

OBLIGATION D'INFORMATION

OBLIGATION LÉGALE D'INFORMATION DE L'ENTREPRISE

L'employeur, en sa qualité de souscripteur du contrat d'assurance, est débiteur d'une obligation d'information renforcée à l'égard de ses salariés.

Article 12 de la loi Évin du 31 décembre 1989

«Le souscripteur d'une convention ou d'un contrat conclu avec un organisme appartenant à l'une des catégories mentionnées à l'article 1^{er} de la présente loi, en vue d'apporter à un groupe de personnes une couverture contre le risque décès, les risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité ou les risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, est tenu de remettre à l'adhérent une notice d'information détaillée qui définit notamment les garanties prévues par la convention ou le contrat et leurs modalités d'application.

Le souscripteur est également tenu d'informer préalablement par écrit les adhérents de toute réduction des garanties prévues à l'alinéa précédent».

LA NOTICE D'INFORMATION

La réglementation impose donc que l'entreprise souscriptrice soit pleinement informée de la mesure des engagements de l'assureur. L'information due par l'assureur se matérialise notamment par l'élaboration d'une notice d'information, différente à la fois du contrat d'assurance mais également du document juridique instituant le régime de l'entreprise, ainsi que par l'information annuelle sur les comptes. L'information doit également être faite en préalable à la signature du contrat.

Le législateur fait reposer sur l'entreprise l'obligation d'information des salariés assurés :

- **l'entreprise est tenue de remettre aux salariés une notice d'information précise, que le régime soit à adhésion obligatoire ou facultative, lors de la mise en place du contrat et lors de toute modification.**

L'obligation d'établissement et de remise de la notice s'appliquent, quel que soit l'organisme assureur. (société d'assurances, Institution de Prévoyance et Mutuelles)

Article L. 141-4 du Code des assurances

Loi n° 2005-842 du 26 juillet 2005 art. 1 III - JO du 27 juillet 2005

« Le souscripteur est tenu :

- *de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;*
- *d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur.*

La preuve de la remise de la notice à l'adhérent et de l'information relative aux modifications contractuelles incombe au souscripteur. L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de dénonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

Les assurances de groupe ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt et qui sont régies par des lois spéciales ne sont pas soumises aux dispositions du présent article. »

Article L. 132-5-3 du code des assurances

Inséré par Loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 art. 10 | Journal Officiel du 16 décembre 2005 en vigueur le 1^{er} janvier 2006

« Pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie mentionnés à l'article L. 141-1 comportant des valeurs de rachat ou de transfert, lorsque le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat, la notice remise par le souscripteur inclut, outre les informations mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 141-4, celles contenues dans la note mentionnée à l'article L. 132-5-2. L'encadré mentionné au premier alinéa de l'article L. 132-5-2 est inséré en début de notice. Lors de l'adhésion, le souscripteur doit remettre à l'adhérent le modèle de lettre mentionné au troisième alinéa de l'article L. 132-5-2. Il communique à l'adhérent la mention visée au quatrième alinéa du même article ainsi que, dans les conditions définies au même article, les valeurs de rachat ou de transfert. La faculté de renonciation s'exerce conformément aux articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2. La notice doit indiquer l'objet social et les coordonnées du souscripteur. La notice précise que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants auxdits contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier à l'adhérent. Le souscripteur est tenu de communiquer, chaque année, à l'adhérent les informations établies par l'entreprise d'assurance et mentionnées à l'article L. 132-22. »

Le Code des assurances impose donc à l'assureur de renseigner précisément l'assuré sur ses droits et obligations, à toutes les étapes du contrat.

Article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale

« L'institution de prévoyance établit une notice qui définit les garanties souscrites par contrat ou par adhésion à un règlement et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que des délais de prescription.

L'adhérent est tenu de remettre cette notice à chaque participant.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'adhérent est également tenu d'informer chaque participant en lui remettant une notice établie à cet effet par l'institution.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relatives aux modifications contractuelles incombe à l'adhérent ».

