

**Résultats de la première enquête
sur la mise en œuvre de l'Engagement sur la lisibilité des garanties de
complémentaire santé du 14 février 2019**

Mars 2020

Synthèse

L'UNOCAM publie les résultats de la première enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement signé le 14 février 2019 par l'UNOCAM et les principales fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie, la FNMF, la FFA et le CTIP, pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé. Elle concerne les contrats responsables souscrits ou renouvelés ou basculant au 100% Santé au 1^{er} janvier 2020.

Comme le prévoit l'Engagement, l'UNOCAM et les fédérations adhérentes ont lancé fin 2019 auprès des organismes complémentaires santé une première enquête relative à la mise en œuvre de cet accord de place qui engage toute la profession afin d'en assurer le suivi.

Dans le contexte de la mise en œuvre de la réforme du 100% Santé, cet Engagement prévoit notamment une harmonisation des intitulés des principaux postes de garanties et la diffusion d'exemples de remboursements en euros pour les actes les plus fréquents par les organismes complémentaires. Par ailleurs, l'UNOCAM et les fédérations qui la composent s'engagent en faveur du déploiement d'actions pédagogiques. L'objectif est d'améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé et, ce faisant, de permettre aux assurés et aux adhérents de bénéficier d'une information claire et exhaustive.

Il en ressort **4 principaux enseignements** :

- 1. Une forte implication des organismes de complémentaires santé dans la démarche engagée dès 2020** : les réponses concernent plus de 51 millions de personnes protégées¹ entrant dans le périmètre de l'enquête², soit 95% du portefeuille santé de l'ensemble des organismes interrogés.
- 2. L'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties** a été réalisée par une très grande majorité d'organismes : 92% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête ont pu en bénéficier. La mesure est effective pour l'immense

1- On entend par personnes protégées l'ensemble des bénéficiaires ou des personnes couvertes, c'est-à-dire le nombre d'assurés/d'adhérents/de membres participants et leurs ayants-droit.

-2 Sont visées les personnes dont les contrats ont été souscrits ou renouvelés ou basculant au 100% Santé au 1^{er} janvier 2020 (sont donc exclus de l'enquête les contrats non responsables et ceux renouvelés ou souscrits après le 1^{er} janvier 2020).

majorité des contrats. Si la plupart des organismes n'a pas rencontré de difficultés majeures, tous ont souligné l'importance du chantier juridique et en termes de système d'information que cela a représenté.

3. **La diffusion de 15 exemples de remboursement communs et en euros pour les actes les plus fréquents est bien engagée** : 70% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête ont eu accès à ces exemples. Les organismes prévoient de diffuser ces exemples pour la quasi-totalité des personnes protégées en 2020. Face à l'importante volumétrie de contrats différents à mettre à jour, les organismes complémentaires santé ont prioritairement diffusé les exemples pour les offres commercialisées et donc plutôt en contrat individuel et en contrat collectif standard, afin d'aider les prospects dans leur choix. Cette diffusion s'est faite essentiellement *via* les outils numériques (Internet, compte assuré...) comme le recommandait l'Engagement.
4. **Au-delà des engagements proprement dits**, l'analyse des résultats de l'enquête permet aussi de mettre en évidence **des initiatives des organismes complémentaires**. Plusieurs ont développé - ou ont le projet de développer - des outils de calcul des restes à charge pour les prospects et/ou les assurés (type calculateur ou simulateur) avec comme cible 82% des personnes protégées entrant dans le champ de l'enquête. S'agissant enfin du Glossaire de l'assurance complémentaire santé élaboré par l'UNOCAM, plus de la moitié des organismes déclarent le diffuser en tout ou partie.

En parallèle de l'enquête et comme prévu par l'Engagement, l'UNOCAM et les fédérations travaillent actuellement à **l'élaboration d'outils pédagogiques** destinés à expliquer le fonctionnement du système de remboursement et le rôle de la complémentaire santé par rapport à l'assurance maladie obligatoire en s'appuyant sur des exemples concrets. Leur diffusion est prévue pour la fin du premier semestre 2020.

