

Guide pratique de mise en œuvre de la résiliation infra-annuelle des contrats complémentaires santé

1 Environnement législatif et réglementaire du présent guide pratique de mise en œuvre

La loi n°2019-733 du 14 juillet 2019 relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé prévoit dans ses articles 1, 2 et 3 la possibilité pour un assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant d'un contrat de complémentaire santé de résilier son contrat ou de dénoncer son adhésion ou son affiliation à tout moment, après expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, sans frais ni pénalités.

La loi prévoit également que lorsqu'un assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant souhaite résilier son contrat ou dénoncer son adhésion ou son affiliation pour souscrire un nouveau contrat auprès d'un nouvel organisme, ce nouvel organisme effectue à la demande et pour le compte de ce dernier les formalités de résiliation ou de dénonciation auprès de l'ancien organisme. Le nouvel organisme s'assure de l'absence d'interruption de la couverture de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant durant la procédure.

Le décret N° 2020-1438 du 24 novembre 2020 vient préciser le champ d'application de la résiliation infra-annuelle : le droit à résiliation infra annuelle est ouvert pour les contrats « *comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident* », donc pour les contrats qui ont pour objet ou garantie principale les frais de soins, même si ceux-ci comportent, à titre accessoire, « *le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation* »¹.

Les articles correspondants du Code des assurances, du Code de la sécurité sociale et du Code de la mutualité sont reproduits en annexe.

2 Objet du guide pratique de mise en œuvre

Le présent guide a pour objet de partager, au sein de la profession, les modalités opérationnelles et processus permettant d'unifier et de fluidifier les relations entre le nouvel et l'ancien organisme, dans le cas où un assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant confie le processus de résiliation

¹ Cf. Communiqué de presse du gouvernement du 25.11.20 et courrier du Directeur de la Sécurité sociale du 26.11.20.

de son contrat complémentaire santé ou de dénonciation de son adhésion ou son affiliation au nouvel organisme auprès duquel il souscrit un nouveau contrat.

Sont visées deux situations différentes :

- La résiliation du contrat par le souscripteur (personne physique ou personne morale), qu'il s'agisse d'un contrat individuel, collectif facultatif ou collectif obligatoire. Cette faculté n'est pas ouverte à un ayant-droit du souscripteur.
- La dénonciation de l'adhésion ou de l'affiliation au contrat par le membre participant ou l'adhérent (hormis dans le cas d'un contrat collectif obligatoire d'entreprise). Dans le cas d'un contrat collectif facultatif d'entreprise, la dénonciation de l'adhésion ou de l'affiliation d'un salarié n'est visée par le présent guide que lorsque le contrat souscrit par l'employeur est juridiquement distinct du contrat collectif obligatoire de l'entreprise. Dans le cas d'un contrat collectif obligatoire d'entreprise, la dénonciation de l'adhésion ou de l'affiliation d'un salarié à une option facultative n'est pas visée par le présent guide.

En particulier, ce guide vient préciser :

- le contenu et les modalités d'envoi de la notification du nouvel organisme vers l'ancien organisme ;
- les conditions d'un retour éventuel de l'ancien organisme vers le nouvel organisme.

Ce guide ne traite pas des dispositions qui relèvent de la relation propre à chaque organisme avec ses assurés, adhérents, souscripteurs et membres participants.

Dans la suite du guide, le nouvel organisme est désigné comme « organisme prenant » et l'ancien organisme comme « organisme cédant ».

3 Modalités de transmission des informations entre organismes

3.1 Rappel des textes

Le décret prévoit que la notification de la résiliation ou de la dénonciation est adressée par l'organisme prenant à l'organisme cédant par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique.

3.2 Modalités d'envoi et adresse d'envoi de la notification.

Les organismes conviennent de privilégier, dans la mesure du possible, l'envoi recommandé électronique.

En tout état de cause, la notification de la résiliation ou de la dénonciation par lettre recommandée papier demeure possible.

La notification est adressée obligatoirement à l'adresse renseignée par l'organisme cédant pour le processus de résiliation ou de dénonciation, inscrite dans le registre de contacts partagés visé à l'article 7 du présent guide, dès lors que celui-ci est mis en place et lorsque l'organisme y figure.

A défaut, l'avis d'échéance ou l'avis annuel de cotisations de l'organisme cédant peut constituer un indicateur utile de l'adresse d'envoi de la notification.

4 Informations échangées entre organismes

4.1 Rappel des textes

Le décret prévoit que la notification adressée par l'organisme prenant à l'organisme cédant comporte les informations suivantes : la référence du contrat, le nom et adresse de l'assuré, adhérent souscripteur ou membre participant, de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice, le nom de l'organisme prenant. La notification doit également rappeler que l'organisme prenant s'assure de la continuité de la couverture de l'adhérent.

