

**Projet de décret pris pour l'application de l'article L. 863-6 du code de la sécurité sociale  
relatif à la mise en concurrence des contrats d'assurance complémentaires de santé  
susceptibles de bénéficier du crédit d'impôt mentionné à l'article L. 863-1 du même code**

**Article 1<sup>er</sup>**

Le chapitre III du titre six du livre huit du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

I. – Au cinquième alinéa de l'article R. 863-1, les mots : « Sauf dans le cas prévu à l'article R. 863-4, » sont supprimés ;

II. - L'article R. 863-4 est ainsi rédigé :

« *Art. R. 863-4.* - Si le contrat prend fin au cours de la période définie au premier alinéa de l'article R. 863-3, l'organisme auprès duquel le contrat a été souscrit remet au bénéficiaire l'attestation mentionnée au dernier alinéa de l'article R. 863-1 et une attestation indiquant la période pendant laquelle il a exercé son droit à déduction. Le bénéficiaire remet ces attestations à l'organisme auprès duquel il souscrit un nouveau contrat. »

III. - L'article R. 863-5 est ainsi modifié :

a) Le 2<sup>o</sup> est supprimé ;

b) Le quatrième alinéa est ainsi modifié :

Le « 3<sup>o</sup> » est remplacé par un « 2<sup>o</sup> »

Les mots : « à sa demande, l'attestation mentionnée au dernier alinéa de l'article R. 863-1 et une attestation indiquant la durée pendant laquelle elle a exercé son droit à déduction. » sont remplacés par les mots : « les attestations mentionnées par l'article R. 863-4. »

IV. – Il est complété par neuf articles ainsi rédigés :

« *Art. R. 863-8.* – Pour la sélection des contrats prévue à l'article L. 863-6, il est procédé à une mise en concurrence préalable des organismes candidats.

« Le ministre chargé de la sécurité sociale est responsable de la procédure de mise en concurrence. A ce titre, il veille à la mise en œuvre des principes de transparence, d'objectivité et de non-discrimination entre les organismes candidats.

« Il met en place, une commission chargée de la mise en œuvre et du contrôle de la procédure, dont la composition est fixée par arrêté.

« Ne peuvent pas être nommés comme membres de la commission des personnes ayant, au cours des trois dernières années, exercé une activité salariée ou des fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein d'un organisme complémentaire ou d'un groupement de ces organismes, et ayant entretenu une relation professionnelle à but lucratif avec ces organismes ou groupements.

« A l'issue de la procédure de mise en concurrence, aucun membre de la commission ne peut, pendant trois ans, exercer de fonctions délibérantes ou dirigeantes au sein des organismes dont l'offre aura été sélectionnée ou au sein du groupe dont ces organismes sont membres.

« Les membres de la commission sont soumis à une obligation de confidentialité et au secret des délibérations.

« *Art. R. 863-9.* – Un avis d'appel à la concurrence est publié au Journal officiel et au Journal officiel de l'Union Européenne.

« Art. R. 863-10. – La procédure repose sur les éléments suivants :

« 1° les caractéristiques principales de l'offre souhaitée sont définies dans l'avis d'appel à la concurrence auquel est joint le cahier des charges défini à l'article R. 863-11 ;

« 2° Sont recevables les candidatures déposées dans un délai défini dans l'avis d'appel à la concurrence, ne pouvant être inférieur à cinquante deux jours à compter de la date de publication de l'avis et respectant le format de candidature fixé dans le cahier des charges ;

« 3° Sont éligibles les candidatures des mutuelles ou unions relevant du code de la mutualité, des entreprises régies par le code des assurances ou des institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale, disposant d'un agrément en branche deux mentionné à l'article R. 211-2 du code de la mutualité, à l'article R. 321-1 du code des assurances et à l'article R. 931-2-1 du code de la sécurité sociale et respectant l'ensemble des critères et conformément aux règles fixées dans le cahier des charges. La candidature de plusieurs organismes assureurs sur une offre commune est éligible dans la mesure où sont respectées les règles d'éligibilité, les règles de la concurrence et la réglementation propre aux organismes d'assurance ;

« 4° les critères d'évaluation des offres qui permettent d'établir leur notation, reposent à la fois sur un critère de prix et des critères relatifs à la qualité de service définis dans l'avis d'appel à la concurrence, selon une pondération également définie dans l'avis susmentionné ;

« 5° La sélection sera opérée dans la limite d'un nombre d'offres et d'une note déterminée par rapport à l'offre la mieux notée, définis dans l'avis d'appel à la concurrence. Le nombre minimum d'offres retenues ne peut être inférieur à trois.

« Art. R. 863-11. – Le cahier des charges comporte les garanties demandées, notamment les conditions afférentes au bénéfice de la dispense d'avance de frais par les assurés, à l'encadrement des pratiques tarifaires et à l'interdiction de certaines clauses contractuelles relatives notamment à des conditions particulières de remboursement, de souscription ou de cotisation, ainsi que les services attendus. Il précise les obligations qui incomberont aux organismes dont l'offre aura été sélectionnée, notamment en termes d'information délivrée aux assurés. Il détermine les conditions de suivi et de réexamen périodique des contrats sélectionnés. Il rappelle les niveaux minima de prise en charge que les trois contrats composant l'offre, ci-après dénommés A, B et C, doivent garantir. Ces niveaux garantissent, dans le respect des articles R. 871-1 et R. 871-2, la couverture des frais engagés par l'assuré selon les modalités suivantes :

