du

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

quatrième alinéa du I sont recherchées et constatées par les agents mentionnés aux articles L. 511-3 et L. 511-21 du code de la consommation, dans les conditions prévues à l'article L. 511-5 du même code.

Est puni de 15 000 euros d'amende le fait de ne pas rembourser le membre participant dans les conditions prévues à la deuxième phrase du quatrième alinéa du I du présent article.

*Art. L. 223-8.* – Tout membre participant qui a signé un bulletin d'adhésion auprès d'une mutuelle ou par l'intermédiaire de celle-ci auprès d'une union a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception pendant un délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où il est informé que l'adhésion a pris effet. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

Le bulletin d'adhésion ou le contrat doit comporter un projet de rédaction destiné à faciliter l'exercice de cette faculté de renonciation. Il doit indiquer, notamment, pour les garanties qui en comportent, les valeurs de rachat ou, pour les bulletins d'adhésion ou les contrats en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle et

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

*5° (nouveau)*

L'article L. 223-8 est ainsi modifié :

~~a) À la première phrase du premier alinéa, les mots : « recommandée ou par envoi recommandé électronique, avec demande d'avis de réception » sont remplacés par les mots : « ou message sur support durable » ;~~

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

notamment, pour les plans d'épargne retraite populaire créés à l'article L. 144-2 du code des assurances, les valeurs de transfert ainsi que, dans le même tableau, la somme des cotisations versées au terme de chacune des huit premières années au moins. Le bulletin d'adhésion ou le contrat indique les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies. La mutuelle ou l'union doit, en outre, remettre, contre récépissé, une note d'information sur les dispositions essentielles des règlements incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte, sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation.

Pour les opérations collectives facultatives, la note précise que les droits et obligations du membre participant peuvent être modifiés par des avenants aux bulletins d'adhésion ou contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par l'employeur ou la personne morale souscriptrice sont communiquées par ce dernier aux membres participants.

De plus, il est inséré en début de note un encadré indiquant en caractères très apparents la nature du contrat. L'encadré comporte en particulier le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes, la disponibilité des sommes en cas de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de désignation du bénéficiaire.

**Dispositions en vigueur**

Un arrêté du ministre chargé de la mutualité, pris après avis de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, fixe le format de cet encadré ainsi que, de façon limitative, son contenu.

Le défaut de remise des documents et informations énumérés au deuxième alinéa entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où l'adhérent est informé que l'adhésion a pris effet.

La renonciation entraîne la restitution, par la mutuelle ou l'union, de l'intégralité des sommes versées par le cotisant, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Toutefois, les dispositions qui précèdent ne s'appliquent pas aux bulletins d'adhésion ou contrats d'une durée maximum de deux mois.

Un arrêté du ministre chargé de la mutualité précise les modalités d'application de ces dispositions.

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~b) À la fin de la première phrase du sixième alinéa, les mots « lettre recommandée ou de l'envoi recommandé électronique » sont remplacés par le mot : « notification ».~~

**II (nouveau).— La section 5 du chapitre III du titre I<sup>er</sup> du livre III du code**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**

**Code de la consommation**

*Art. L. 313-30. –*  
Jusqu'à la signature par l'emprunteur de l'offre mentionnée à l'article L. 313-24, le prêteur ne peut pas refuser en garantie un autre contrat d'assurance dès lors que ce contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat d'assurance de groupe qu'il propose. Il en est de même lorsque l'emprunteur fait usage du droit de résiliation mentionné au premier alinéa de l'article L. 113-12-2 du code des assurances ou au deuxième alinéa de l'article L. 221-10 du code de la mutualité dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt mentionnée à l'article L. 313-24 ou qu'il fait usage du droit de résiliation annuel mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 113-12 du code des assurances ou au premier alinéa de l'article L. 221-10 du code de la mutualité. Toute décision de refus doit être motivée.

*Art. L. 313-31. –* Si l'offre mentionnée à l'article L. 313-24 a été émise, le prêteur informe l'emprunteur sur support papier ou tout autre support durable de sa décision d'acceptation ou de refus et lui adresse, s'il y a lieu, l'offre modifiée mentionnée à l'article L. 313-27, dans un délai de dix jours ouvrés à compter de la réception de la demande de substitution.