4.2 Liste des informations figurant dans la notification

Les organismes conviennent que cette notification comporte également des informations non prévues explicitement par les textes mais nécessaires à la gestion du processus, voire obligatoires au regard du corpus réglementaire applicable aux organismes selon le format de l'échange.

La liste de ces informations est la suivante :

- **Nature de l'échange :**

Les organismes s'engagent à faire figurer l'intégralité de la mention suivante dans la notification (en objet ou dans le texte) : « *Demande de résiliation infra-annuelle santé* »

Cette mention vise explicitement toute demande de résiliation infra-annuelle formulée en application des articles L. 113-15-2 du code des assurances, L.932-12-1 ou L.932-21-2 du Code de la sécurité sociale, L.221-10-2 du Code de la mutualité.

- **Identification du nouvel organisme :**

- nom du nouvel organisme : dénomination sociale de l'organisme ;
- numéro d'immatriculation au répertoire SIRENE ;
- en tout état de cause, l'ensemble des mentions obligatoires selon la législation applicable à l'organisme prenant (ex : pour les mutuelles, « Mutuelle ou union soumise aux dispositions du livre II du code de la mutualité »).

- **Identification de l'ancien organisme :**

- nom de l'ancien organisme : dénomination sociale de l'organisme ;
- numéro d'immatriculation au répertoire SIRENE

- **Identification assuré / adhérent / souscripteur / membre participant :**

- Personne physique :
 - nom d'usage ;
 - nom de naissance ;
 - prénom(s) ;
 - adresse ;
 - date de naissance.
- Personne morale :
 - nom : dénomination sociale ;
 - adresse du siège social ;
 - numéro d'immatriculation au répertoire SIRENE et/ou le SIRET.

Selon le type de contrat faisant l'objet de la résiliation ou le type d'adhésion ou d'affiliation faisant l'objet de la dénonciation, la transmission des informations relatives à l'identification de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant sera de nature différente :

- Contrat individuel => informations « personne physique »

- Contrat collectif obligatoire => informations « personne morale »
- Contrat collectif facultatif :
 - Si le contrat est résilié par la personne morale => information « personne morale »
 - Si le contrat est résilié par un bénéficiaire (personne physique) du contrat collectif => « informations « personne physique » et, si elles sont connues, informations « personne morale ».
- **Référence du contrat à résilier ou de l'adhésion ou affiliation à dénoncer**
- **Date d'effet de la résiliation** ou de la dénonciation : selon les dispositions en vigueur (cf. article 6 du présent guide). Elle prend effet à la date indiquée à 24h00.
- La mention suivante concernant la **date de prise d'effet du nouveau contrat** : « *La date de prise d'effet du nouveau contrat est le lendemain de la date d'effet de la résiliation à 00 h 00* » ou « *[date de prise d'effet du nouveau contrat] à 00h00* »
- **Coordonnées du contact suivant le dossier au sein de l'organisme prenant**

Les organismes s'engagent à ne pas s'opposer le manque d'une mention si l'identification du contrat, de l'adhésion ou de l'affiliation est certaine au regard des autres mentions.

Dans le cas d'un contrat collectif facultatif d'entreprise, si la résiliation concerne un bénéficiaire (personne physique), la référence du contrat et la référence de l'adhésion peuvent se révéler être indispensables.

En revanche, en l'absence d'identification du contrat, de l'adhésion ou de l'affiliation et dans ce cas seulement, le manque d'un élément est bloquant ; l'organisme cédant devant alors se rapprocher de l'organisme prenant pour demander les éléments nécessaires à l'identification. Seule la réception d'une notification qui permet d'identifier le contrat, l'adhésion ou l'affiliation en cause de façon certaine est de nature à faire débiter le délai d'un mois.

La notification de la résiliation ou de la dénonciation de l'organisme prenant peut viser plusieurs contrats dès lors que toutes les résiliations ou dénonciations sont fondées sur les articles L. 113-15-2 du Code des assurances, L.932-12-1 ou L.932-21-2 du Code de la sécurité sociale ou L.221-10-2 du Code de la mutualité.

