



## 15ème législature

<b>Question N° : 297</b>	<b>De M. Sébastien Chenu ( Non inscrit - Nord )</b>	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé &gt; Solidarités et santé</b>		<b>Ministère attributaire &gt; Solidarités et santé</b>
<b>Rubrique &gt;assurance complémentaire</b>	<b>Tête d'analyse &gt;Application du plafonnement du tarif des contrats de l'article 4 de la loi Evin</b>	<b>Analyse &gt; Application du plafonnement du tarif des contrats de l'article 4 de la loi Evin.</b>
Question publiée au JO le : <b>01/08/2017</b> Réponse publiée au JO le : <b>14/01/2020</b> page : <b>267</b>		

### Texte de la question

M. Sébastien Chenu attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la mise en œuvre du décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques. Il ressort de la loi du 31 décembre 1989 que l'article 4 de celle-ci impose aux organismes assureurs d'organiser les modalités de maintien de la complémentaire santé, afin de permettre aux anciens salariés bénéficiaires d'une garantie collective de conserver leur couverture complémentaire à un tarif encadré. Alors que le décret du 30 août 1990 prévoyait que les tarifs ne pouvaient être supérieurs de plus de 50 % aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs, le nouveau décret modifie cette tarification en organisant un plafonnement progressif des tarifs, échelonné sur trois ans. Alors que ce dispositif s'inscrivait dans une volonté d'éviter le renoncement aux soins des personnes âgées, il lui demande si l'on doit néanmoins comprendre qu'à défaut de limitation à compter de cette date, les tarifs ne seront plus encadrés au détriment des personnes âgées.

### Texte de la réponse

L'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 dite « Loi Évin » prévoit que les contrats collectifs et obligatoires doivent fixer les modalités selon lesquelles l'organisme assureur s'engage à maintenir la couverture santé au profit des anciens salariés. Peuvent bénéficier du maintien de la couverture : - Les anciens salariés garantis collectivement pour le remboursement ou l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident qui sont bénéficiaires d'une rente d'incapacité ou d'invalidité, d'une pension de retraite ou d'un revenu de remplacement lorsqu'ils sont privés d'emploi ; - Les personnes garanties du chef d'un assuré décédé. Le financement de la couverture est intégralement assuré par les bénéficiaires. Les tarifs de ces contrats sont encadrés par le décret n° 2017-372 du 21 mars 2017 relatif à l'application de l'article 4 de la loi du 31 décembre 1989 précitée, afin de limiter la hausse des tarifs pour ces anciens salariés. Ce décret met ainsi en place une hausse progressive, sur trois ans, des plafonds applicables aux tarifs des contrats de remboursements de frais de soins de santé après la fin du contrat de travail : la première année, aucune augmentation des tarifs globaux applicables aux salariés actifs ne peut être appliquée ; la deuxième année, le tarif du contrat ne peut être supérieur à 125 % des tarifs globaux applicables aux salariés actifs ; la troisième année, le tarif du contrat ne peut dépasser 150 % des tarifs globaux applicables aux salariés actifs. Au-delà de ces trois années, les plafonds précités ne sont pas applicables, dans la limite des dispositions de l'article 6 de la loi du 31 décembre 1989 précitée, qui visent à protéger les assurés contre des hausses de tarifs sur le seul fondement de leur état de santé. En effet, cet article interdit aux organismes assureurs



d'augmenter les tarifs d'un assuré ou d'un adhérent, notamment au titre d'un contrat individuel, en se fondant sur l'évolution de l'état de santé de dernier. Néanmoins, de manière globale, il ne peut être interdit aux organismes assureurs de procéder à des pratiques tarifaires différenciées en fonction de la population d'assurés concernée, dès lors que les mêmes tarifs sont appliqués pour une même garantie à l'ensemble des assurés précités (3ème alinéa de l'article 6 de la loi dite Evin).