Si l'emprunteur fait usage du droit de résiliation du contrat d'assurance en

~~de la consommation est ainsi modifiée :~~

1° ~~À la deuxième phrase de l'article L. 313-30, la première occurrence du mot : « deuxième » est remplacée par le mot : « troisième » ;~~

**Dispositions en vigueur**

application du deuxième alinéa de l'article L. 113-12 du code des assurances, du premier alinéa de l'article L. 113-12-2 du même code, ou des premier ou deuxième alinéas de l'article L. 221-10 du code de la mutualité, le prêteur notifie à l'emprunteur sa décision d'acceptation ou de refus dans un délai de dix jours ouvrés à compter de la réception d'un autre contrat d'assurance.

En cas d'acceptation, le prêteur modifie par voie d'avenant le contrat de crédit conformément à l'article L. 313-39 en y mentionnant, notamment, le nouveau taux annuel effectif global calculé, conformément aux articles L. 314-1 à L. 314-4, en se fondant sur les informations transmises par l'assureur délégué dans les conditions fixées au deuxième alinéa de l'article L. 313-28.

Lorsque l'avenant comporte un ou plusieurs éléments chiffrés sur le coût de l'assurance, ce coût est exprimé selon les modalités définies à l'article L. 313-8.

Le prêteur ne peut exiger de frais supplémentaires de l'emprunteur pour l'émission de cet avenant.

*Art. L. 313-32.* – Le prêteur ne peut, en contrepartie de son acceptation en garantie d'un contrat d'assurance autre que le contrat d'assurance qu'il propose, y compris en cas d'exercice du droit de résiliation en application du premier alinéa de l'article L. 113-12-2 du code des assurances, du deuxième alinéa de l'article L. 113-12 du même

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~2° Au deuxième alinéa de l'article L. 313-31 et à l'article L. 313-32, la seconde occurrence du mot : « deuxième » est remplacée par le mot : « troisième ».~~

**Dispositions en vigueur**

code, ou des premier ou deuxième alinéas de l'article L. 221-10 du code de la mutualité ni modifier le taux, qu'il soit fixe, variable ou révisable, ou les conditions d'octroi du crédit, prévus dans l'offre mentionnée à l'article L. 313-24, ni exiger le paiement de frais supplémentaires, y compris les frais liés aux travaux d'analyse de cet autre contrat d'assurance.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 863-8. – I. —*  
Les mutuelles, unions ou fédérations relevant du code de la mutualité, les entreprises d'assurance régies par le code des assurances et les institutions de prévoyance régies par le présent code peuvent, directement ou par l'intermédiaire d'un tiers, conclure avec des professionnels de santé, des établissements de santé ou des services de santé des conventions comportant des engagements relatifs, pour l'organisme assureur, au niveau ou à la nature des garanties ou, pour le professionnel, l'établissement ou le service, aux services rendus ou aux prestations ainsi qu'aux tarifs ou aux prix.

Ces conventions ne peuvent comprendre aucune stipulation portant atteinte au droit fondamental de chaque patient au libre choix du professionnel, de l'établissement ou du service de santé et aux principes d'égalité et de proximité dans l'accès aux soins.

L'adhésion des professionnels,

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Article 3 bis AA (nouveau)**

**Dispositions en vigueur**

établissements ou services à ces conventions s'effectue sur la base de critères objectifs, transparents et non discriminatoires. L'adhésion ne peut comporter de clause d'exclusivité.

Tout professionnel, établissement ou service répondant aux critères mentionnés au troisième alinéa du présent I peut adhérer à la convention. Cependant, les conventions concernant la profession d'opticien-lunetier peuvent prévoir un nombre limité d'adhésions.

Pour les professionnels de santé autres que ceux appartenant à des professions mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3 du présent code, ces conventions ne peuvent comporter de stipulations tarifaires relatives aux actes et prestations mentionnées aux articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du même code.

Le niveau de la prise en charge des actes et prestations médicaux par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent I ne peut être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à un médecin ayant conclu une convention avec ces organismes.

II. — L'organisme assureur garantit une information complète auprès de ses assurés ou adhérents sur l'existence du conventionnement, ses caractéristiques et son

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

I. – Le sixième alinéa de l'article L. 863-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

**Amdt COM-11**

« Le niveau de la prise en charge des actes et prestations médicaux par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent I ne peut être modulé en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention avec ces organismes. »

**Amdt COM-11**

**Dispositions en vigueur**

impact sur leurs droits.

