

Pourquoi, Quand et Comment changer votre Mutuelle ou votre Complémentaire Santé ?

Des informations utiles pour éviter les surprises désagréables !

I - Pourquoi changer de Mutuelle ?

- 1) Parce qu'elle ne répond plus à vos besoins.
- 2) Parce qu'elle est devenue trop chère.
- 3) Parce qu'elle ne rembourse vraiment pas rapidement.
- 4) Parce que vous avez du mal à joindre un interlocuteur.

II - Quand changer de Mutuelle ?

- 1) Une fois par an, à la date d'échéance.
- 2) A réception de votre avis d'échéance : loi CHATEL
- 3) A tout moment.

III - Comment changer de Mutuelle ?

I - Pourquoi changer de Mutuelle ?

1) Parce qu'elle ne répond plus à vos besoins :

Lorsque vous avez choisi votre Mutuelle actuelle, vous étiez plus jeune. Elle correspondait à vos besoins du moment ou simplement à votre souhait d'être assuré « au cas où ».

Or, avec le temps, votre situation a évolué, et vos besoins en soins ont changé.

Vous êtes nombreux à me confier que vous êtes déçu par votre mutuelle car vous pensiez être mieux couvert. Vous ne comprenez pas qu'elle ne vous aide pas au moment où vous en avez besoin alors que vous cotisez depuis des années : votre contrat n'est plus adapté !

Les nouveaux contrats disponibles sur le marché correspondent mieux à l'évolution des besoins et du comportement des français.

De plus, chaque assureur oriente ses garanties en fonction des clients qu'il souhaite séduire : Certains proposent de bonnes garanties en dentaire, d'autres remboursent mieux les actes hors nomenclature, ou fabriquent des garanties spéciales pour les jeunes, les familles ou les seniors.

Sur www.assurezmoi.fr vous pouvez choisir le contrat réellement adapté à vos besoins.
--

2) Parce qu'elle est devenue trop chère :

Tous les assureurs (Mutuelles et Complémentaires) augmentent leurs tarifs, une fois par an, à la date d'échéance. Pour déterminer cette augmentation, ils tiennent compte de :

a) l'âge : La cotisation d'un assuré de 40 ans est plus élevée que celle payée à 20 ans. Certains assureurs augmentent leurs cotisations à chaque date échéance, d'autres tous les 5 ou 10 ans. Il y a aussi ceux qui ne pratiquent aucune augmentation liée au vieillissement. Mais attention, ce n'est pas pour autant que la cotisation globale n'augmente pas ;

b) l'inflation : Ces dernières années, l'augmentation du coût de la vie se situait entre 2 et 3%. Ces augmentations sont répercutées sur votre cotisation ;

c) la consommation médicale française : Chaque année l'INSEE calcule l'augmentation moyenne des dépenses de santé des français. Le déficit chronique de la Sécurité Sociale montre que les français dépensent toujours plus pour leur santé, et ils ne semblent pas prêts à modifier leur comportement. Les assureurs répercutent cette augmentation sur votre cotisation. Et si les dépenses de l'ensemble de leurs clients est supérieure à ce % moyen, ils appliquent évidemment leur propre augmentation.

c) la politique du Gouvernement : Le déficit de la Sécurité Sociale est devenu chronique. Les plan de redressement des comptes se succèdent. La dernière en date : **la taxe Bachelot**. D'un montant de **3,4%** cette taxe est imposée à tous les contrats frais de soins (mutuelles et complémentaires santé) et répercutée sur votre cotisation 2009.

La combinaison de l'ensemble de ces critères situent l'augmentation des Mutuelles et Complémentaires santé dans une fourchette se situant entre 5 et 15%. Ainsi, il est souvent plus intéressant de changer de Mutuelle que de rester plusieurs années avec la même.

3) Parce qu'elle ne rembourse pas rapidement :

Les assureurs fabriquent les contrats d'assurance, les intermédiaires (Agents Généraux et courtiers) les distribuent. Pour ce qui concerne la gestion des prestations (remboursements), elle est souvent sous-traitée à des centres de gestion. Certains sont plus efficaces que d'autres.

La carte de tiers payant délivrée avec votre contrat, vous évite de faire l'avance des frais. Mais dans la plupart des cas cette carte ne fonctionne qu'en pharmacie. Dans les nouveaux contrats cette carte est élargie aux laboratoires, en radiologie, en hospitalisation, en optique et en dentaire.

La télétransmission permet le remboursement des dépassements d'honoraires, par virement ou par chèque (sur votre compte), 3 jours après le remboursement de la Sécurité Sociale, sans aucun document ou décompte à envoyer. Mais, suivant la Mutuelle, la télétransmission ne fonctionne ni pour tous les départements, ni pour tous les soins.

Alors les remboursements sont traités manuellement et sont donc plus longs. La rapidité des remboursements dépend, dans ce cas, de l'efficacité du Centre de Gestion des prestations.

Les Mutuelles proposées sur www.assurezmoi.fr bénéficient de la carte **Tiers Payant élargie** et de la **Télétransmission généralisée**.

4) Parce que vous avez du mal à joindre un interlocuteur :

Lorsque vous avez reçu votre contrat, la Mutuelle vous a également fourni toute une série d'informations et notamment la manière de joindre un interlocuteur.

Mais vous avez constaté qu'il n'est pas facile de trouver le bon Numéro et dans ce cas vous êtes « promené » de service en service.

Ensuite vous n'êtes pas toujours bien renseigné parce que vous avez souvent affaire à un interlocuteur différent.