4.3 Retour de l'organisme cédant à la suite de la notification

Dans certains cas, il est impératif que l'organisme cédant adresse à l'organisme prenant un retour concernant la notification qui lui a été adressée. Tel sera le cas notamment :

- Lorsque le délai minimal d'un an prévu par la loi n'est pas respecté ;
- Lorsque la personne indiquée sur la notification de résiliation n'a pas la capacité à demander la résiliation du contrat (par exemple, si un ayant-droit non-souscripteur du contrat demande la résiliation) ;
- Lorsque le contrat est déjà résilié ou suspendu ou l'adhésion ou l'affiliation déjà dénoncée ;
- Lorsque la notification se rapporte à un contrat, une adhésion ou une affiliation hors du champ d'application de la résiliation infra-annuelle des contrats de complémentaire santé ;
- Lorsque la date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation appliquée par l'organisme cédant n'est pas celle mentionnée dans la notification ;
- Lorsque l'organisme cédant souhaite obtenir de la part de l'organisme prenant le « mandat » qui lui a été confié par l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant ;

Dans ces cas, l'organisme cédant contacte l'organisme prenant, à réception de la notification, en utilisant les coordonnées du contact figurant dans l'envoi de l'organisme prenant conformément à l'article 4.2 du présent guide (cf. liste des informations échangées).

Sauf dans le dernier cas (demande du « mandat »), le processus de résiliation est annulé. L'organisme prenant interrompt la procédure de souscription à la nouvelle offre.

Pour le cas où la date de souscription serait inconnue, les organismes conviennent, pour faciliter la mise en œuvre du droit à la résiliation infra-annuelle, de prendre comme référence la date d'effet du contrat.

5 Manifestation expresse de la volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant de résilier et de souscrire un nouveau contrat auprès d'un nouvel organisme (« mandat » de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant)

5.1 Rappel des textes

Conformément à la loi, l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant manifeste expressément sa volonté de résilier son contrat et de souscrire un contrat auprès de l'organisme prenant. Le décret précise que l'organisme prenant doit être en mesure de justifier la demande qui lui est adressée par l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant avant de procéder aux formalités auprès de l'organisme cédant.

5.2 Recueil du « mandat » ou de la « manifestation expresse de volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant » par l'organisme prenant

Peuvent notamment figurer sur le « mandat », ou la « manifestation expresse de la volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant », les informations suivantes : la référence des organismes prenant et cédant, la référence du contrat, de l'adhésion ou de l'affiliation, l'identification de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant, le cas échéant l'accord de l'assuré pour une date de résiliation / adhésion différée.

Il est convenu que la présence de ces informations ne présente aucun caractère obligatoire.

5.3 Transmission du « mandat » ou de la « manifestation expresse de volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant » par l'organisme prenant à l'organisme cédant

Ce « mandat », ou cette « manifestation expresse de volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant », est transmis, au cas par cas, sur demande de l'organisme cédant à l'organisme prenant. Dans un souci de fluidité, il est prévu que cette transmission est effectuée dans les meilleurs délais à réception de la demande adressée par l'organisme cédant.

En cas de difficultés, les échanges se poursuivent entre organismes prenant et cédant.

6 Date d'effet de la résiliation / entrée en vigueur du nouveau contrat

6.1 Rappel des textes :

La loi prévoit que « la dénonciation prend effet un mois après que l'organisme [cédant]... en a reçu notification par l'assuré, l'adhérent, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice ». Dans le cas où ce dernier souhaite dénoncer pour souscrire un nouveau contrat « [le nouvel organisme] effectue pour son compte [...] les formalités nécessaires [...] dans les mêmes conditions prévues au 1^{er} alinéa ».

Le décret prévoit que « la date de réception de la notification de dénonciation [...] est présumée être le 1^{er} jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt ... ».

6.2 Modalités d'application et exemples

Sous réserve que la résiliation ou dénonciation soit admissible par l'organisme cédant, sa date de prise d'effet est fixée, conformément aux textes en vigueur, à l'expiration d'un délai d'un mois débutant à compter de la réception de la notification de la résiliation ou de la dénonciation. Cette date de réception est présumée être le lendemain de la date d'envoi de la notification, qui figure sur le cachet de La Poste ou sur la preuve de dépôt de l'envoi en recommandé électronique (ci-après « la date d'envoi »).

Les organismes s'engagent à mettre en œuvre les modalités suivantes.

La notification par lettre recommandée ou lettre recommandée électronique du nouvel organisme comporte les informations et mentions prévues à l'article 4.2 du présent guide.

I.- Sauf demande ou accord exprès de la part de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant, formulé auprès de l'organisme prenant, la date de résiliation mentionnée dans la notification doit être, conformément aux termes du décret, d'un mois plus un jour à compter de la date l'envoi de la notification.

L'organisme cédant s'engage à ne pas contester un écart de 3 jours entre la date de résiliation mentionnée par l'organisme prenant dans le courrier de notification et la date de prise d'effet de la résiliation ou de la dénonciation d'un mois plus un jour à compter de la date d'envoi de la notification telle que prévue par les articles L.113-15-2 et R.113-12 du Code des assurances, L.932-12-1, L.932-21-2 et R.932-1-6-3 du Code de la sécurité sociale ; L.221-10-2 et R.221-6 du Code de la mutualité.

