



L'ECLAIRAGE DU MARDI

par

COMETH  CONSULTING

Résiliation Infra Annuelle Complémentaire Santé (RIA)

Mardi 24 novembre 2020

J-7 : le 1^{er} décembre 2020 entre en vigueur la possibilité de résilier à tout moment un contrat d'assurance complémentaire santé après la date du premier anniversaire, et non plus uniquement à l'échéance annuelle. Elle concerne les contrats individuels et collectifs.

Cadre juridique d'un renforcement de la concurrence

Cette nouvelle possibilité de résiliation infra-annuelle est apportée par la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019 relative au « droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé ».

Elle s'inscrit en continuité de la loi Consommation, dite loi Hamon, qui permet depuis juillet 2015 le même type de résiliation infra-annuelle sans frais ni pénalité pour les contrats d'assurance auto, moto, habitation et affinitaires.

Les modalités de cette résiliation sont précisées dans un décret d'application, lequel n'est pas encore publié au 23 novembre 2020.

A noter que cette volonté de renforcer la concurrence entre les contrats de complémentaire santé est également marquée par la récente obligation de communiquer avant la souscription, puis annuellement, sur les frais de gestion et sur des ratios relatifs aux prestations et cotisations (entrée en vigueur le 1er septembre 2020, cf notre numéro 78 de l'Eclairage du mardi).

Périmètre des contrats concernés

La faculté de résiliation est offerte aux personnes suivantes :

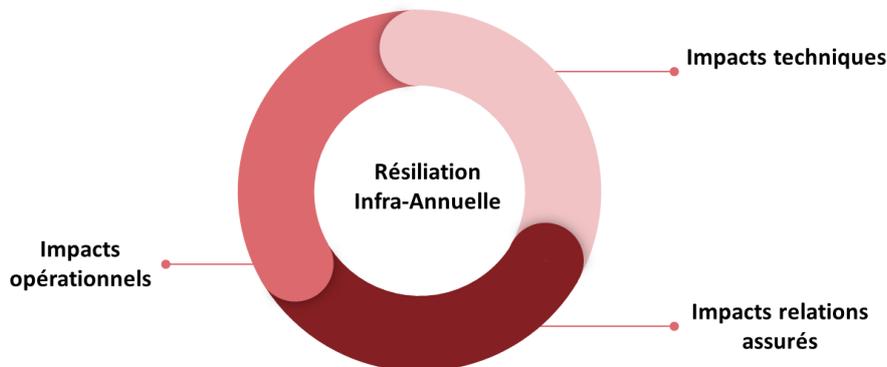
- Contrats collectifs à adhésion obligatoire : seuls les souscripteurs (employeurs) ont la faculté de demander la résiliation ;
- Contrats individuels et garanties facultatives souscrites au travers de contrats collectifs : l'assuré a la faculté de demander la résiliation.

La loi vise clairement les « contrats de complémentaire santé », hors « prévoyance lourde ». Dans les faits il n'est pas toujours évident de définir les contrats concernés ou non. Cela devrait être clarifié dans le décret à venir, dont le dernier projet stipule viser « 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. ».



Impacts pour les organismes complémentaires

La résiliation infra-annuelle pose avant tout questions sur les risques de comportements opportunistes et de démutualisation. Elle implique également des changements dans la relation avec les assurés, que cela soit de manière proactive ou défensive.



D'un point de vue opérationnel, les impacts portent notamment sur :

- **Evolution des documents**
Les documents remis à la souscription / adhésion (bulletin d'adhésion, contrat, notice d'information, CG, IPID ...) et lors du renouvellement annuel devront mentionner ce droit à la résiliation infra-annuelle.
- **Gestion du tiers payant**
Les organismes complémentaires devront proposer des solutions permettant aux assurés et professionnels de santé d'avoir connaissance des droits et garanties afin de garantir le tiers payant. Pour cela, certains acteurs ont déjà fait le choix de passer à la carte de tiers payant dématérialisée, accessible sur smartphone, et actualisée en temps réel.
- **Gestion de la résiliation**
La notification de la demande de résiliation de l'assuré ou du souscripteur à son organisme d'assurance complémentaire santé actuel devra se faire au travers d'une lettre ou tout autre support durable, ou à distance (si le contrat a été conclu à distance), ou via tout autre moyen prévu par le contrat. Ce dernier devra confirmer sa réception par écrit. Cette résiliation prend effet un mois après réception de la demande par l'actuel assureur. Cette démarche pourra être prise en charge par le nouvel assureur.
- **Continuité de couverture**
Les organismes complémentaires doivent assurer l'absence d'interruption de la couverture de l'assuré pendant cette procédure. De plus, afin de conserver le caractère responsable d'un contrat, il faudra prévoir le transfert de certaines informations, comme le changement de lunettes depuis moins de deux ans.
- **Gestion des cotisations proratisées**
Les cotisations ne sont dues que sur la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'ancien assureur devra donc rembourser la quote-part de cotisation trop perçue dans un délai de trente jours sous peine d'application d'intérêts de retard au taux légal.

*Rendez-vous prochainement pour un nouvel éclairage...
et n'hésitez pas à nous contacter pour vos besoins d'accompagnement*