Article L221-6 du Code de la mutualité

« Dans le cadre des opérations collectives, la mutuelle ou l'union établit une notice qui définit les garanties prévues par les opérations collectives et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que les délais de prescription.

L'employeur ou la personne morale est tenu de remettre cette notice et les statuts de la mutuelle ou de l'union à chaque membre participant. Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des membres participants, l'employeur ou la personne morale est également tenu d'informer chaque membre participant en lui remettant une notice établie à cet effet par la mutuelle ou par l'union. Pour les opérations collectives facultatives, tout membre participant peut, dans un délai d'un mois à compter de la remise de la notice, dénoncer son affiliation en raison de ces modifications.

Toutefois, la faculté de renonciation n'est pas ouverte aux membres participants qui sont couverts par une mutuelle ou une union en application des dispositions de l'article L. 221-3.

La preuve de la remise de la notice et des statuts au membre participant et des informations relatives aux modifications apportées au contrat collectif incombe à l'employeur ou à la personne morale.

Les opérations collectives à adhésion facultative ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt ne sont pas soumises aux dispositions du présent article. »

CONTENU DE LA NOTICE D'INFORMATION

La notice peut être définie comme assurant l'information du salarié (de l'assuré) quant au contenu des garanties précisées par la convention ou le contrat et leurs modalités d'application.

Cette notice doit être suffisamment précise pour que le salarié assuré soit pleinement informé de ses droits et obligations.

Elle doit, notamment, précisément indiquer les cas d'exclusion de garanties. En cas d'insuffisance d'explications, l'entreprise doit demander à l'assureur de modifier le contenu de la notice.

Toute erreur dans le contenu de la notice d'information n'est pas opposable aux salariés.

Mais, dans ce cas, c'est l'organisme assureur qui engagera sa responsabilité dans la mesure où c'est lui qui aura rédigé la notice.

MODIFICATION DES GARANTIES

L'obligation de remise de la notice s'applique lors de la mise en place de la couverture, mais également en cas de modification des droits et obligations des assurés.

En cas de modification de la couverture, le défaut de remise de la notice rend les modifications inopposables aux salariés. Si, par exemple, une garantie a été réduite, ce sont les dispositions antérieures qui continueront à s'appliquer.

En cas de réduction de tout ou partie des garanties, l'entreprise aura donc intérêt à s'assurer qu'elle dispose de moyens de preuve suffisants pour attester que la nouvelle notice a bien été remise à chaque salarié.

Exemple

Signature, par chaque salarié, d'un bordereau attestant que la notice lui a bien été remise.

PORTABILITÉ DE LA PRÉVOYANCE

Les organismes assureurs doivent actualiser les notices d'information, de façon à y mentionner les conditions de la portabilité.

Dans tous les cas, à leur départ de l'entreprise, il faut veiller à ce que les salariés soient bien informés de leurs droits et de leur faculté de renonciation.

Exemple

Courrier remis à la rupture du contrat.

JURISPRUDENCE

Selon la jurisprudence, le souscripteur est également tenu à un devoir de conseil auprès du salarié assuré.

La Cour de cassation juge que l'obligation d'information qui pèse sur l'employeur ne peut être satisfaite par la simple mise à disposition de la notice.

Cass. soc. 20 mai 2009

Le souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe, soit l'employeur, a le devoir de faire connaître de façon très précise à l'adhérent les droits et obligations qui sont les siens.

Cass. soc. 17 mars 2010

L'employeur souscripteur se trouve responsable des conséquences qui s'attachent à une information incomplète ou inexacte ayant induit en erreur le salarié assuré sur la nature, l'étendue ou le point de départ de ses droits, à un moment utile.

Cass. soc. 14 janvier 2004

Cass. soc. 16 avril 2008

Cass. soc. 17 mars 2010

Plusieurs arrêts de la Cour de cassation ont apporté des précisions sur l'obligation d'information des salariés pesant sur l'employeur ayant souscrit un contrat d'assurance groupe.

En cas de souscription à une assurance groupe, l'employeur doit, en effet, remettre aux salariés une notice d'information, établie par l'assureur, définissant les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre.

