

ASSEMBLÉE NATIONALE

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N° 1466

présenté par
Mme Degois et Mme Lardet

ARTICLE 33

À l'alinéa 28, après le mot :

« indissociables, », »

insérer les mots :

« , les mots : « , le cas échéant, » sont supprimés ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à préciser les modalités de prises en charge par les organismes complémentaires de santé lors de la remise de tout devis par un professionnel.

En effet, la rédaction actuelle de l'article L. 165-9 du code de la sécurité sociale dispose que les modalités de prise en charge par les organismes d'assurance maladie obligatoire doivent être inscrites sur le devis, tandis que les organismes complémentaires n'ont pas la même obligation.

Cette absence de contrainte avait été constatée par la Cour des Comptes dans son rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale de 2018 qui précise que « les pouvoirs publics [devraient adopter] des mesures contraignantes à même d'améliorer la lisibilité et la comparabilité des contrats d'assurance complémentaire afin de permettre aux assurés et à leurs employeurs (en tant que souscripteurs et financeurs des garanties de leurs salariés) de mieux orienter leurs choix ». Le Comité Consultatif du Secteur Financier, dans son avis rendu en juin 2018 présentait des arguments similaires ayant pour conséquences une perte de lisibilité des contrats et une absence de comparaison entre les contrats afin de faciliter le choix du consommateur.

Cette proposition permettrait de répondre à cette dichotomie entre organismes d'assurance maladie obligatoire et organismes complémentaires, et s'inscrit dans la continuité des engagements pris par les organismes complémentaires durant la mise en place de la réforme « 100 % Santé ».