

Paris, le 23 mars 2021.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Lisibilité des garanties : la très grande majorité des complémentaires santé ont tenu les engagements pris en 2019

Deux ans après la signature de l'Engagement professionnel du 14 février 2019, l'UNOCAM publie les résultats de sa 2^{ème} enquête, conduite avec les principales fédérations FNMF, FFA et CTIP, sur la mise en œuvre de cet accord qui vise à améliorer la lisibilité des garanties des complémentaires santé.

Les résultats montrent que les complémentaires santé ont dans leur très grande majorité tenu leurs engagements et qu'elles sont très impliquées dans le suivi de la mise en œuvre de l'accord. Les réponses recueillies couvrent en effet plus de 45 millions de personnes protégées, ce qui est représentatif du marché.

L'Engagement professionnel prévoyait notamment :

- 1. Une harmonisation des libellés des principaux postes de garanties** (*premier engagement*) : 99% de ces personnes protégées bénéficient aujourd'hui de cette harmonisation, contre 92% lors de la première enquête il y a un an ;
- 2. Une diffusion des exemples de remboursement communs et en euros** pour les actes les plus fréquents (*second engagement*) : 83% des personnes protégées ont bien accès à ces exemples, contre 70% lors de la précédente enquête.

L'enquête met aussi en évidence un fort développement, en un an, des outils de calcul des restes à charge (calculateur ou simulateur) par les organismes : 91% des personnes protégées ont accès à un de ces outils, contre 45% lors de la précédente enquête.

Enfin, en juillet 2020, l'UNOCAM a mis à disposition des organismes complémentaires et du grand public de nouveaux outils pédagogiques et notamment une brochure « *6 clés pour mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé* » et un glossaire de l'Assurance complémentaire santé. Ce kit est aujourd'hui complété avec la mise en ligne sur le site www.unocam.fr de deux vidéos pour mieux comprendre le remboursement des frais de santé et les garanties d'un contrat de complémentaire santé.

Pour Maurice Ronat, Président de l'UNOCAM, « Les complémentaires santé ont pris des engagements en 2019. Le nouveau bilan réalisé montre que les résultats sont là, les progrès réels et la dynamique bien engagée. C'est très positif, en particulier dans le contexte du déploiement de la réforme du 100% Santé. »

L'UNOCAM :

Créée en 2005, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) est née de la volonté des principales familles de complémentaires santé – FNMF, FFA et CTIP - de travailler plus étroitement ensemble. Aujourd'hui, l'UNOCAM est un des interlocuteurs des pouvoirs publics sur l'évolution de l'Assurance maladie et de son financement. Dans ce cadre, elle est consultée sur tout projet de texte et est invitée à participer aux négociations conventionnelles aux côtés de l'Assurance maladie obligatoire (UNCAM).

**Résultats de la 2^{ème} enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement
sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé du 14 février 2019**

Mars 2021

Synthèse

Le 14 février 2019, l'UNOCAM et les principales fédérations d'organismes complémentaires d'assurance maladie, la FNMF, la FFA et le CTIP, ont signé un Engagement professionnel pour améliorer la lisibilité des garanties de complémentaires santé. L'objectif était double : améliorer la lisibilité et la comparabilité des offres de complémentaires santé et accompagner le déploiement de la réforme 100% Santé en donnant une bonne visibilité aux dispositifs sans reste à charge en optique, en dentaire et, depuis 2021, en audiologie. Concrètement, cet accord prévoyait une harmonisation des intitulés des principaux postes de garanties et la diffusion d'exemples communs de remboursement en euros pour les actes les plus fréquents.

Deux ans après la signature de cet accord, l'UNOCAM publie les résultats de la 2^{ème} enquête sur la mise en œuvre de cet Engagement, après un premier bilan réalisé en février 2020¹. Les résultats de cette nouvelle enquête confirment la dynamique engagée et l'intégration par les organismes complémentaires santé de la démarche « lisibilité » dans leur process (information, communication, service assuré...).

Les réponses recueillies concernent plus de 45 millions de personnes protégées² représentant plus de 95% des contrats « responsables » des organismes ayant répondu³, ce qui est représentatif du marché.

Dans le détail, il ressort de cette 2^{ème} enquête **4 principaux enseignements** :

- 3. La confirmation d'un haut niveau d'implication des organismes de complémentaires santé dans la mise en œuvre de l'Engagement.**
- 4. L'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties est désormais pleinement effective : 99%** des personnes couvertes par un contrat « responsable » bénéficient de cette harmonisation contre 92% lors de la première enquête. Cet objectif de l'Engagement est atteint et tous les contrats entrant dans le périmètre de l'enquête ont désormais une présentation harmonisée des intitulés des grands postes de garanties.