À défaut, le salarié peut demander à son employeur des dommages et intérêts en réparation du préjudice subi. Quant à l'employeur, il peut être condamné à assurer la charge des prestations en lieu et place de l'assureur.

L'importance des intérêts en jeu explique que les précisions apportées par la Cour de cassation sur l'obligation d'information à la charge de l'employeur soient particulièrement attendues.

Cass. soc. 12 mars 2008, pourvoi n° 07-40.665

Dans cette affaire, un salarié avait adhéré, lors de son embauche, au régime de prévoyance de l'entreprise mais n'avait reçu aucune notice d'information, une telle information n'était pas obligatoire à cette date. Son bulletin d'adhésion renvoyait seulement, pour la définition des garanties, au protocole d'accord conclu pour la mise en place du régime. Les salariés avaient cependant reçu par la suite, lors de chaque changement d'organisme assureur, des documents les informant des garanties souscrites. À la suite d'un accident, le salarié avait demandé à bénéficier des garanties prévues par le régime en cas d'invalidité absolue et définitive. Il s'était heurté au refus de l'organisme assureur qui avait estimé que son état ne correspondait pas à la définition de l'invalidité absolue et définitive prévue par le contrat d'assurance groupe.

Le salarié avait alors saisi la justice d'une demande de dommages et intérêts pour manquement de l'employeur à son obligation d'information lors de son adhésion et obtenu gain de cause. La Cour de cassation, dans un arrêt du 12 mars 2008, juge que si l'employeur est tenu de mettre à la disposition de l'assuré la notice, son obligation d'information va bien au-delà. Elle considère, en effet, que l'employeur est tenu à « une obligation d'information et de conseil », qui l'amène à compléter la notice lorsque celle-ci ne permet pas une information suffisante.

Dans une décision du 17 mars 2010, la cour de cassation vient rappeler aux employeurs les conséquences notamment financières des manquements à l'obligation d'information.

Une entreprise avait souscrit un contrat groupe de prévoyance et invalidité qui prévoyait notamment la prise en charge des salariés en invalidité jusqu'à l'âge de 65 ans. La société avait changé de société d'assurance, ce qui avait eu pour conséquence d'abaisser l'âge maximal de prise en charge des salariés en invalidité de 65 ans à 60 ans.

Suite à son licenciement pour inaptitude, un salarié qui subit les conséquences de la modification de la prise en charge du risque invalidité, demande aux juges de condamner l'employeur à réparer le préjudice subi au motif que l'employeur l'avait incomplètement informé sur les conséquences de la modification de la prise en charge de son invalidité.

La Cour de cassation, confirmant la décision de la cour d'appel, indique que l'employeur, en sa qualité de souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe, a le devoir de faire connaître de façon très précise au salarié ses droits et obligations, ainsi que les modifications ultérieures du contrat. De plus l'employeur, tenu d'un devoir d'information et de conseil, est responsable à ce titre des conséquences d'une information incomplète ayant conduit le salarié à l'ignorance de l'étendue de ses droits à un moment utile. En l'occurrence, l'employeur avait donné une information incomplète et tardive, soit 6 mois après l'adhésion du salarié au contrat d'assurance de groupe.

La solution retenue par la Haute juridiction n'est pas nouvelle dans la mesure où elle considère, de manière constante, que les employeurs ont un devoir d'information et de conseil en matière de prévoyance qui ne se limite pas à la remise de la notice d'information.

Cass. soc. 20 mai 2009, n° 07-42424

De fait, les employeurs qui méconnaissent leur devoir d'information et de conseil doivent réparer le préjudice subi par le salarié.

Cass. soc. 16 avril 2008, n° 06-44361

Dans cette affaire, l'employeur a été condamné à verser au salarié 80 000 € à titre de dommages-intérêts pour le préjudice subi. En pratique, il est donc primordial pour les employeurs de respecter leur devoir d'information et de conseil des salariés sur les garanties de prévoyance. Cette obligation intervient aussi bien au moment de la souscription du contrat, qu'en cas de modification desdites garanties.