Cet écart de 3 jours s'applique aussi bien si la date mentionnée dans le courrier de notification est antérieure ou postérieure à celle qui résulte du calcul d'un mois plus un jour à compter de la date l'envoi de la notification.

Dans cette situation, c'est donc la date de prise d'effet de la résiliation ou de la dénonciation qui figure sur le courrier de notification de l'organisme prenant qui est prise en compte par l'organisme cédant dès lors que cette date se situe dans la marge de plus ou moins 3 jours telle que définie précédemment ;

II.- En cas de demande ou accord exprès de l'assuré, l'adhérent, le souscripteur, ou le membre participant, la date mentionnée dans le courrier de notification peut être postérieure à celle qui résulte du calcul d'un mois plus un jour à compter de la date d'envoi de la notification tel que prévu par les

articles L.113-15-2 et R.113-12 du Code des assurances, L.932-12-1, L.932-21-2 et R.932-1-6-3 du Code de la sécurité sociale ; L.221-10-2 et R.221-6 du Code de la mutualité.

Par exemple, pour les contrats collectifs obligatoires, pour simplifier les démarches dans l'intérêt des entreprises et de leurs salariés, **il peut être convenu entre l'organisme preneur et l'entreprise adhérente ou souscriptrice**, de fixer la date de prise d'effet de la résiliation à la fin du mois civil au cours duquel survient l'expiration du délai d'un mois afin de prendre en compte ses contraintes de gestion liées au contrat collectif et notamment à la Déclaration Sociale Nominative. Cet accord devra alors être formalisé dans le « mandat » donné par l'entreprise souscriptrice à l'organisme preneur ou dans tout autre document.

Il en est de même si l'assuré, l'adhérent, le souscripteur, ou le membre participant, souhaite anticiper les démarches par le report de la prise d'effet du nouveau contrat à une date postérieure au mois plus un jour à compter de la date d'envoi de la notification, tel que prévu par les articles L.113-15-2 et R.113-12 du Code des assurances, L.932-12-1, L.932-21-2 et R.932-1-6-3 du Code de la sécurité sociale ; L.221-10-2 et R.221-6 du Code de la mutualité. Dans ce cas, l'organisme preneur fixe, dans la notification adressée à l'organisme cédant, des dates conformes à la demande exprimée. L'organisme cédant est en droit de demander la transmission du document mentionnant la demande ou accord exprès de l'assuré, l'adhérent, le souscripteur, ou le membre participant reportant la date de prise d'effet du nouveau contrat.

Cette demande de report ne peut excéder la fin du mois civil au cours duquel survient l'expiration du délai d'un mois.

Dans tous les cas où l'organisme cédant serait en désaccord avec la date d'effet de la résiliation figurant dans la notification qui lui est transmise, il en informe dans les meilleurs délais l'organisme preneur.

7 Registre de contacts partagés

Afin de faciliter la gestion du processus, les organismes conviennent de la mise en place d'un registre de contacts partagés.

Il est renseigné par les organismes de complémentaire santé qui indiquent une ou deux adresses postales et/ou une ou deux adresses électroniques génériques, dédiées à la résiliation infra-annuelle pour les relations entre organismes.

Le CTIP, la FFA et la FNMF coconstruisent et mettent en place le dispositif dans un cadre de gouvernance partagée, dont l'utilisation est ouverte à tous les organismes.

Il est admis qu'un organisme puisse renseigner, pour chaque voie de transmission, postale et électronique, jusqu'à deux adresses distinctes :

- une pour la notification de la résiliation d'un contrat collectif d'entreprise ou de la dénonciation d'une adhésion ou affiliation à un contrat collectif d'entreprise ;
- une pour la notification de la résiliation ou de la dénonciation d'un contrat individuel ou collectif hors entreprise.

Pour l'application du présent guide :

- un contrat collectif est l'opération par laquelle une personne morale adhère au règlement d'une institution de prévoyance ou souscrit auprès d'une mutuelle, d'une institution de prévoyance ou d'une société d'assurance un contrat au profit de ses salariés, d'une ou

plusieurs catégories d'entre eux (contrat collectif d'entreprise) ou d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat (contrat collectif hors entreprise) ;

- un contrat individuel est l'opération par laquelle une personne physique adhère au règlement d'une mutuelle ou d'une institution de prévoyance ou souscrit un contrat auprès d'une société d'assurance ou d'une institution de prévoyance.

8 Flux Noemie

L'organisme cédant s'engage à mettre à jour le flux Noemie à la date de résiliation de l'ancien contrat ou de la dénonciation de l'ancienne adhésion ou affiliation, et ce afin de permettre à l'organisme prenant d'exécuter ses obligations contractuelles.

