



Contrats de complémentaire santé : droit de résiliation sans frais à compter du 1^{er} décembre 2020

A compter du 1^{er} décembre 2020, les contrats de complémentaire santé pourront, au terme de la première année de souscription, être résiliés à tout moment sans frais ni pénalités.

Vous trouverez ci-après un tableau de synthèse reprenant les modalités relatives au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaire santé suite à la publication du décret n°2020-1438 du 24 novembre 2020.

Champ d'application du droit de résiliation infra-annuelle	➤ Contrats concernés - Contrats visant à couvrir les risques liés à la santé (frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident) ; - Contrats visant à couvrir les risques liés à la santé et comprenant d'autres garanties : risques décès, incapacité de travail ou invalidité, garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation. ➤ Personnes concernées - S'il s'agit d'un contrat collectif à adhésion obligatoire, le droit de résiliation est ouvert à l'employeur en sa qualité de souscripteur. - S'il s'agit d'une adhésion facultative, le droit de résiliation est ouvert à l'employeur (souscripteur) et le salarié (affilié) bénéficie d'un droit de dénonciation.
Modalités de notification de la résiliation	L'assuré ou le souscripteur pourra notifier sa résiliation selon plusieurs modalités : - Soit par lettre ou tout autre support durable ;

	- Soit par déclaration faite au siège social ou chez le représentant de l'assureur ; - Soit par acte extrajudiciaire ; - Soit, lorsque l'assureur propose la conclusion de contrat ou l'adhésion au règlement par un mode de communication à distance, par le même mode de communication ; - Soit par tout autre moyen prévu par le contrat, - Soit par lettre recommandée avec accusé de réception.
Procédure en cas de changement d'assureur / de résiliation du contrat	Etape 1 - Lorsque l'assuré ou le souscripteur souhaite résilier son contrat en vue de contracter avec un nouvel organisme, il doit en informer ce dernier sur support papier ou tout autre support durable. En outre, il doit manifester sa volonté de résilier le contrat en cours en vue de procéder à une nouvelle adhésion auprès de lui. Etape 2 – Le nouvel organisme notifie (<i>au nom et pour le compte de l'assuré ou du souscripteur</i>) au précédent la dénonciation de l'adhésion ou la résiliation du contrat par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique. La notification doit mentionner : la référence du contrat, le nom et l'adresse du souscripteur, le nom du nouvel organisme choisi par l'adhérent. En outre, la notification rappelle que le nouvel assureur s'assure de la continuité de la couverture de l'assuré pendant l'opération de résiliation. Etape 3 – L'ancien assureur doit accuser réception de cette notification et communiquer à l'assuré un avis de résiliation lequel l'informe de la date de prise d'effet de la résiliation. Cet avis doit rappeler à l'assuré son droit à être remboursé du montant de la prime ou cotisation payée d'avance à hauteur de la part correspondant à la période pendant laquelle la garantie n'a pas couru et ce, dans un délai de 30 jours. <i>NB – En cas de résiliation, les primes et cotisations qui financent le régime ne seront dues que pour la période pendant laquelle le risque a été couvert soit jusqu'à la date d'effet de la résiliation.</i> Etape 4 – Le nouveau contrat est applicable dès la prise d'effet de la résiliation de l'ancien contrat étant précisé que la résiliation est effective dans le délai d'un mois à compter de sa notification à l'organisme de complémentaire santé.
Obligation d'information annuelle	Le droit de dénonciation ou de résiliation doit être mentionné dans chaque bulletin d'adhésion ou contrat. Il est en outre rappelé avec chaque avis d'échéance de cotisation.

	Le décret précise que cette obligation est réputée satisfaite si le droit de résiliation est mentionné sur l'avis annuel de cotisations ou lors de la communication annuelle prévue à l'article L.871-1 du Code de la sécurité sociale.
Entrée en vigueur	Ces dispositions entrent en vigueur au 1 ^{er} décembre 2020. Elles s'appliquent aux contrats et adhésions en cours à cette date et aux contrats futurs.

Décret n°2020-1438 du 24 novembre 2020