

RESILIER UNE ASSURANCE SANTE ?

Juin 2019

RESILIER MON ASSURANCE-VIE À TOUT MOMENT ET SANS FRAIS ?

Les assurances santé, déclinées sous forme de mutuelles ou de complémentaires santé, sont historiquement des produits largement diffusés au sein de la population française. L'obligation de proposition de couverture complémentaire santé de la part des entreprises dans le cadre de la loi du 21 décembre 2015 de financement de la Sécurité Sociale n'a fait que renforcer le taux de couverture des salariés, et ainsi élargir le spectre de produits proposés par les différentes institutions de protection sociale (instituts de prévoyance, mutuelles, assurances).

Dans un cadre mouvant de plus en plus compétitif, on assiste à une diversification croissante des clauses encadrant ces contrats. La diversité des besoins, la multiplicité des profils, ainsi que l'élargissement du périmètre de structures couvertes (PME, TPE) ont vu émerger une variété importante de produits, aux impacts conséquents sur les clauses d'engagement, de couverture et de résiliation.

Mais qu'en est-il des origines de cette demande des pouvoirs publics et des conséquences au niveau du consommateur ?

UNE LEGISLATION COMPLEXE AUX ADHERENCES MULTIPLES

La loi, dont l'application est prévue au 1^{er} Décembre 2020, viendra mettre fin à des clauses prévoyant la résiliation une fois par an uniquement, avec un délai de préavis protégeant de fait les assureurs et mutuelles selon les dispositions en vigueur.

Le texte, adopté le 17 Mai 2019, et dont les dispositions d'application sont en cours de formalisation, permettra de mettre fin à tout contrat d'assurance santé à tout instant et sans frais. Les modalités

d'avertissement sont également flexibilisées, la notification par courrier recommandé faisant place à la possibilité d'échanges via le mail.

Les évolutions prévoient également une communication plus détaillée à l'intention des assurés, avec l'obligation d'affichage des montants des frais de gestion et des taux de redistribution dès la conclusion du contrat. De plus, le texte prévoit une partie d'incitation à une dématérialisation des flux et échanges, dans le même objectif de flexibilité et facilité de gestion pour les assurés.

10% des français ne dispose pas d'assurance complémentaire santé
Baromètre 2018 de la FNIM

17% des français se déclarent prêts à se passer de complémentaire santé pour des questions financières
Radioscopie 2018 de la FNIM

Pour **20%** des ménages retraités, les cotisations santé représentent plus de **10%** des revenus
Panorama 2018 de la DREES

LA RESILIATION À TOUT MOMENT DES ASSURANCES, UNE REPOSE A UN BESOIN GRANDISSANT

A l'instar des contrats d'assurance classiquement détenus par la population française, les couvertures santé se trouvent dans l'obligation de répondre aux besoins de flexibilité et réactivité des adhérents.

Les autorités gouvernementales ont ainsi décidé de légiférer en ce sens, sur la base des diagnostics suivants :

- **Le recul de la couverture** chez les jeunes actifs, les étudiants et les revenus les plus modestes ;
- **Le décalage injustifié** entre les clauses liées aux contrats en assurance santé et dommages (habitation, automobile), la loi Hamon de 2004 prévoyant un droit de résiliation à tout moment de ces dernières après un an d'adhésion ;
- **Le déficit de concurrence** sur le marché de la protection santé, mise à mal par des clauses contractuelles historiquement trop strictes et en anachronie avec la conjoncture actuelle ;
- **L'enveloppe allouée aux cotisations santé** par la population de plus de 65 ans, dont l'augmentation continue crée une problématique sociale grandissante au regard du vieillissement de la population.

Sur la base de ces constats, l'objectif de l'évolution réglementaire est de pallier les déficits et aligner les contrats d'assurance santé sur les clauses génériques du secteur prudentiel.

UNE REVOLUTION AU SEIN DES PROFESSIONNELS DE L'ASSURANCE

Face à cette injonction légale, les drapeaux se sont fortement levés du côté des professionnels du domaine, qui ont alerté les autorités sur les impacts potentiels de cette réforme.

Les effets à la hausse sur les primes d'assurance sont la principale conséquence relevée par les représentants du secteur.

Ces dernières comprennent en effet des frais de gestion qui représentent aujourd'hui 20% de la valeur totale en moyenne, et qui seraient amenés à augmenter du fait de la hausse du nombre de dossiers de résiliation.

Cette prévision vient s'opposer aux retours du marché à la suite de l'application de la loi Hamon sur les contrats IARD pour lequel il n'a pas été constaté de hausse des primes.

De plus, la réforme vise également à pousser les organismes de protection santé à remettre en question leur modèle de gestion et à rationaliser leurs coûts, en particulier en termes de frais de gestion.

Il paraît d'autre part évident que la flexibilisation du marché poussera les professionnels à modifier leur politique tarifaire dans le but de fidéliser une clientèle désormais volatile. La précision du ciblage des populations devenant indispensable, la gestion des données deviendra visiblement une problématique centrale aux exigences grandissantes...

ET CE N'EST QUE LE DEBUT...

La réforme est l'un des nombreux dispositifs mis en place par les pouvoirs publics dans le domaine de la protection santé, à l'instar du remboursement total sans reste à charge sur certains équipements, tels que l'optique, les aides auditives et les soins prothétiques dentaires, adopté dans le cadre du budget de la Sécurité sociale pour 2019.

La numérisation des échanges et la digitalisation des processus de gestion occupent également une position déterminante dans les travaux de modernisation du système de santé, via la mise en place de la base de données santé et du dossier médical partagé. Ces évolutions du système public d'Assurance Maladie auront des impacts sur le secteur des complémentaires, et ce pour garantir la complétude des informations aussi bien que leur qualité de diffusion.

Restons donc attentifs aux prochaines annonces officielles qui viendront bouleverser un secteur vital pour la santé économique nationale, aussi bien que pour la protection sociale de la population.

Ania BAÏRI

Manager AUDAE