Une nouvelle enquête sera réalisée fin 2020 auprès des organismes complémentaires dont les résultats seront rendus publics au premier trimestre 2021.

Résultats détaillés de la première enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé du 14 février 2019

Mars 2020

Rappel du contexte

Le 14 février 2019, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) et les fédérations adhérentes, la Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF), la Fédération française de l'assurance (FFA) et le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) ont signé, en présence de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Mme Agnès Buzyn, un Engagement visant à améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé.

Fruit de travaux réalisés en lien étroit avec les ministères de la Santé et de l'Economie et des Finances, cet Engagement a été partagé avec les différentes parties prenantes (associations d'usagers, associations de consommateurs, partenaires sociaux...) dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)³.

Cet accord de place engage toute la profession à travers l'UNOCAM et les trois familles qui la composent. Chaque famille de complémentaires santé a d'ailleurs pris, dans la foulée de la signature de l'Engagement, des engagements professionnels pour inciter ses membres à le déployer⁴.

Cet engagement prévoit notamment :

- ✓ L'utilisation d'intitulés harmonisés et communs pour les principaux postes de garanties que sont l'hospitalisation, le dentaire, les soins courants, l'optique et les aides auditives. Pour les postes dentaire, optique et audiologie, l'offre 100 % santé sera clairement identifiée.
- ✓ Les 15 exemples harmonisés et communs de remboursement exprimés en euros sur les actes les plus fréquents ou pouvant donner lieu à des restes à charge importants (15 exemples en 2020).

Par ailleurs, un Glossaire de l'assurance complémentaire santé permet à chacun de mieux appréhender des notions techniques et complexes et constitue un support de référence. Des outils pédagogiques seront mis à disposition par l'UNOCAM et les fédérations.

Cette démarche participe à une meilleure information des assurés et des adhérents grâce à une plus grande lisibilité, transparence et comparabilité des offres et de manière plus générale à l'accompagnement de la réforme 100 % santé pour laquelle les complémentaires santé ont un rôle majeur.

Elle répond aussi aux attentes des assurés de pouvoir être davantage acteurs de leur santé.

³ Cf. avis CCSF du 19 juin 2018.

⁴ Décision du CA de la FNMF du 6 février 2019 relayé à l'ensemble des mutuelles adhérentes ; Intégration dans le Recueil des engagements à caractère déontologique de la FFA (décision du Conseil Exécutif du 5 mars 2019 – Envoi de l'Engagement aux adhérents le 27 mars 2019) ; Validation par le CA du CTIP du principe de signature de l'Engagement et du projet de Recommandation aux IP (décision du CA 13 décembre 2018 – Envoi de la Recommandation à toutes les IP le 14 février 2019)

Résultats de la première enquête relative à la mise en œuvre de l'Engagement

Conformément à l'Engagement pris, l'UNOCAM et les fédérations ont réalisé fin 2019 une enquête auprès des organismes complémentaires santé visant à suivre la mise en œuvre des engagements de l'accord de place, sur la base d'un questionnaire commun.

L'enquête visait les contrats « frais de santé » responsables au regard de la réglementation en vigueur, souscrits, renouvelés ou basculant au 100% Santé à effet du 1^{er} janvier 2020, qu'ils soient en gestion directe et en gestion déléguée. N'étaient donc pas visés dans le périmètre de cette enquête : les contrats non responsables, les contrats responsables souscrits après la date du 1^{er} janvier 2020 ou dont le renouvellement intervient après cette date.

Dans le cadre du périmètre défini, le premier indicateur a permis d'estimer, au moment de la réalisation de l'enquête, le nombre de personnes protégées visées par le périmètre défini précédemment et la part qu'elles représentent (en %) dans l'ensemble du portefeuille de l'organisme. Le second indicateur a permis d'estimer, au moment de la réalisation de l'enquête, le chiffre d'affaires concerné (en millions d'euros) et sa part (en %) dans l'ensemble du portefeuille de l'organisme.

Des questions plus ouvertes ont aussi permis d'apprécier, dans une approche plus qualitative, les éventuelles difficultés rencontrées et autres suggestions sur la démarche engagée.

