



PROPOSITION DE LOI RELATIVE AU DROIT DE RÉSILIATION SANS FRAIS DE CONTRATS DE COMPLÉMENTAIRE SANTÉ

Commission des affaires sociales

Rapport n° 440 (2018 – 2019) de M. Michel Amiel, sénateur des Bouches-du-Rhône

Réunie le mercredi 10 avril 2019 sous la présidence de M. Alain Milon, président, la commission des affaires sociales a examiné, sur le rapport de M. Michel Amiel, la proposition de loi n° 417 (2018-2019), adoptée par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, relative au droit de résiliation sans frais de contrats de complémentaire santé.

1 – L'assurance maladie complémentaire : quelques chiffres clés

Second étage du système de prise en charge des soins, l'assurance maladie complémentaire couvre aujourd'hui **95 % de la population** et assume plus de **13 % de la dépense de santé**.

Le secteur est essentiellement porté par des acteurs privés, à l'exception notable de la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) dont bénéficient les plus modestes.

Ce marché représente près de **36 milliards d'euros** en cotisations collectées. Il se répartit entre des **contrats individuels** (53 %) souscrits par des particuliers et des **contrats collectifs** (47 %) souscrits par les employeurs, généralisés en entreprise depuis 2016 et qui couvrent 96 % des salariés.

En 2017, **474 organismes** (soit trois fois moins qu'en 2001), appartenant à **trois « familles »**, se partagent le marché :

- **346 mutuelles**, organismes à but non lucratif relevant du code de la mutualité : ce sont les premiers acteurs avec **51 %** du marché ;
- **103 sociétés d'assurance** relevant du code des assurances (sociétés mutuelles à but non lucratif ou sociétés anonymes à but lucratif) ; elles représentent **31 %** du marché ;
- **25 institutions de prévoyance**, organismes paritaires à but non lucratif exerçant uniquement dans le champ des risques sociaux et relevant du code de la sécurité sociale, qui représentent **18 %** du marché.

2 – L'objectif de la proposition de loi : assouplir la résiliation des contrats

Présentée par le président du groupe La République En Marche de l'Assemblée nationale et un grand nombre de ses collègues du même groupe, la proposition de loi poursuit un objectif simple : **ouvrir le droit à résilier, sans frais ni pénalité, un contrat de complémentaire santé à tout moment au-delà de la première année de souscription, et non plus seulement à la date d'échéance annuelle du contrat**.

Cette initiative reprend un projet que le Gouvernement avait un premier temps envisagé de déposer sous forme d'amendement au projet de loi « Pacte ».

Le droit à résiliation serait ouvert aussi bien aux particuliers pour leur protection individuelle en cas de maladie, maternité ou accident qu'aux employeurs pour la protection collective de leurs salariés.

Les **articles 1^{er} à 3** visent à rendre cette disposition applicable aux contrats proposés, respectivement, par chacune des trois catégories d'organismes complémentaires.

L'**article 4** fixe l'entrée en vigueur de la mesure au **1^{er} décembre 2020** au plus tard.

Pour les auteurs de la proposition de loi, il s'agit d'une « *mesure de simplification [qui] donnera plus de liberté aux assurés et leur permettra de bénéficier d'une concurrence accentuée en matière de couverture complémentaire santé* », au service de l'amélioration de leur pouvoir d'achat.

Cette évolution s'inscrit dans une tendance générale : en 2014, la loi Hamon a rendu possible le droit à résiliation infra-annuelle pour les contrats d'assurance automobile et habitation, avec les mêmes objectifs.

3 – Les modifications apportées par l'Assemblée nationale

Le 27 mars 2019, l'Assemblée nationale a adopté la proposition de loi après y avoir apporté plusieurs modifications :

- en complétant les articles 1^{er} à 3, pour confier au nouvel organisme assureur les **formalités** du changement de contrat et simplifier les **modalités** de résiliation pour limiter la nécessité de l'envoi recommandé ;
- en adoptant trois articles additionnels, à l'initiative du rapporteur ou du groupe LREM, dans le but notamment de renforcer la transparence des contrats :

→ l'article 3 *bis* A vise à généraliser des **services numériques** de consultation en temps réel des droits aux fins de mise en œuvre du tiers payant ;

→ l'article 3 *bis* complète les **informations** communiquées aux assurés en ajoutant le rapport prestations sur cotisations dès la souscription ;

→ l'article 3 *ter* demande un **rapport** sur l'application des engagements pris par les organismes complémentaires début 2019 pour améliorer la **lisibilité** des contrats.

4 – Les principaux éléments du débat et la position de la commission

Ce texte suscite des réactions vives, quoique contrastées.

Si l'assouplissement du droit à résiliation répond pour certains à la nécessité de fluidifier la concurrence pour parvenir à mieux maîtriser les tarifs, la proposition de loi soulève aussi des **critiques**, notamment de la part des représentants des mutuelles et des institutions de prévoyance :

- elle porterait atteinte aux mécanismes de **solidarité** mis en œuvre dans certains contrats en encourageant des comportements opportunistes ;
- elle pourrait s'avérer contre-productive en induisant une hausse mécanique des **frais de gestion et d'acquisition** qui représentent, en 2017, **21 % des cotisations**.

Si l'impact du texte demeure délicat à appréhender, **les craintes qu'il soulève peuvent, pour le rapporteur, être raisonnablement nuancées**. Une plus grande concurrence pourrait créer les conditions d'une plus grande efficacité des acteurs, alors que le niveau élevé des frais de gestion des organismes complémentaires est déjà régulièrement pointé du doigt.

Au terme d'un large débat, la commission des affaires sociales, contre l'avis de son rapporteur, a rejeté les articles 1^{er} à 3 portant sur le droit à résiliation infra-annuelle. Elle a supprimé par coordination l'article 4 ainsi vidé de sa portée, puis a adopté les modifications suivantes :

- elle a **supprimé les articles 3 *bis* A et 3 *ter***, dont elle a interrogé la réelle portée ainsi que le caractère opérant au regard des enjeux pourtant essentiels soulevés ;

- elle a **clarifié la rédaction de l'article 3 *bis***, dans un objectif de lisibilité des informations transmises aux assurés par les organismes complémentaires ;

- enfin, elle a **inséré un article additionnel portant sur l'interdiction des pratiques de remboursement différencié** par les organismes complémentaires dans le cadre des réseaux de soins.

La commission des affaires sociales a adopté ce texte ainsi modifié.



Commission des affaires sociales
<http://www.senat.fr/commission/soc/index.html>
 15 rue de Vaugirard – 75291 Paris Cedex 06
 01 42 34 20 84 – secrétaires.affaires-sociales@senat.fr

Michel AMIEL
 Rapporteur

Sénateur
 des Bouches-du-Rhône
 (Groupe La République
 En Marche)



Le présent document et le rapport complet n° 440 (2018-2019)
 sont disponibles sur le site du sénat : <http://www.senat.fr/dossier-legislatif/pp18-417.html>