¹- Consulter les résultats de la première enquête : www.unocam.fr

²- 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.

³- Etaient donc exclus de l'enquête les contrats non responsables et ceux renouvelés après le 1^{er} janvier 2021.

5. **Une diffusion large des 15 exemples de remboursement communs et en euros pour les actes les plus fréquents** : 83% des personnes couvertes par un contrat « responsable » ont accès à ces exemples, contre 70% lors de la précédente enquête. C'est une progression significative de la diffusion des exemples de 12 points. Les organismes qui n'ont pas encore réalisé cette diffusion prévoient de le faire en cours d'année. La mise à disposition s'est faite essentiellement par voie dématérialisée. La nouvelle enquête a permis de mettre l'accent sur la mise en ligne de ces exemples sur les sites Internet pour favoriser lisibilité et comparabilité.
6. Au-delà des engagements proprement dits, l'enquête permet aussi **de mettre en évidence ou de confirmer de grandes tendances**. La première d'entre elles est le très fort développement, en un an, des outils de calcul des restes à charge (type calculateur ou simulateur) : 91% des personnes couvertes par un contrat « responsable » y ont désormais accès, elles n'étaient que 45% lors de la précédente enquête. De nouveaux outils pédagogiques UNOCAM (glossaire, brochure, exemples de remboursement en euros...) ont été mis à disposition du grand public et des organismes complémentaires mi-2020. Les organismes complémentaires ont commencé à les diffuser.

Dans le cadre des travaux d'évaluation et du suivi instauré par l'Engagement, l'UNOCAM et les fédérations travaillent actuellement avec le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) et ses membres, dans le prolongement de l'accord de place de 2019, à identifier les points d'amélioration possibles du dispositif dans l'intérêt des assurés et en tenant compte des contraintes des professionnels.

Résultats détaillés de la 2^{ème} enquête sur la mise en œuvre de l'Engagement du 14 février 2019 sur la lisibilité des garanties de complémentaire santé

Mars 2021

Rappel du contexte et des résultats de la première enquête

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)⁴. Cet accord de place engage toute la profession à travers l'UNOCAM et les trois principales 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 déployer⁵.

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 est 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.

En sus du Glossaire de l'assurance complémentaire santé permettant à chacun de mieux appréhender des notions techniques et complexe, il était également prévu que de nouveaux outils pédagogiques soient réalisés et mis à disposition du grand public et des organismes complémentaires santé.

Cette démarche pédagogique participe à une meilleure information des assurés et des adhérents et à l'accompagnement de la réforme 100% santé. Elle répond aussi aux attentes des assurés de pouvoir être davantage acteurs de leur santé.

En mars 2020, l'UNOCAM a rendu publics les résultats de la première enquête relative à la mise en œuvre de l'Engagement⁶. Le bilan de cette première enquête était très encourageant et montrait une bonne appropriation par les organismes complémentaires santé de la démarche en cours de déploiement.

⁴ Cf. avis CCSF du 19 juin 2018.

⁵ 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).

⁶ Consulter les résultats de la première enquête sur la lisibilité sur unocam.fr

Résultats de la 2^{ème} enquête relative à la mise en œuvre de l'Engagement

Conformément à l'Engagement pris, l'UNOCAM et les fédérations ont lancé fin 2020 une 2^{ème} enquête auprès des organismes complémentaires santé pour vérifier la mise en œuvre des engagements.

Cette nouvelle enquête visait les contrats « frais de santé » responsables au regard de la réglementation en vigueur, souscrits ou renouvelés avant le 1^{er} janvier 2021, qu'ils soient en gestion directe ou en gestion déléguée. N'étaient donc pas visés les contrats non responsables et les contrats responsables souscrits après la date du 1^{er} janvier 2021.

Elle a été réalisée entre décembre 2020 et début janvier 2021 sur la base d'un questionnaire commun proche de celui de la première enquête. Afin de permettre le travail de comparaison, les objectifs et les indicateurs ont été conservés d'une enquête sur l'autre. Néanmoins, certaines questions ont été ajustées voire ajoutées afin d'éclairer certains aspects (exemple : accessibilité sur les sites Internet des exemples en euros).

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 (PP) ou du chiffre d'affaires (CA) et s'entendent toutes familles confondues (mutuelles, entreprises d'assurance ou institutions de prévoyance).

Premier enseignement : la confirmation d'un haut niveau d'implication des organismes de complémentaires santé dans la mise en œuvre de l'Engagement

Le questionnaire commun a été adressé par les trois fédérations, FNMF, FFA et CTIP, aux organismes complémentaires adhérents représentant la quasi-totalité du marché que ce soit en termes de personnes protégées (PP) ou de chiffre d'affaires (CA).