Les résultats ont été pondérés au regard du nombre de personnes protégées ou du chiffre d'affaires de chaque organisme et s'entendent toutes familles confondues (mutuelles, entreprises d'assurance ou institutions de prévoyance).

Premier enseignement : les organismes complémentaires santé sont fortement impliqués dans le déploiement, dès 2020, des engagements relatifs à la lisibilité.

L'enquête vise la quasi-totalité du marché que ce soit en termes de personnes protégées ou de chiffre d'affaires au regard du portefeuille global en santé des organismes.

Les réponses concernent plus de **51 millions de personnes protégées**⁵ couvertes par des contrats entrant dans le périmètre de l'enquête⁶ soit **95%** de l'ensemble de leur portefeuille santé.

Les réponses représentent par ailleurs **29,5 Mds€ de chiffre d'affaires**, soit près de **95%** de l'ensemble du chiffre d'affaires du portefeuille santé des organismes.

Les organismes complémentaire santé sont donc fortement impliqués dans la démarche lisibilité dès 2020.

Deuxième enseignement : l'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties a été réalisée (premier engagement)

Le principal résultat de l'enquête est que l'harmonisation des principaux de postes de garanties, premier engagement pris, est désormais effective : près de **91,5% des personnes protégées** ont désormais un contrat présentant de manière harmonisée les grands postes de garanties.

5- On entend par personnes protégées l'ensemble des bénéficiaires ou des personnes couvertes, c'est-à-dire le nombre d'assurés/d'adhérents/de membres participants et leurs ayants-droit.

6- à savoir ceux souscrits ou renouvelés ou basculant au 100% Santé au 1^{er} janvier 2020 (sont donc exclus de l'enquête les contrats non responsables et ceux renouvelés ou souscrits après le 1^{er} janvier 2020).

Concrètement, un an après la signature de l'Engagement, les organismes complémentaires ont dans leur très grande majorité modifié la présentation des garanties de leurs contrats pour se mettre en conformité avec les rubriques et sous-rubriques prévues dans l'Engagement (hospitalisation, dentaire, soins courants, optique, aides auditives...). Cette nouvelle présentation harmonisée permet désormais aux assurés de comparer et aussi de mieux identifier les soins et équipements 100% santé qui font l'objet d'une sous-rubrique dédiée en optique et en dentaire et, à partir de 2021, en audiologie.

Les organismes complémentaires ont profité du renouvellement annuel des contrats, dans leur immense majorité au 1^{er} janvier, et de la mise en conformité avec le 100% Santé, pour intégrer ce changement. Pour une grande majorité des organismes complémentaires santé, la mise en œuvre de cet engagement n'a pas posé de difficultés. Mais tous mettent en avant l'importance du chantier juridique et en termes de système d'information au moment même où ils étaient mobilisés sur la mise en œuvre de la réforme du 100% Santé.

Pour les organismes ayant rencontré des difficultés, celles-ci ont surtout porté sur les contrats collectifs ou les contrats faisant l'objet d'une délégation de gestion. Dans un cas comme dans l'autre, la mise en conformité avec l'Engagement nécessite des délais supplémentaires liés au dialogue avec les autres parties prenantes (délai lié à la renégociation des accords de branche ou d'entreprise par les partenaires sociaux, délai lié aux échanges avec les organismes délégataires...). Ceci dit, les organismes concernés déclarent qu'ils prévoient bien de mettre en œuvre cet engagement pour l'ensemble de leurs personnes protégées en 2020.

De manière générale, les organismes complémentaires santé ont mis en avant l'importance de la volumétrie de contrats différents à modifier et la difficulté à mettre en place dans des délais très courts des processus industrialisés de gestion de ce type d'évolution.

Troisième enseignement : la diffusion des exemples communs de remboursement en euros sur les actes les plus fréquents est bien engagée (*second engagement*).

La quasi-totalité des organismes complémentaires est aujourd'hui engagée dans la démarche de diffusion des 15 exemples communs de remboursement en euros pour les actes les plus fréquents. Ces exemples ont été mis à disposition de **70% des personnes protégées concernées** (ou des prospects).

