



Contrat collectif

Les modifications apportées à un contrat d'assurance de groupe doivent être notifiées par écrit à l'assuré par le souscripteur au moins trois mois avant la date d'entrée en vigueur des modifications sous peine d'être inopposables à l'assuré.

Contexte

Un assuré a adhéré en 2019 à un contrat d'assurance de groupe à adhésion facultative destiné à la prise en charge de ses frais de santé. À cette occasion, il a reçu une notice d'information mise à jour en août 2018.

En 2020, l'assuré a bénéficié de plusieurs séances de psychothérapie dont il a demandé la prise en charge auprès de son assureur en transmettant les factures acquittées et détaillées au nom de l'assuré, **conformément aux dispositions contractuelles de 2018.**

L'entreprise d'assurance a refusé de faire droit à sa demande, au motif que les séances de psychothérapie ne pouvaient être indemnisées que « sur *présentation de la facture acquittée ou une pièce numérisée, avec le n° ADELI, le n° RPPS ou le n° FINESS du praticien* », comme indiqué dans les dispositions contractuelles de janvier 2020.

L'assuré a contesté la position de l'assureur, en précisant ne pas avoir eu connaissance de ces dernières.

Analyse

S'agissant d'un contrat de groupe, conformément à l'article L.112-3 du Code des assurances, l'avenant au contrat n'a à être signé que par l'assureur et le souscripteur. Dès lors, en cours de contrat, les stipulations de celui-ci peuvent évoluer, tant à l'initiative de l'assureur qu'à celle du souscripteur.

Toutefois, l'article L.141-4 du Code des assurances précise qu'en matière d'assurance de groupe, **le souscripteur est tenu d'informer par écrit les assurés des modifications prévues, et ce, au moins trois mois avant leur date d'entrée en vigueur.** L'assuré a alors la possibilité de dénoncer son adhésion lorsque l'assurance est facultative.

Le souscripteur ne rapportait pas la preuve d'avoir adressé un courrier d'information préalable expliquant à l'assuré lesdites modifications contractuelles.

Solution

Faute de produire la preuve que l'assuré avait été informé des évolutions contractuelles contenues au sein de la notice d'information de janvier 2020, ces dernières ne pouvaient lui être opposées. L'assureur ne pouvait donc exiger que l'assuré transmette des factures mentionnant le numéro ADELI, le numéro RPPS ou le numéro FINESS du praticien.

L'entreprise d'assurance a donc été invitée à rembourser les séances de psychothérapie, en application de la notice d'information d'août 2018, selon laquelle seule la transmission des factures acquittées et détaillées au nom de l'assuré suffisait à permettre le remboursement des séances de psychothérapie.

“

En cas de modification d'un contrat collectif, il est recommandé à l'assureur de vérifier que le souscripteur a bien informé les assurés, et ce, au moins trois mois avant la prise d'effet de l'avenant au contrat collectif.



Arnaud Chneiweiss

Médiateur de
l'Assurance