9 Entrée en vigueur et suivi

Le présent guide prend effet au 1^{er} décembre 2020, en cohérence avec l'entrée en vigueur des dispositions du décret N°2020-1438 du 24 novembre 2020.

Il est convenu de la mise en place d'un comité de suivi qui se réunira au moins une fois par an, afin de partager un état des lieux des processus décrits par le présent guide et de proposer les éventuelles évolutions à y apporter.

Ce comité est composé des représentants des fédérations.

Annexe 1

Code des assurances

Article L.113-15-2 : *Pour les contrats 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'Etat, l'assuré peut, après 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.*

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 prime ou de cotisation.

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.

Lorsque le contrat est résilié dans les conditions prévues au premier alinéa, l'assuré n'est redevable que 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 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'Etat, le droit de résiliation prévu au même premier alinéa est ouvert au souscripteur.

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 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.

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 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 l'absence d'interruption de la couverture de l'assuré durant la procédure.

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

Article R. 113-11 : *I-Relèvent du premier alinéa de l'article [L. 113-15-2](#) les contrats d'assurance tacitement reconductibles suivants, couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles :*

1° Les contrats relevant des branches mentionnées au 3 ou au 10 de l'article [R. 321-1](#), incluant une garantie responsabilité civile automobile définie à l'article [L. 211-1](#) ;

2° Les contrats relevant des branches mentionnées au 8, au 9 ou au 13 de l'article R. 321-1, incluant une garantie couvrant la responsabilité d'un propriétaire, d'un copropriétaire ou d'un occupant d'immeuble ;

3° Les contrats relevant des branches mentionnées au 9, au 13, au 16 c ou au 16 j de l'article R. 321-1, constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur.

« 4° Les contrats comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation.

II. - Relèvent du cinquième alinéa de l'article L. 113-15-2 les contrats d'assurance tacitement reconductibles couvrant les personnes physiques, comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation.

Article R.113-12 :

I.-Pour les contrats mentionnés à l'article R. 113-11, lorsque sont remplies les conditions de résiliation prévues à l'article L. 113-15-2, l'assureur applique les dispositions de cet article :

1° Lorsque l'assuré dénonce la reconduction tacite du contrat en application de l'article L. 113-15-1, postérieurement à la date limite d'exercice du droit de dénonciation du contrat ;

2° Lorsque l'assuré demande la résiliation du contrat en se fondant sur un motif prévu par le code des assurances dont l'assureur constate qu'il n'est pas applicable ;

3° Ou lorsque l'assuré ne précise pas le fondement de sa demande de résiliation.

II.-Pour les contrats mentionnés à l'article R. 113-11, dès réception de la demande de résiliation, que cette demande émane de l'assuré ou qu'elle soit effectuée pour le compte de ce dernier par le nouvel assureur selon les modalités définies au III, l'assureur communique par tout support durable à l'assuré un avis de résiliation l'informant de la date de prise d'effet de la résiliation, en application du premier alinéa de l'article L. 113-15-2. Cet avis rappelle à l'assuré son droit à être remboursé du solde mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 113-15-2 dans un délai de trente jours à compter de cette date.

III.-L'assuré qui souhaite procéder à la résiliation de contrats visés au sixième et septième alinéas de l'article L. 113-15-2, en vue de contracter avec un nouvel assureur, en transmet la demande à ce dernier sur support papier ou tout autre support durable. Dans sa demande, l'assuré manifeste expressément sa volonté de résilier son contrat en cours et de souscrire un nouveau contrat auprès du nouvel assureur. Ce dernier doit être en mesure de justifier de la demande qui lui est adressée par l'assuré, avant de procéder aux formalités prévues à ces sixième et septième alinéas.

Le nouvel assureur notifie alors au précédent assureur la résiliation du contrat de l'assuré par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique. La notification mentionne la référence du contrat, le nom et l'adresse du souscripteur, le nom du nouvel assureur choisi par l'assuré. Elle rappelle que le nouvel assureur s'assure de la continuité de la couverture de l'assuré durant l'opération de résiliation. La date de réception de la notification de résiliation est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article R.53-2 du Code des postes et télécommunications électroniques.

Le nouveau contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la résiliation de l'ancien contrat.

Pour les contrats d'assurance mentionnés au 1° de l'article R. 113-11, lorsque l'assuré le lui demande, l'ancien assureur transmet dans les meilleurs délais, et au maximum dans un délai de quinze jours, au nouvel assureur le relevé d'information prévu à l'article 12 de l'annexe à l'article A. 121-1.

IV. Lorsque, pour les contrats visés au sixième alinéa de l'article L. 113-15-2, la demande de résiliation est adressée directement par l'assuré à l'ancien assureur, ce dernier l'informe, par tout support durable, dès réception de cette demande, de son droit à résiliation dans les conditions prévues à ce même sixième alinéa.