Cass. soc. 17 mars 2010, n° 08-45329 et 09-40107

Le Code des assurances ne prévoit pas de sanction spécifique à l'encontre de l'assureur qui manque à son obligation d'information. Mais, si le défaut d'information induit l'assuré en erreur, celui-ci peut invoquer la nullité du contrat sur le fondement de l'article 1109 du Code civil ; il devra prouver le lien de causalité entre le défaut d'information et son préjudice.

TGI Belfort - 23 mars 1999 - cf. Dossier Juridique et Technique de l'Argus - 29 octobre 1999 p. IV

FOURNITURE D'UN RAPPORT DE GESTION

L'article 15 de la loi Évin impose à l'organisme assureur de remettre chaque année à l'entreprise, une information complète sur les comptes du régime, de la convention ou du contrat, dont le contenu est fixé par décret. Ce rapport présente en termes clairs et précis la méthodologie et les bases techniques de chacune des catégories de provisions constituées par l'organisme assureur et comporte la justification de leur caractère prudent.

Le champ d'application de ce texte a été étendu à l'ensemble des garanties complémentaires des salariés énumérées à l'article L. 911-2 du Code de la Sécurité sociale, c'est-à-dire à tous les régimes de prévoyance et de retraite collectifs, qu'ils soient à adhésion obligatoire ou facultative.

Article L. 911-2 du Code de la Sécurité sociale

« Les garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-1 ont notamment pour objet de prévoir, au profit des salariés, des anciens salariés et de leurs ayants droit, la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité, des risques d'inaptitude et du risque chômage, ainsi que la constitution d'avantages sous forme de pensions de retraite, d'indemnités ou de primes de départ en retraite ou de fin de carrière ».

Tous les organismes assureurs sont tenus par cette obligation : compagnies d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles.

L'article 15 de la loi Évin a été complété par l'article 68 de la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, qui prévoit que "ce rapport doit présenter, en termes clairs et précis, la méthodologie et les bases techniques de chacune des catégories de provisions constituées par l'organisme assureur et comporter une justification de leur caractère prudent".

L'objectif de cet ajout est de permettre à l'entreprise de disposer des informations nécessaires sur les provisions constituées par l'organisme assureur, afin de couvrir les engagements qu'il a vis-à-vis des assurés.

Il s'agissait en cette matière de mettre la réglementation française en concordance avec l'article 18 de la Directive Européenne n° 92-96 du 10 novembre 1992, qui prévoit que l'organisme assureur doit fournir les bases et les méthodes utilisées pour l'évaluation des provisions constituées.

UTILITÉ POUR L'ENTREPRISE

Le suivi régulier de l'équilibre du contrat d'assurance, au moyen des rapports de gestion de l'organisme assureur, permet de préparer les décisions relatives aux cotisations et/ou aux garanties. L'analyse des comptes de résultats fournit l'occasion de revenir sur chacun des frais, de les exprimer clairement tant au niveau de leur structure que de leur montant et, le cas échéant, d'en rediscuter avec l'assureur.

Le principe du réexamen du choix de l'organisme assureur et des intermédiaires, à échéance au plus quinquennale (article L. 912-2 Code de la Sécurité sociale), constitue une réelle opportunité pour l'entreprise.

Dans la pratique, l'organisme assureur communiquera au souscripteur du contrat un ensemble d'éléments d'analyse lui permettant de statuer sur les grands équilibres des contrats et sur les besoins effectifs de révision des cotisations et/ou des garanties.

En effet, les actions à mener sur le contrat de prévoyance ne seront pas les mêmes selon que les résultats sont expliqués par une nouvelle sinistralité atypique ou des bénéfices ou pertes exceptionnelles sur les provisions constituées antérieurement. Dans le premier cas de figure, des actions devront être menées sur les tarifs, tandis que dans le deuxième, des révisions des provisions devront être envisagées.

