

Le Monde

Complémentaire santé : changer de mutuelle est plus facile depuis le 1^{er} décembre

PAULINE JANICOT | Publié le 04 décembre 2020 à 06h00 - Mis à jour le 04 décembre 2020 à 14h42



Colcanopa

Depuis le 1er décembre 2020, résilier sa mutuelle devient plus simple. Jusqu'à présent, changer de contrat s'apparentait plutôt à un parcours du combattant. La complémentaire santé était reconduite chaque année tacitement. Pour en changer, à de rares exceptions près, il fallait envoyer à son assureur une lettre recommandée au moins deux mois avant l'échéance de son contrat (date de souscription ou au 1er janvier selon les cas) et, à force d'attendre le bon moment, de nombreux assurés rataient finalement l'occasion de le faire.

La loi permet désormais de résilier son contrat à tout moment, dès sa première date d'anniversaire, comme cela est le cas depuis plusieurs années déjà pour les assurances automobile, moto et habitation. Cette mesure a été adoptée en juillet 2019 mais un décret publié le 25 novembre 2020 en précise les modalités pratiques.

Elle concerne aussi bien les contrats souscrits auprès d'une mutuelle, d'un assureur, que d'une institution de prévoyance, puisque ces trois organismes peuvent les commercialiser. Elle s'applique également aux complémentaires santé souscrites à titre individuel (étudiants, fonctionnaires, indépendants, retraités) ou collectif dans le cadre de l'entreprise (salariés). Dans ce dernier cas, seul l'employeur a la possibilité de résilier le contrat si celui-ci est obligatoire. Ce nouveau mode de résiliation s'applique, enfin, à tous les contrats couvrant les risques liés à la santé (maladie, maternité, accident) et aux autres garanties mentionnées dans le contrat (décès, invalidité, protection juridique...).

Il existe deux possibilités pour changer d'assureur. Soit – et c'est le plus pratique – le nouvel organisme choisi effectue les formalités à la place de son client. Pour ce faire, il doit connaître le nom du précédent assureur, le numéro de l'ancien contrat ainsi que le nom, la date de naissance et l'adresse de l'assuré. « Il doit garantir l'absence d'interruption de la couverture santé durant la procédure », précise Thibault Gala, avocat au cabinet Fromont Briens.

Soit la résiliation est faite par l'assuré lui-même. « Il suffit d'en faire la demande par un e-mail, un courrier simple ou une lettre recommandée », ajoute Thibault Galas. Elle prend effet un mois après que l'organisme en a reçu la notification. « L'ancien assureur doit aussi rembourser les cotisations versées en trop dans un délai de trente jours suivant la résiliation », ajoute Thibault Galas. C'est à l'assuré de veiller à ce que le paiement soit bien effectué.

Favoriser la concurrence et les économies

Changer d'assurance-santé à tout moment est une mesure défendue de longue date par les associations de consommateurs puisqu'elle permet de faire jouer plus facilement la concurrence. Les établissements, mutuelles en tête, s'y sont longtemps opposés car elle favorise la mobilité des assurés et engendre des coûts supplémentaires à assumer.

« La possibilité de résilier à tout moment ne devrait pas révolutionner le marché, mais elle pourrait faire bouger les lignes avec le temps et favoriser les organismes les plus compétitifs », souligne Nicolas Arzur, directeur juridique du courtier Santiane.

Car rester fidèle à son assureur est rarement avantageux. Les tarifs des complémentaires santé ne cessent d'augmenter et l'année 2021 ne devrait pas faire exception puisque les organismes se sont vu imposer une taxe additionnelle liée à la crise du Covid-19. Or, ce coût supplémentaire sera certainement répercuté sur les cotisations. Selon le comparateur Lelynx.fr, les Français déboursent, en moyenne, 892 euros par an, un tarif qui varie du simple au double selon le profil de l'assuré (situation familiale, âge, lieu de résidence). « On peut payer moins cher ou s'assurer une meilleure couverture pour un prix comparable. Changer de contrat tous les trois ans permet de faire des économies sur sa cotisation, de 20 % en moyenne », estime Julien Fillaud, directeur général du comparateur Hyperassur.

Les contrats proposent généralement une couverture de base (hospitalisation) à laquelle s'ajoutent des garanties complémentaires (optique, dentaire...). Or, il est possible de rogner sur ces dernières puisque la réforme du « 100 % Santé », mise en place entre janvier 2019 et janvier 2021, donne accès à des lunettes, à des prothèses dentaires, et bientôt, à des appareils auditifs,

dont la qualité est satisfaisante, sans déboursier un euro.

Reste que choisir une complémentaire santé n'a rien d'évident. Il est difficile de s'y retrouver face au nombre élevé de contrats (plus d'une centaine de mutuelles et d'assureurs en proposent). Surtout, les niveaux de garanties et de remboursements sont souvent opaques. Les organismes se sont toutefois engagés en 2020 à les rendre plus lisibles en harmonisant les libellés des principaux postes de garanties (hospitalisation, dentaire...) et en ajoutant des exemples de soins qui détaillent les montants des remboursements en euros et le reste à charge pour l'assuré. Toutefois, si les établissements sont incités à le faire, ils n'en ont pas l'obligation.

De plus, les assureurs doivent désormais indiquer, lors de la souscription du contrat, le pourcentage moyen de « redistribution » à leurs clients. Ce taux représente un bon indicateur des frais de gestion prélevés par l'établissement et des marges qu'il peut réaliser. En pratique, plus il est élevé, plus il est favorable aux adhérents. L'association de consommateurs UF-Que choisir vient de mettre en demeure cinq organismes de se conformer à cette obligation d'information, en indiquant leurs ratios de redistribution sur les devis remis aux potentiels futurs assurés.

Pauline Janicot