Conformément à la logique de l'Engagement, ces exemples ont été largement diffusés avec des outils numériques : site Internet pour les prospects ou compte assuré pour les adhérents. La diffusion sur supports papier (dépliants, brochures, notice d'accompagnement...) a également été utilisée. Pour mémoire, les exemples n'ont pas de caractère contractuel.

Compte tenu de la volumétrie importante de contrats différents à traiter, les organismes complémentaires santé ont prioritairement diffusé ces exemples pour les nouvelles offres commercialisées pour les contrats individuels ou des contrats collectifs standard, considérant que c'était un élément important d'information et de comparabilité pour les prospects.

Une proportion importante d'organismes complémentaires (représentant **60% des personnes protégées**) a déclaré avoir rencontré des difficultés pour mettre en œuvre cet engagement. Elles sont essentiellement liées au nombre important de contrats à mettre à jour en même temps, mais aussi à la difficulté à mettre en place dans des délais très courts une production automatisée de ces exemples. Les difficultés les plus importantes ont concerné les contrats collectifs et surtout ceux sur-mesure.

Le second engagement a donc été mis en œuvre avec volontarisme par les organismes, même si la réalisation n'est pas encore complète. Pour les contrats en stock, fermés à la commercialisation, la mise à disposition d'exemples en euros devrait être réalisée courant de l'année 2020. La modification des accords collectifs par les partenaires sociaux en 2020

devrait conduire à une accélération de la mise à jour complète des contrats et de la mise à disposition des exemples en euros.

Quatrième enseignement : au-delà des engagements proprement dits, l'analyse des résultats de l'enquête permet aussi de mettre en évidence plusieurs tendances.

Au-delà de l'Engagement, l'enquête a permis d'interroger les organismes complémentaires sur le développement d'outils d'évaluation du reste à charge (simulateurs, calculateurs...) et la diffusion et l'utilisation par les organismes complémentaires du Glossaire UNOCAM proposant une définition des principaux termes utilisés par les organismes complémentaires santé.

L'enquête montre qu'une proportion importante d'organismes (avec comme **cible 82% des personnes protégées** dans le périmètre de l'enquête) a d'ores et déjà développé ou prévoit de développer des outils de calcul des restes à charge pour les prospects ou les assurés du type calculateur ou simulateur. Ces outils sont aujourd'hui prioritairement mis en place pour les assurés avec notamment des simulateurs de remboursement en ligne tenant compte des garanties souscrites. Mais beaucoup ont en projet de développer pour les prospects des outils type calculateur. Ces outils proposent une lecture simple et rapide au niveau de remboursement dans un système global de remboursement par nature complexe.

Le Glossaire de l'assurance complémentaire santé mis au point par l'UNOCAM et les fédérations est utilisé et/ou diffusé par une grande partie des organismes : **58% des personnes protégées** dans le champ de l'enquête ont accès à tout ou partie des définitions du glossaire. Cet outil va être prochainement mis à disposition dans un format numérique, ce qui devrait faciliter son appropriation.

 **Conclusion et perspectives**

Cette première enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement sur la lisibilité des garanties de complémentaires santé permet de faire un **premier bilan très encourageant** un an après la signature avec la réalisation totale du premier engagement relatif à l'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties et la mise en œuvre progressive sur 2020 par la grande majorité des organismes complémentaires du second engagement relatif à la mise à disposition des exemples de remboursement. Elle a aussi permis de mettre en évidence le degré élevé d'implication des organismes complémentaires dès 2020. Une nouvelle enquête sera réalisée fin 2020 avec la publication de résultats au premier trimestre 2021.

Au-delà de l'Engagement dont la mise en œuvre va continuer à être suivie attentivement, l'UNOCAM et les fédérations ont prévu d'engager des actions complémentaires pour améliorer la lisibilité des garanties. De **nouveaux outils pédagogiques** sont en cours de réalisation et seront mis à disposition des organismes complémentaires santé qui seront incités à les diffuser largement. Un support numérique « *Bien comprendre et bien choisir sa complémentaire santé* » comprenant des infographies est en cours de réalisation et devrait être proposé avant la fin du premier semestre 2020.

**