CONTENU DU RAPPORT

Ce rapport présente en termes clairs et précis la méthodologie et les bases techniques de chacune des catégories de provisions constituées par l'organisme assureur et comporte la justification de leur caractère prudent.

Il indique :

- le montant des cotisations ou primes brutes de réassurance ;
- le montant des prestations payées, brutes de réassurance ;
- le montant des provisions techniques brutes de réassurance le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice considéré ;
- la quote-part :
 - des produits financiers nets,
 - des commissions,
 - des autres charges,
 - des participations aux résultats,
 - du résultat de la réassurance,
 - le nombre de salariés garantis.

DÉLAI DE FOURNITURE DU RAPPORT

En application du décret n° 90-769 du 30 août 1990, l'organisme assureur adresse le rapport mentionné à l'article 15 de la loi précitée au chef d'entreprise deux mois, au plus, après l'approbation des comptes et, au plus tard, le 31 août suivant la clôture de l'exercice considéré.

La loi et le décret ne prévoient aucune sanction de l'organisme assureur du manquement à cette obligation d'information. Cependant, sa responsabilité contractuelle serait engagée si un préjudice était subi de ce fait, par l'entreprise ou un salarié.

PRÉSENTATION AU COMITÉ D'ENTREPRISE

S'il en fait la demande, le comité d'entreprise peut également obtenir ce rapport de l'employeur.

A la demande du comité d'entreprise, ou à défaut des délégués du personnel, le chef d'entreprise leur présente le rapport chaque année.

Article L. 2323-49 du Code du travail

OBJECTIF DE SUIVI DU RÉGIME

L'objectif de cette obligation d'information est de permettre à l'entreprise de vérifier les éléments techniques du régime, (par exemple, le montant des cotisations qu'elle a versées) et ainsi de lui donner les moyens d'accepter une augmentation de la cotisation lorsque le régime est en déficit.

Cette information permet également à l'entreprise, en suivant le montant des prestations qui sont versées pour chaque risque, de pouvoir tenter une maîtrise des engagements et des dépenses par une communication adaptée auprès de ses salariés.

L'organisme assureur est censé fournir à l'entreprise toutes les informations nécessaires dont elle a besoin, sur les comptes de la couverture dont tout ou partie de ses salariés bénéficient.

Toutefois, dans la pratique, l'assureur fournit le plus souvent le simple compte de résultats du groupe auquel l'entreprise appartient (notamment dans le cadre d'un contrat groupe ouvert). Il faut alors que l'entreprise demande à ce que ces résultats soient complétés par des informations qui lui soient propres.

Exemple

Si l'entreprise est couverte par un contrat mis en place au sein d'une branche professionnelle, l'entreprise sera intéressée par les comptes de résultat globaux du régime qui conditionnent le niveau des cotisations et des garanties offertes. En effet, l'existence d'un déficit peut justifier l'augmentation d'une cotisation.

Toutefois, elle aura également besoin d'informations qui lui sont propres : montant des cotisations versées par l'entreprise, des prestations reçues, quote-part des provisions techniques constituées.

Ce reporting permet un meilleur pilotage du régime par les partenaires sociaux, et garantit une totale transparence dans les comptes établis et le suivi du régime. C'est à partir des informations fournies qu'il pourra s'adapter régulièrement aux contraintes techniques et à l'environnement réglementaire.

D'une façon générale, dès lors que les risques d'un groupe seront mutualisés, l'entreprise doit avoir une information spécifique sur les résultats de cette mutualisation.

Une comparaison peut être faite en disant que l'entreprise doit disposer d'informations sur les résultats du régime similaires à celles dont elle-même et les salariés disposent en matière de participation et d'intéressement.

Par ailleurs, en cas de rachats, absorptions, fusions, la question de l'harmonisation sociale se pose presque chaque fois car il en résulte parfois une cohabitation de dispositifs différents, issus de conventions collectives elles aussi différentes, d'une même population nouvellement constituée.