« 1° l'intégralité de la participation des assurés définie à l'article R. 322-1. Pour le contrat A, cette prise en charge n'est toutefois pas obligatoire pour les prestations de santé mentionnées au 14° de l'article R. 322-1 ;

« 2° le forfait journalier mentionné à l'article L. 174-4, sans limitation de durée ;

« 3° les frais exposés par l'assuré, en sus des tarifs de responsabilité, pour certains dispositifs médicaux à usage individuel soumis au remboursement et certains frais d'honoraires de praticiens, à hauteur des montants minima suivants et dans les conditions ci-dessous :

« a) pour les dispositifs d'optique médical :

- par équipement à verres simples foyer dont la sphère est comprise entre -6,00 et +6,00 ou dont le cylindre est inférieur ou égal à + 4,00, à 100 euros pour le contrat B et à 150 euros pour le contrat C ;

- par équipement à verres simple foyer dont la sphère est supérieure à -6,00 ou +6,00 ou dont le cylindre est supérieur à 4,00 et à verres multifocaux ou progressifs, à 200 euros pour le contrat B et à 350 euros pour le contrat C ;

- par équipement comportant un verre mentionné au deuxième alinéa et un verre mentionné au troisième alinéa du a), à 150 euros pour le contrat B et à 250 euros pour le contrat C ;

- pour les frais de lentilles, à 100 euros pour les contrats B et C ;

« b) pour les frais d'honoraires des chirurgiens-dentistes, respectivement pour les contrats A, B et C, à 125%, 225% et 300% du tarif de responsabilité pour les actes d'orthopédie dento-faciale et pour les prothèses dentaires ;

« c) pour les prothèses auditives, à hauteur de 450 euros par prothèse pour le contrat C.

« Art. R. 863-12. – « Seuls peuvent être ouverts, par la commission mentionnée à l'article R. 863-8, les plis qui ont été reçus au plus tard à la date d'expiration du délai de dépôt fixé conformément aux dispositions du 2° du R. 863-10.

« Les candidatures qui n'ont pas été écartées en application des dispositions du premier alinéa du présent article sont examinées, par la même commission, au regard des conditions d'éligibilité mentionnées au 3° de l'article R. 863-10.

« Les offres des différents candidats éligibles sont classées au regard du 4° de l'article R. 863-10. Ce classement constitue l'avis rendu par la commission mentionnée à l'article R. 863-8 au ministre en charge de la sécurité sociale.

« La liste des contrats donnant droit au crédit d'impôt en application de l'article L. 863-6 est fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, et établie dans l'ordre des notes obtenues.

« Art. R. 863-13. – A chaque étape de la procédure de mise en concurrence définie aux deux premiers alinéas de l'article R. 863-12, la commission mentionnée à l'article R. 863-8 informe les organismes dont l'offre n'est pas recevable ou éligible par tout moyen permettant de déterminer la date de réception. Cette décision est motivée au regard des critères d'éligibilité et des critères de recevabilité.

« Les candidats dont l'offre n'a pas été sélectionnée sur la liste mentionnée à l'article R. 863-12, peuvent demander, par tout moyen permettant de déterminer la date de réception, des compléments d'information sur les raisons pour lesquelles leur offre n'a pas été retenue. Le ministre chargé de la sécurité sociale, sur avis rendu par la commission mentionnée à l'article R. 863-8, dispose de deux mois à compter de la réception de la demande pour répondre.

« Art. R. 863-14. – La procédure de mise en concurrence prévue par l'article R. 863-8 est renouvelée tous les cinq ans.

« Art. R. 863-15. – S'il est constaté qu'un organisme ne respecte pas les engagements correspondant à l'offre sélectionnée, celle-ci peut être radiée de la liste mentionnée à l'article R. 863-12, après le recueil, par la commission mentionnée à l'article R. 863-8, dans un délai de

deux mois à compter de la notification de ce constat, des observations écrites et, le cas échéant sur sa demande, orales de l'organisme.

« Dans ce cas, l'organisme informe, dans un délai d'un mois à compter de l'arrêté de radiation, les souscripteurs ou adhérents des conséquences de cette radiation au regard du bénéfice de l'aide mentionnée à l'article L. 863-2 et leur permet de changer de contrat dans un délai de trois mois à compter de la date d'envoi de ladite information. A compter de la date de l'arrêté de radiation, les contrats correspondant à cette offre ne peuvent plus donner lieu à une souscription ou un renouvellement avec le bénéfice de l'aide mentionnée à l'article L. 863-2.

« *Art. R. 863-16.* – Lorsque le nombre d'offres figurant sur la liste mentionnée à l'article R. 863-12 est réduit à moins de trois au cours de la période prévue à l'article R. 863-14, sous réserve que la durée restant à courir soit supérieure à douze mois, un nouveau délai de candidature de cinquante deux jours est ouvert à compter de la date de publication de l'arrêté modifiant la liste susmentionnée. Les offres sont sélectionnées dans les mêmes conditions que celles applicables à la sélection initiale et s'ajoutent à celles figurant sur la liste en vigueur, pour la période restant à courir avant expiration du délai prévu à l'article R. 863-14.

## **Article 2**

Par dérogation à l'article R. 863-15 du code de la sécurité sociale, la première procédure de mise en concurrence mise en œuvre en application des dispositions du présent décret sera renouvelée à l'issue d'une période de trois ans.