Enfin, les lignes sont souvent saturées, et vous pouvez passer ainsi des heures au téléphone, sans nécessairement avoir obtenu la réponse à votre question. Et c'est vous qui payez !

Les clients du Cabinet **assurezmoi** arrivent à nous joindre facilement, et sont renseignés rapidement.

II - Quand changer de Mutuelle ?

1) Résiliation à l'échéance :

Les codes des Assurances et de la Mutualité fixent les règles de fonctionnement d'un contrat d'Assurance.

Quel que soit votre contrat d'assurance santé, vous pouvez le résilier une fois par an, à la date d'échéance (rares sont les contrats résiliables à tout moment, mais ils existent).

Tant que vous ne résiliez pas, le contrat est reconduit d'année en année. C'est la tacite reconduction.

Mais attention : **ne pas confondre date d'effet et date d'échéance !**

a) Date d'effet : c'est la date à laquelle les garanties entrent en vigueur. La prise d'effet des garanties d'un contrat peut se situer à n'importe quel moment dans l'année, généralement au moment de la souscription.

b) Date d'échéance : c'est une date précise dans l'année, souvent différente de la date d'effet. C'est généralement à cette date que vos cotisations augmentent, que vous pouvez augmenter ou diminuer vos garanties, et résilier votre contrat.

La date d'échéance est souvent fixée au 31/12 de chaque année, mais elle peut également être fixée à une autre date. La date d'échéance de votre contrat figure dans les Conditions générales et particulières de votre contrat.

c) Préavis : c'est une période de 1, 2 ou 3 mois AVANT la date d'échéance.

Pour résilier votre contrat à l'échéance, il faut envoyer votre lettre recommandée avec AR, au plus tard le dernier jour qui précède le début du préavis. Si vous êtes « hors délai » votre contrat est reconduit pour un an, sauf si vous faites jouer la loi CHATEL.

2) Résiliation CHATEL :

La loi CHATEL (loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005) oblige votre assureur à vous informer, par écrit, de votre **droit de résilier votre Mutuelle** ou votre Complémentaire santé.

a) Si cette information vous parvient, avec l'avis d'échéance, au plus tard 15 jours avant la date limite pour résilier votre contrat (date d'échéance moins période de préavis), vous avez le temps de rédiger et envoyer votre lettre de résiliation.

Exemple : La date d'échéance de votre contrat est fixée au 31 décembre et vous avez un préavis de 2 mois : L'assureur doit vous envoyer cette lettre avant le 15 octobre !

b) Mais si vous n'avez pas reçu cet avis dans les délais (ce qui est souvent le cas), ou après la date d'échéance, ou si vous ne l'avez pas reçu du tout (ce qui arrive), vous pouvez RESILIER SANS RESPECTER LE PREAVIS normal, sans aucune pénalité, à la date d'échéance.

Mais attention à bien respecter les conditions applicables dans ce cas :

Si cet avis vous parvient hors délai, vous disposez de 20 jours à partir de la date d'envoi de l'avis pour refuser la reconduction du contrat.

Un conseil : gardez bien l'enveloppe qui contient cet avis, car les 20 jours sont comptés à partir de la date figurant sur le cachet de la poste !

Alors : Si vous souhaitez résilier votre contrat assurance santé, et que vous avez dépassé la date limite normale de résiliation, il vous reste encore une chance pour éviter de « repartir pour un an » :

- 1) Guettez votre avis d'échéance qui arrivera nécessairement avant la date d'échéance,
- 2) Gardez l'enveloppe qui le contient,
- 3) Résiliez dans le 20 jours à compter de la date d'envoi, par lettre recommandée AR.

Vous pouvez alors tranquillement choisir, sur notre site www.assurezmoi.fr, les garanties qui correspondent réellement à vos besoins du moment.

3) Autres résiliations :

Dans la plupart des cas, vous pouvez quitter une mutuelle à tout moment lorsque vous êtes « ayant-droit » du contrat de votre conjoint par exemple.

Si vous êtes souscripteur du contrat, en règle générale, nous l'avons vu, la résiliation se fait à la date d'échéance, en respectant le préavis fixé par votre contrat. Mais le Code des Assurances prévoit des cas de résiliation sans être obligé d'attendre la date d'échéance du contrat !

Ainsi vous pouvez RESILIER A TOUT MOMENT si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- En cas de statut social (mariage, de séparation de corps ou de divorce)
- En cas de déménagement dans un autre département (nouvelle Caisse Assurance Maladie)
- En cas de décès du conjoint
- En cas de changement de statut professionnel (de salarié à Indépendant, ou inversement)
- En cas d'augmentation abusive des cotisations

La notion d'augmentation abusive n'est pas une notion juridique. Elle fait partie des « us et coutumes » en vigueur dans la profession. Certains assureurs acceptent sans discuter qu'au delà de 10% l'augmentation est considérée comme abusive et donne droit à une résiliation hors délais du contrat. D'autres retiennent le client malgré une augmentation de 13%. Si tel est le cas vous avez toutes les chances d'obtenir satisfaction par les voies légales.

III - Comment changer de Mutuelle ?

Voir notre rubrique « **Comment résilier** » qui précise la procédure et vous donne des Modèles de lettre de résiliation sur www.assurezmoi.fr

Cabinet ASSUREZMOI - Courtage assurances santé

Orias : 07 034 297 – **Siret** : 393 295 951 – **Tél** : 03 88 36 81 29

Site : www.assurezmoi.fr – **Mail** : assurezmoi@orange.fr