Les réponses représentent :

- **45,3 millions de personnes protégées⁷**, soit plus de 95% des contrats « responsables » des organismes ayant répondu ;
- **27,6 Mds€ de chiffre d'affaires**, soit près de 95% de l'ensemble du chiffre d'affaires du portefeuille santé des organismes ayant répondu.

Malgré le contexte marqué par l'épidémie de COVID, le taux de réponse des organismes complémentaires santé est élevé, ce qui montre que les organismes complémentaire santé sont fortement impliqués dans la mise en œuvre de l'Engagement qu'ils se sont appropriés.

Au regard de la représentativité de l'enquête, on peut considérer que les résultats obtenus et présentés ci-après reflètent l'ensemble du marché de la complémentaire santé.

Deuxième enseignement : l'harmonisation des libellés des principaux postes de garanties est désormais pleinement effective (premier engagement)

L'harmonisation des principaux de postes de garanties, premier engagement, est désormais pleinement effective. **99% des personnes protégées** ont désormais un contrat présentant de manière harmonisée les intitulés des grands postes de garanties, contre 91,5% dans la précédente enquête.

7- 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.

Deux ans après la signature de l'Engagement, les organismes complémentaires ont donc modifié les libellés des principaux postes de garanties de leurs contrats santé pour se mettre en conformité avec les rubriques et les sous-rubriques prévues dans l'Engagement (hospitalisation, dentaire, soins courants, optique, aides auditives...). Cette présentation harmonisée doit permettre aux assurés et aux prospects de mieux comprendre leur contrat, de comparer plus facilement les offres et de mieux identifier les soins et les équipements 100% Santé grâce à des sous-rubriques dédiées.

Une grande partie des organismes complémentaires avait 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 dès 2019. Il ressort de cette nouvelle enquête que ceux qui ne l'avaient pas fait l'ont désormais réalisé, comme ils s'y étaient engagés.

Cet engagement de l'accord de 2019 est donc tenu : l'immense majorité des personnes protégées (PP) visées dans le périmètre de l'enquête a désormais accès à une offre ou un contrat de complémentaire santé présentant les mêmes intitulés de grands postes de garanties. Cette harmonisation des grands postes de garanties va dans le sens d'une meilleure lisibilité et d'une meilleure comparabilité des contrats de complémentaire santé, tout en respectant la liberté contractuelle et un véritable choix pour les assurés.

Troisième enseignement : une large diffusion des exemples communs de remboursement en euros sur les actes les plus fréquents, en progression par rapport à la dernière enquête (second engagement).

La diffusion des 15 exemples communs de remboursement en euros pour les actes les plus fréquents, second engagement, est désormais large et a progressé de façon substantielle en une année : **83% des personnes protégées concernées** y ont désormais accès, contre 70% des personnes protégées dans la précédente enquête.

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

Le questionnaire commun de la 2^{ème} enquête a été enrichi pour permettre d'approcher deux points supplémentaires qui avaient émergé au cours de la première année de mise en œuvre :

- *L'accessibilité des exemples sur les sites Internet* : l'intégration d'une question dédiée au questionnaire a permis d'attirer l'attention des organismes complémentaires sur ce point. Il ressort qu'en moyenne, les prospects et/ou assurés accèdent aux exemples communs de remboursement en euros après **3 ou 4 « clics »** à partir de la page d'accueil du site.
- *L'accès simultané des exemples de remboursement en euros et des tableaux de garanties* : l'enquête apporte un élément intéressant d'information sur l'articulation entre les différents documents existants : pour **67%** des personnes protégées, ces exemples de remboursement en euros sont accessibles en même temps que les offres ou les tableaux de garanties.

Une proportion importante d'organismes représentant **55% des personnes protégées** a déclaré ne pas avoir rencontré des difficultés pour mettre en œuvre ce volet de l'engagement. Au contraire, dans la précédente enquête, une majorité d'organismes représentant 60% des personnes protégées avait mis en avant des difficultés de mise en œuvre. Cette évolution notable témoigne d'une amélioration de l'appropriation par les organismes de cet engagement même si l'analyse qualitative des réponses montre que des difficultés demeurent. Comme l'an dernier, ces difficultés ont plus particulièrement concerné les contrats collectifs sur-mesure pour lesquels une gestion automatisée est plus complexe à mettre en place.

Le second engagement a été mis en œuvre avec volontarisme par les organismes et l'objectif est désormais globalement atteint avec plus de 83% des personnes protégées y ayant accès.