Ainsi, en matière de régimes complémentaires de frais de santé, l'entreprise rencontre différentes résistances, liées à l'attachement à chacun des dispositifs antérieurs qui étaient bien connus, ou liées à la diminution, voire à la disparition possible de certaines garanties, par exemple: prise en charge différente des soins courants, reste à charge sur l'hospitalisation, suppressions de forfaits (cures...).

Au-delà des ajustements techniques, c'est sur le fond que portera la réflexion car la pyramide des âges aura évolué, les équilibres et les attentes aussi. Dans ce cas, le suivi des régimes permet de procéder avec ordre à partir de l'inventaire de l'existant.

INFORMATION DES PARTENAIRES SOCIAUX

À leur demande, le chef d'entreprise présente chaque année un rapport sur les comptes du régime de prévoyance, au comité d'entreprise ou, à défaut, aux délégués du personnel.

Article 16 de la loi Évin insérant un article L. 2323-6 dans le Code du travail

Le refus du chef d'entreprise ou son incapacité à fournir ce rapport constituerait un délit d'entrave.

Il faut toutefois bien noter que ce rapport n'est transmis aux partenaires sociaux qu'à leur demande. Il leur appartient donc de faire cette demande et, éventuellement, de faire appel à un expert pour analyser le rapport.

INFORMATION SPÉCIFIQUE DES SALARIÉS

Dès la mise en place, l'entreprise doit transmettre aux salariés la notice établie par l'assureur et définissant notamment les garanties et les formalités à respecter avant de faire jouer la complémentaire. En cas de changement du contrat de groupe, elle doit informer ses salariés par écrit, au moins 3 mois à l'avance, des modifications apportées à leurs droits et obligations. Les modifications ou réductions de garantie en cours de contrat doivent également faire l'objet d'une information écrite, de même que l'obligation de maintien des droits (portabilité des droits) en matière de prévoyance et de complémentaire santé pour les salariés dont le contrat de travail est rompu.

Si l'entreprise précompte les cotisations au régime de prévoyance sur le salaire, ces sommes doivent être décomptées distinctement sur le bulletin de salaire.

Article L. 141-2 du Code des assurances

Dans le cas d'un contrat à adhésion obligatoire, ni l'assureur, ni l'entreprise ne doivent d'information aux salariés sur les résultats du régime.

Toutefois, les partenaires sociaux peuvent effectuer une information, s'ils le jugent utile.

Pour ce qui concerne les adhérents à une mutuelle (notamment dans le cadre d'un contrat à adhésion facultative), ceux-ci sont informés, sur leur demande, en cours de garantie, des taux de frais de gestion sur cotisations ou sur prestations et des prélèvements sur l'épargne constituée.

Article R. 325-6 du Code de la mutualité

L'institution de prévoyance établit une notice qui définit les garanties souscrites par contrat ou par adhésion à un règlement et leurs modalités d'entrée en vigueur, ainsi que les formalités à accomplir en cas de réalisation du risque. Elle précise également le contenu des clauses édictant des nullités, des déchéances ou des exclusions ou limitations de garantie ainsi que des délais de prescription. L'adhérent est tenu de remettre cette notice à chaque participant.

Lorsque des modifications sont apportées aux droits et obligations des participants, l'adhérent est également tenu d'informer chaque participant en lui remettant une notice établie à cet effet par l'institution.

La preuve de la remise de la notice au participant et de l'information relatives aux modifications contractuelles incombe à l'adhérent.

Article L. 932-6 du Code de la Sécurité sociale

OPÉRATIONS D'ASSURANCE-VIE

Des obligations similaires s'imposent aux organismes assureurs, quels qu'ils soient, pour ce qui concerne les contrats d'assurance-vie :

- les organismes assureurs doivent communiquer chaque année au souscripteur le montant des cotisations versées, la valeur de rachat **ou la valeur de transfert et, le cas échéant, la valeur de réduction** du contrat, et le montant des capitaux garantis le cas échéant.

Article L 132-22 du Code des assurances

Article L 932-23 du Code de la Sécurité sociale

- la mutuelle ou l'union doit communiquer cette information à l'adhérent, sur sa demande.

Article L. 223-20 du Code de la mutualité