**Code de la sécurité sociale**

*Art. L. 182-3. –*

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire regroupe des représentants des mutuelles régies par le code de la mutualité, des institutions de prévoyance régies par le présent code, de l'instance de gestion du régime local d'assurance maladie complémentaire obligatoire des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle et des entreprises mentionnées à l'article L. 310-1 du code des assurances et offrant des garanties portant sur le remboursement ou l'indemnisation de frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Cette union est dotée d'un conseil.

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire rend un avis motivé et public sur les projets de loi relatifs à l'assurance maladie et de financement de la sécurité sociale.

Ces avis sont rendus dans les mêmes conditions que les avis mentionnés à l'article L. 200-3.

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire émet des avis sur les

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 3 bis A (nouveau)**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

II. – Le présent article s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020.

**Amdt COM-11**

**Article 3 bis A  
(Supprimé)**

**Amdt COM-14**

**Dispositions en vigueur**

propositions de décisions de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie prises en application des articles L. 322-2 et L. 162-1-7, à l'exception de celles mentionnées au troisième alinéa du I de l'article L. 160-13.

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie examinent conjointement leurs programmes annuels de négociations avec les professionnels et les centres de santé portant sur leur champ respectif. Elles déterminent annuellement les actions communes menées en matière de gestion du risque.

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire peut être constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901.

La décision de signer un accord, une convention ou un avenant mentionnés à l'article L. 162-14-3 est prise par le conseil de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Elle est prise à la majorité de 60 % au moins des voix exprimées en ce qui concerne les accords mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 162-14-3.

L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire transmet, avant le 15 juin de chaque année, au Parlement et au ministre chargé de la sécurité sociale, un bilan détaillé des négociations auxquelles elle a décidé de

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

~~I.—  
L'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :~~

**Dispositions en vigueur**

participer en application de l'article L. 162-14-3, ainsi que de la mise en œuvre des accords, conventions ou avenants qu'elle a signés à l'issue de ces négociations.

*Art. L. 871-1  
(Article L871-1 - version 16.0 (2020) - Vigueur différée) . – Le bénéfice des dispositions des sixième et huitième alinéas de*

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

~~« L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire s'assure de la mise en œuvre effective par les organismes d'assurance maladie complémentaire des services numériques permettant à leurs adhérents, assurés et participants d'avoir connaissance de leurs droits et garanties en temps réel et de mettre à la disposition des professionnels, des établissements et des centres de santé les informations relatives à ces droits et garanties, notamment aux fins de gestion et de mise en œuvre du mécanisme du tiers payant sur les produits et prestations qu'ils délivrent. »~~

~~II. Les organismes d'assurance maladie complémentaire mettent à la disposition de leurs adhérents, assurés et participants et des professionnels, des établissements et des centres de santé les services numériques prévus au dernier alinéa de l'article L. 182-3 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du I du présent article, au plus tard à la date prévue au premier alinéa de l'article 4 de la présente loi.~~

**Article 3 bis (nouveau)**

Après le mot : « communique », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Article 3 bis**

Après le mot : « communique », la fin de la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est

**Dispositions en vigueur**

l'article L. 242-1, ou pour les salariés du secteur agricole des sixième et huitième alinéas de l'article L. 741-10 du code rural du 1<sup>o</sup> *quater* de l'article 83 du code général des impôts, du deuxième alinéa du I de l'article 154 *bis*, du II et du 2<sup>o</sup> du II *bis* de l'article L. 862-4 du présent code, dans le cas de garanties destinées au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, est subordonné à la condition que les opérations d'assurance concernées ne couvrent pas la participation forfaitaire et la franchise respectivement mentionnées au II et au III de l'article L. 160-13 du présent code, qu'elles permettent à l'assuré de bénéficier du mécanisme de tiers payant sur les prestations faisant l'objet de ces garanties, au moins à hauteur des tarifs de responsabilité <sup>(1)</sup>, et qu'elles respectent les règles fixées par décret en Conseil d'État après avis de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le bénéfice de ces mêmes dispositions est également subordonné à la condition que la mutuelle ou union relevant du code de la mutualité, l'institution de prévoyance régie par le présent code ou l'entreprise d'assurances régie par le code des assurances communique annuellement aux assurés le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés aux garanties destinées au remboursement et à l'indemnisation des frais occasionnés par une