V. - Pour les contrats mentionnés au cinquième alinéa de l'article L. 113-15-2 souscrits par un employeur au profit de ses salariés, l'obligation mentionnée à la deuxième phrase du deuxième alinéa de ce même article est réputée satisfaite si le droit de résiliation est mentionné sur l'avis annuel de cotisations ou lors de la communication annuelle prévue à la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale. »

Code de la sécurité sociale

Article L932-12-1 : *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'Etat, 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 redevable que 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 dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la dénonciation ou de la résiliation. A 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 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 l'absence d'interruption de la couverture de l'assuré durant la procédure.

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

Article R. 932-1-6-2 :

I. - Relèvent du premier alinéa de l'article L. 932-12-1 les règlements ou contrats d'assurance tacitement reconductibles couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation.

« II. - Pour les règlements ou contrats mentionnés au I, lorsque sont remplies les conditions de dénonciation ou de résiliation prévues à l'article L. 932-12-1, l'institution applique les dispositions de cet article :

« 1° Lorsque l'adhérent dénonce la reconduction tacite de l'adhésion au règlement ou résilie le contrat en application de l'article L. 932-12, postérieurement à la date limite d'exercice de ce droit de dénonciation ou de résiliation ;

« 2° Lorsque l'adhérent demande la dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat en se fondant sur un motif prévu par le présent code dont l'institution ou l'union constate qu'il n'est pas applicable ;

« 3° Ou lorsque l'adhérent ne précise pas le fondement de sa demande de dénonciation ou de résiliation.

Article R. 932-1-6-3 :

I. - Pour les règlements ou contrats mentionnés à l'article R. 932-1-6-2, dès réception de la demande de dénonciation de l'adhésion ou de la résiliation du contrat, que cette demande émane de l'adhérent ou qu'elle soit effectuée pour le compte de ce dernier par le nouvel organisme selon les modalités définies au II, l'institution ou l'union communique par tout support durable à l'adhérent un avis de dénonciation ou de résiliation l'informant de la date de prise d'effet, en application du premier alinéa de l'article L. 932-12-1. Cet avis rappelle à l'adhérent son droit à être remboursé du solde mentionné au troisième alinéa de l'article L. 932-12-1 dans un délai de trente jours à compter de cette date.

« II. - L'adhérent qui souhaite procéder à la dénonciation de l'adhésion ou à la résiliation de contrats mentionnés à l'article R. 932-1-6-2, en vue de contracter avec un nouvel organisme, en transmet la demande à ce dernier sur support papier ou tout autre support durable. Dans sa demande, l'adhérent manifeste expressément sa volonté de dénoncer l'adhésion ou de résilier son contrat en cours et de procéder à une nouvelle adhésion ou souscrire un nouveau contrat auprès du nouvel organisme. Ce dernier doit être en mesure de justifier de la demande qui lui est adressée par l'adhérent, avant de procéder aux formalités prévues au quatrième alinéa de l'article L. 932-12-1.

« Le nouvel organisme notifie alors au précédent organisme la dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat de l'adhérent par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique. La notification mentionne la référence du contrat, le nom et l'adresse de l'adhérent et le nom du nouvel organisme choisi par l'adhérent. Elle rappelle que le nouvel organisme s'assure de la continuité de la couverture de l'adhérent durant l'opération de résiliation.

« La date de réception de la notification de dénonciation ou de résiliation est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article R. 53-2 du code des postes et télécommunications électroniques.

« III. - La nouvelle adhésion ou le nouveau contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la dénonciation de l'ancienne adhésion ou la résiliation de l'ancien contrat.

Article R. 932-2-1 :

I.-Les dispositions des articles R. 932-1-1 à R. 932-1-6 et de l'article R. 932-1-8 s'appliquent aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance et de leurs unions visées au deuxième alinéa de l'article L. 932-14 sous réserve de substituer, dans l'article R. 932-1-6, à la référence à l'article L. 932-12-2 la référence à l'article L. 932-21-3. Les dispositions de l'article R. 932-1-5 s'appliquent dans le cas prévu au I de l'article L. 932-22. Les dispositions du même article s'appliquent dans le cas prévu au II de l'article L. 932-22 sous réserve de substituer au terme adhérent le terme participant.

II.-Les dispositions de l'article R. 932-1-1 s'appliquent aux opérations individuelles des institutions de prévoyance et de leurs unions visées au troisième alinéa de l'article L. 932-14 à l'exception des b, c et j

du premier alinéa dudit article. Pour ces dernières opérations, le bulletin d'adhésion ou le contrat contiennent en outre les nom et adresse du participant et l'indication de la ou des personnes couvertes et comportent en caractères très apparents les clauses mentionnées au g du premier alinéa de l'article R. 932-1-1. Les dispositions des articles R. 932-1-2 et R. 932-1-4 à R. 932-1-6 et de l'article R. 932-1-8 s'appliquent également sous réserve de substituer au terme adhérent le terme participant.

