

Fiche pratique

Résiliation de mutuelle : l'essentiel de la réforme

Sommaire

Les conditions de résiliation de la mutuelle santé* sont assouplies depuis le 1^{er} décembre 2020. Après un an de souscription à une complémentaire santé, les assurés pourront rejoindre la mutuelle de leur choix, à tout moment et sans frais.

La Loi Hamon a instauré la résiliation infra-annuelle pour les contrats d'assurance automobile et habitation notamment. La possibilité de résilier, à tout moment et sans frais, s'appliquera désormais aux complémentaires santé.

Depuis le 1^{er} décembre 2020, les assurés peuvent choisir le contrat de mutuelle qui leur convient et y adhérer plus facilement.

Les conditions d'applications de la loi du 14 juillet 2019 ont été détaillées dans le décret publié le 25 Novembre 2020.

1. Quels sont les contrats concernés ?

Sont concernés par cette réforme les contrats de complémentaires santé, que vous soyez particulier (contrat individuel) ou entreprise (contrat collectif).

* Également dénommée mutuelle ou assurance santé. Ce contrat peut être souscrit auprès d'une mutuelle, d'une société d'assurance ou d'une institution de prévoyance.

Concernant les contrats collectifs, c'est le souscripteur qui peut résilier et non les salariés, sauf pour les options complémentaires à adhésion du salarié.

À savoir

La possibilité de résiliation s'appliquera également aux contrats en cours le 1^{er} décembre 2020.

2. Les modalités avant la réforme

Les complémentaires santé sont tenues d'envoyer par courrier un avis d'échéance à leurs assurés 75 jours au plus tard avant la date d'échéance. S'ils voulaient résilier leur contrat, les assurés devaient alors transmettre une demande, par lettre recommandée avec accusé de réception, deux mois avant la date d'échéance de leur contrat. Entre la date théorique de réception de l'avis d'échéance et la date limite de résiliation, les assurés disposaient d'un délai de deux semaines à peine pour effectuer cette démarche.



Sommaire

être transmise via les supports désormais prévus par la réglementation, c'est-à-dire :

- Via une lettre simple,
- Via un courrier électronique,
- Via une déclaration orale faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur,
- Via l'espace client en ligne,
- Via un acte extrajudiciaire (réalisé par huissier de justice par exemple),
- Via tout autre moyen prévu par le contrat.

À savoir

Ces moyens de résiliation sont également valables dans le cadre d'une résiliation à tout moment et applicables à tous les autres contrats d'assurance.

3. Les nouvelles modalités

Désormais, l'assuré pourra souscrire à une autre mutuelle à tout moment. Pour résilier sa mutuelle, l'assuré devra simplement justifier d'un an d'adhésion au contrat de complémentaire santé en cours. Cette résiliation sera sans frais ni pénalités.

Exemple

La date anniversaire de votre contrat est fixée au 6 janvier 2021. Vous avez un préavis d'un mois : dès le 6 décembre 2020, vous pouvez informer votre assureur du souhait de résilier votre contrat.

4. La nouvelle mutuelle peut s'occuper de la résiliation

Les démarches peuvent être effectuées par l'assuré ou par l'organisme auquel il souhaite adhérer. Avec votre accord, le nouvel assureur peut donc résilier en votre nom et pour votre compte votre ancienne mutuelle.

5. Une notification de résiliation nécessaire

Pour procéder à la résiliation d'un contrat de mutuelle à tout moment, l'assuré ou la nouvelle mutuelle doit transmettre une notification de résiliation à l'ancienne complémentaire santé.

6. Plusieurs modes de transmission

La demande de résiliation ne devra plus forcément être envoyée par courrier postal recommandé, comme cela était prévu dans la loi Chatel, et pourra

7. Une confirmation de réception nécessaire

L'ancienne mutuelle devra confirmer la réception de cette notification de résiliation. Pour ce faire, elle transmet à son ex-adhérent « un avis de dénonciation ou de résiliation l'informant de la date de prise d'effet ».

8. Résiliation et continuité de prise en charge

La résiliation prend effet 1 mois après la réception de la notification. Si la démarche a été réalisée par le nouvel assureur, il n'y aura pas de carence de prise en charge ni d'interruption de la couverture.

Pour vous donner également une meilleure lisibilité des garanties de votre nouveau contrat, nous mettons à votre disposition, depuis votre espace client, les documents vous permettant de comprendre vos remboursements et vos garanties.