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

ainsi rédigée : « avant la ~~souscription~~ puis annuellement, ~~à chacun de ses adhérents ou souscripteurs~~, le montant des prestations versées par l'organisme pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, ~~le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés à ces garanties~~, le montant des cotisations ou primes ~~hors taxes~~ afférentes à ~~ces garanties~~ ainsi que le rapport ~~entre les deux premiers montants et le dernier montant, déterminés l'année précédente pour la catégorie de contrats ou de garanties concernée~~, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

ainsi rédigée : « avant la souscription du contrat puis annuellement à chacun de ses assurés, de manière lisible, le rapport, exprimé en pourcentage, entre le montant des prestations versées par l'organisme pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et le montant des cotisations ou primes afférentes, ainsi que le rapport, exprimé en pourcentage, entre le montant des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés à ces garanties et le montant de ces mêmes cotisations ou primes, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. »

**Dispositions en vigueur**

maladie, une maternité ou un accident, en pourcentage des cotisations ou primes afférents à ce risque, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale.

Ces règles prévoient l'exclusion totale ou partielle de la prise en charge de la majoration de participation des assurés et de leurs ayants droit visée à l'article L. 162-5-3 ainsi que de la prise en charge des dépassements d'honoraires sur le tarif des actes et consultations visés au 18° de l'article L. 162-5.

Elles prévoient, en outre, la prise en charge totale ou partielle de tout ou partie de la participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations de l'assurance maladie prévue au I de l'article L. 160-13 pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires, y compris les prestations liées à la prévention, et du forfait journalier prévu à l'article L. 174-4.

Elles fixent les conditions dans lesquelles peuvent être pris en charge les dépassements tarifaires sur les consultations et les actes des médecins, en distinguant, le cas échéant, ceux des médecins ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée prévus par la convention nationale mentionnée à l'article L. 162-5 de ceux des médecins non adhérents. Elles fixent également les conditions dans lesquelles sont pris en charge les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains

**Texte de la proposition de loi**

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Dispositions en vigueur**

dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement, notamment les dispositifs d'optique médicale et les aides auditives. Ces conditions peuvent comprendre des plafonds de prise en charge distincts par catégorie de prestations notamment ainsi que, s'agissant des soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et de certains dispositifs médicaux à usage individuel, des niveaux minimaux de prise en charge.

**Texte de la proposition de loi**

**Article 4**

Les articles 1<sup>er</sup>, 2 et 3 s'appliquent aux contrats conclus ou tacitement reconduits à compter d'une date prévue par un décret en Conseil d'État, et au plus tard à compter du

**Texte adopté par l'Assemblée nationale en première lecture**

**Article 3 *ter* (nouveau)**

~~Au plus tard le 1<sup>er</sup> octobre 2020, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution remet au Parlement et au Gouvernement un rapport sur l'application par les mutuelles, les entreprises d'assurance, les institutions de prévoyance, ainsi que leurs courtiers et intermédiaires, des engagements pris par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire et ses membres en matière de lisibilité des contrats et garanties destinés au remboursement ou à l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident.~~

**Article 4**

~~Les articles 1<sup>er</sup> à 3 entrent en vigueur à une date fixée par décret en Conseil d'État, et au plus tard le 1<sup>er</sup> décembre 2020.~~

**Texte adopté par la commission du Sénat en première lecture**

**Articles 3 *ter* et 4 (Supprimés)**

**Amdt COM-16**

**Dispositions en vigueur**

**Texte de la proposition  
de loi**

1<sup>er</sup> décembre 2020.

**Texte adopté par  
l'Assemblée nationale  
en première lecture**

~~Le droit de  
résiliation ou de  
dénonciation prévu à  
l'article L. 113-15-2 du  
code des assurances, aux  
articles L. 932-12-1 et  
L. 932-21-2 du code de la  
sécurité sociale et à  
l'article L. 221-10-2 du  
code de la mutualité, dans  
leur rédaction résultant de  
la présente loi, est  
applicable aux adhésions,  
garanties et contrats  
existants à cette date.~~

**Texte adopté par la  
commission du Sénat en  
première lecture**