III.-Le règlement et le bulletin d'adhésion ou le contrat doivent rappeler les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 932-17 relatives à la règle proportionnelle lorsque celle-ci est applicable.

IV. - Les dispositions des articles R. 932-1-6-2 et R. 932-1-6-3 s'appliquent aux opérations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 932-14, sous réserve de substituer :

- 1° Au terme : "adhérent", les termes : "adhérent ou participant" ;*
- 2° A la référence à l'article L. 932-12, la référence à l'article L. 932-21-1 ;*
- 3° A la référence à l'article L. 932-12-1, la référence à l'article L. 932-21-2.*

Article L932-21-2 : 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'Etat, 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 au même premier alinéa, le participant ou l'adhérent n'est redevable que 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. A 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 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 l'absence d'interruption de la couverture de l'adhérent ou du participant durant la procédure.

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

Article R. 932-2-1 :

I.-Les dispositions des articles R. 932-1-1 à R. 932-1-6 et de l'article R. 932-1-8 s'appliquent aux opérations collectives à adhésion facultative des institutions de prévoyance et de leurs unions visées au deuxième alinéa de l'article L. 932-14 sous réserve de substituer, dans l'article R. 932-1-6, à la référence à l'article L. 932-12-2 la référence à l'article L. 932-21-3. Les dispositions de l'article R. 932-1-5 s'appliquent dans le cas prévu au I de l'article L. 932-22. Les dispositions du même article s'appliquent

dans le cas prévu au II de l'article L. 932-22 sous réserve de substituer au terme adhérent le terme participant.

II.-Les dispositions de l'article R. 932-1-1 s'appliquent aux opérations individuelles des institutions de prévoyance et de leurs unions visées au troisième alinéa de l'article L. 932-14 à l'exception des b, c et j du premier alinéa dudit article. Pour ces dernières opérations, le bulletin d'adhésion ou le contrat contiennent en outre les nom et adresse du participant et l'indication de la ou des personnes couvertes et comportent en caractères très apparents les clauses mentionnées au g du premier alinéa de l'article R. 932-1-1. Les dispositions des articles R. 932-1-2 et R. 932-1-4 à R. 932-1-6 et de l'article R. 932-1-8 s'appliquent également sous réserve de substituer au terme adhérent le terme participant.

III.-Le règlement et le bulletin d'adhésion ou le contrat doivent rappeler les dispositions du troisième alinéa de l'article L. 932-17 relatives à la règle proportionnelle lorsque celle-ci est applicable.

IV. - Les dispositions des articles R. 932-1-6-2 et R. 932-1-6-3 s'appliquent aux opérations mentionnés au premier alinéa de l'article L. 932-14, sous réserve de substituer :

1° Au terme : "adhérent", les termes : "adhérent ou participant" ;

2° A la référence à l'article L. 932-12, la référence à l'article L. 932-21-1 ;

3° A la référence à l'article L. 932-12-1, la référence à l'article L. 932-21-2.

Code de la mutualité

Article 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 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, tout autre support durable ou moyen prévu à l'article L. 221-10-3, 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 de notification.

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.

Article R.221-5 :

I. - Relèvent du premier alinéa de l'article L. 221-10-2 les règlements ou contrats d'assurance tacitement reconductibles couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, comportant des garanties pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident et ne comportant aucune autre garantie, à l'exception, le cas échéant, des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des

garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation.

II. - Pour les règlements ou contrats mentionnés au I, lorsque sont remplies les conditions de dénonciation ou de résiliation prévues à l'article L. 221-10-2, la mutuelle ou l'union applique les dispositions de cet article :

1° Lorsque le membre participant, l'employeur ou la personne morale dénonce la reconduction tacite de l'adhésion au règlement ou résilie le contrat en application de l'article L. 221-10-1, postérieurement à la date limite d'exercice de ce droit de dénonciation ou de résiliation ;

2° Lorsque le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice dénonce l'adhésion au règlement ou demande la résiliation du contrat en se fondant sur un motif prévu par le code de la mutualité dont la mutuelle ou l'union constate qu'il n'est pas applicable ;

3° Ou lorsque le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice ne précise pas le fondement de sa demande de dénonciation ou de résiliation

Article R.221-6 :

I. - Pour les règlements ou contrats mentionnés à l'article R. 221-5, dès réception de la demande de dénonciation de l'adhésion ou de résiliation du contrat, que cette demande émane du membre participant, de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice ou qu'elle soit effectuée pour le compte de ces derniers par le nouvel organisme selon les modalités définies au II, la mutuelle ou l'union communique par tout support durable au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice un avis de dénonciation ou de résiliation l'informant de la date de prise d'effet, en application du premier alinéa de l'article L. 221-10-2. Cet avis rappelle au membre participant, à l'employeur ou à la personne morale souscriptrice son droit à être remboursé du solde mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 221-10-2 dans un délai de trente jours à compter de cette date.