De manière plus générale, cette nouvelle enquête conduit à valider pleinement la démarche qui avait été adoptée et confirme l'intérêt de la mise en place de ces exemples communs en euros pour favoriser la lisibilité et la comparabilité des contrats de complémentaires santé.

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

L'enquête a permis d'interroger les organismes complémentaires sur d'autres aspects qui contribuent, au-delà de l'Engagement, au déploiement d'une démarche globale de « lisibilité » :

- Le développement d'outils d'évaluation du reste à charge :

Cette 2^{ème} enquête montre une accélération du développement par les organismes des outils numériques d'évaluation du reste à charge : **91% des personnes couvertes par un contrat « responsable »** bénéficient désormais de l'un ou l'autre de ces outils, contre 45% pour la précédente enquête.

La tendance qui ressortait lors de la première enquête se confirme donc : les projets de développement de ces outils qui nous avaient été signalés ont vu le jour, malgré le contexte COVID qui aurait pu ralentir leur réalisation. Ils sont prioritairement développés en direction des assurés/adhérents mais ils sont en progression chez les prospects également. La progression concerne tous les types de contrats. Ces outils sont très divers selon qu'ils s'adressent aux prospects ou aux assurés/adhérents : simulateur, calculateur, outil d'aide à la vente, outil d'analyse de devis...

Ces outils numériques contribuent à faciliter la compréhension par les assurés et les prospects des mécanismes de remboursement ou à évaluer le reste à charge,

- La diffusion par les organismes complémentaires des nouveaux outils pédagogiques :

Comme prévu par l'Engagement, l'UNOCAM et les fédérations ont mis à disposition du grand public et des organismes complémentaires santé, en juillet 2020, de nouveaux outils pédagogiques UNOCAM à savoir :

- ✓ une brochure « *6 clés pour mieux comprendre et bien choisir sa complémentaire santé* »,
- ✓ un Glossaire de l'assurance complémentaire santé proposant une définition des principaux termes utilisés par les organismes complémentaires santé,
- ✓ un fascicule téléchargeable de « *7 exemples de remboursement en euros* » dans le cadre d'une présentation didactique sous forme d'infographies,
- ✓ deux vidéos ont par ailleurs été réalisées et sont en cours de diffusion, l'une expliquant les grands mécanismes de remboursement des soins, l'autre la formulation des garanties d'un contrat de complémentaire santé.

Les résultats de cette 2^{ème} enquête montrent que la diffusion du Glossaire par les organismes complémentaires sur leur site Internet est en progression : **64% des personnes protégées** y ont accès, contre 58% lors de la précédente enquête. L'analyse qualitative met en évidence que certains organismes ont été au-delà de la mise en ligne sur leur site Internet et ont intégré certaines définitions dans leurs documents d'information contractuels ou non (conditions générales, notice d'information, livret adhérent...).

Concernant la brochure UNOCAM mise à disposition en juillet 2020, les organismes ont commencé à la mettre en ligne sur leur site (**20% des personnes protégées** y ont déjà accès). La diffusion de ce nouvel outil est engagée mais doit se poursuivre en 2021, en trouvant la meilleure complémentarité avec les outils pédagogiques déjà développés par les organismes.

Conclusion et perspectives

Deux ans après la signature de l'Engagement professionnel sur la lisibilité des garanties de complémentaires santé, cette 2^{ème} enquête confirme **la dynamique engagée et une bonne appropriation de la démarche par les organismes complémentaires** : les deux engagements prévus sont désormais très largement atteints.

Les résultats confirment l'implication des organismes complémentaires dans la mise en œuvre de l'engagement et valident la pertinence de la démarche engagée en 2019. Autre point positif, les organismes semblent désormais inscrire cet engagement dans une démarche plus globale de lisibilité, comme en témoignent l'accélération du développement des outils numériques et la diffusion des nouveaux outils pédagogiques UNOCAM.

Fortes de ces résultats et conscientes des attentes, l'UNOCAM et les principales fédérations FNMF, FFA et CTIP travaillent avec le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) pour continuer à améliorer la lisibilité et de la comparabilité des contrats de complémentaires santé. Le dialogue approfondi noué au sein de cette instance avec l'ensemble des parties prenantes (administrations, associations de consommateurs...) doit permettre d'avancer sur des pistes de travail conciliant l'intérêt des assurés et les contraintes des professionnels tout en tenant compte de la complexité inhérente au système de remboursement des soins dans notre pays. L'enrichissement des exemples communs de remboursement en euros - dont les deux dernières enquêtes ont montré toute la pertinence - constitue une voie privilégiée.

**