II. - Le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice qui souhaite procéder à la dénonciation de l'adhésion ou à la résiliation de contrats mentionnés à l'article R. 221-5, en vue de contracter avec un nouvel organisme, en transmet la demande à ce dernier sur support papier ou tout autre support durable. Dans sa demande, le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice manifeste expressément sa volonté de dénoncer l'adhésion ou de résilier son contrat en cours et d'adhérer ou de souscrire un nouveau contrat auprès du nouvel organisme. Ce dernier doit être en mesure de justifier de la demande qui lui est adressée par le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice, avant de procéder aux formalités prévues au cinquième alinéa de l'article L. 221-10-2.

Le nouvel organisme notifie alors au précédent organisme la dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat du membre participant, de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique. La notification mentionne la référence du contrat, le nom et l'adresse du membre participant, de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice et le nom du nouvel organisme choisi par le membre participant, l'employeur ou la personne morale souscriptrice. Elle rappelle que le nouvel organisme s'assure de la continuité de la couverture du membre participant, de l'employeur ou de la personne morale souscriptrice durant l'opération de résiliation.

La date de réception de la notification de la dénonciation de l'adhésion ou de la résiliation du contrat est présumée être le premier jour qui suit la date d'envoi de cette notification telle qu'elle figure sur le cachet de la poste de la lettre recommandée ou, s'il s'agit d'une lettre recommandée électronique, sur la preuve de son dépôt selon les modalités prévues à l'article R. 53-2 du code des postes et télécommunications électroniques.

III. - La nouvelle adhésion ou le nouveau contrat ne peut prendre effet avant la prise d'effet de la dénonciation de l'ancienne adhésion ou la résiliation de l'ancien contrat.

IV. - Pour les opérations collectives à adhésion obligatoire, l'obligation mentionnée à la dernière phrase du troisième alinéa de l'article L. 221-10-2 est réputée satisfaite si le droit de résiliation prévu au premier alinéa de ce même article est rappelé sur l'avis annuel de cotisations ou lors de la communication annuelle prévue à la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

Annexe 2

Exemples de mise en œuvre de l'article 6.2 du présent guide :

Exemple 1

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **19 février 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **20 février 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est **postérieure de trois jours** à la date calculée à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant fera prendre effet la résiliation ou la dénonciation à la date mentionnée sur la notification, soit le **19 février 2021 à 24h00**.

Exemple 2

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **14 février 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **15 février 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est **antérieure de moins de trois jours** à la date calculée à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant fera prendre effet la résiliation ou la dénonciation à la date mentionnée sur la notification, soit le **14 février 2021 à 24h00**.

Exemple 3

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **12 février 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **13 février 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est **antérieure de plus de trois jours** à la date calculée à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant prend contact avec l'organisme prenant pour fixer la date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation.

Exemple 4

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **28 février 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **1^{er} mars 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est fixée **à la fin du mois civil** au cours duquel expire le délai d'un mois plus un jour calculé à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant fera prendre effet la résiliation ou la dénonciation à la date mentionnée sur la notification, soit le **28 février 2021 à 24h00**. Il peut vérifier, le cas échéant, la conformité de cette date à la volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant.

Exemple 5

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **21 février 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **22 février 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est **antérieure à la fin du mois civil** au cours duquel expire le délai d'un mois plus un jour calculé à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant fera prendre effet la résiliation ou la dénonciation à la date mentionnée sur la notification, soit le **21 février 2021 à 24h00**. Il peut vérifier, le cas échéant, la conformité de cette date à la volonté de l'assuré, adhérent, souscripteur ou membre participant.

Exemple 6

Contenu de la notification :

Date prévisionnelle d'effet de la résiliation ou de la dénonciation : **31 mars 2021 à 24h00**

Date prévisionnelle d'effet du nouveau contrat : **1^{er} avril 2021 à 00h00**

Date d'envoi de la notification : **15 janvier 2021**

Date de réception présumée de la notification : **16 janvier 2021**

Date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation calculée à compter de la date d'envoi de la notification : **16 février 2021**

La date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation mentionnée sur la notification est **postérieure à la fin du mois civil** au cours duquel expire le délai d'un mois plus un jour calculé à compter de la date d'envoi de la notification.

L'organisme cédant prend contact avec l'organisme preneur pour fixer la date d'effet de la résiliation ou de la dénonciation.