

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1660)

Rejeté

AMENDEMENT

N° AS1

présenté par

M. Chiche, M. Daniel, M. Cabaré, M. Mis, Mme Cariou et M. Barbier

ARTICLE PREMIER

Supprimer cet article.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à supprimer l'article 1. La présente proposition de loi vise à accroître la concurrence entre les acteurs dans le domaine des complémentaires santé. Les acteurs concernés sont les sociétés d'assurance, les instituts de prévoyance et les mutuelles ou unions. Il faut bien considérer le fait que les instituts de prévoyance, les mutuelles ou unions proposent la mutualisation d'un risque entre leurs sociétaires. Le principe de solidarité financière fera que l'ensemble des cotisations servira à couvrir les frais de santé de quelques-uns. C'est sur ce mécanisme de péréquation que repose le principe mutualiste. L'individualisation du risque sanitaire guide les populations les moins exposées à se tourner vers des complémentaires santé, certes moins onéreuses, mais surtout moins étendues en terme de couverture de risque. Le premier sujet est lié au risque d'accident de ces populations dites moins exposées au risque sanitaire. Elles peuvent rapidement se retrouver dans une situation imprévue non couverte par une approche purement commerciale et concurrentielle. Le second sujet est lié au nomadisme des individus qui vont rechercher les meilleures offres commerciales et changer de complémentaires santé de manière continue. Cela entraînera nécessairement l'augmentation des frais de gestion et de publicité des sociétés d'assurance, des instituts de prévoyance et des mutuelles ou unions qui le répercuteront dans le tarif de leurs complémentaires santé. Le troisième sujet repose sur une approche populationnelle. Les personnes de plus de 65 ans (tendanciellement plus sujettes aux risques sanitaires et mieux couvertes par leur complémentaire santé) ne vont plus pouvoir mutualiser leur risque avec une partie de la population moins sensible qui aura privilégié l'individualisation de son risque et le nomadisme. Le quatrième sujet concerne l'opérationnalité de la mesure. Le changement de mutuelles en cours d'année est complexe. La procédure de télétransmission entre la sécurité sociale et la complémentaire santé est particulièrement fastidieuse pour les assurés (annuler la télétransmission avec l'ancienne mutuelle, demander à sa nouvelle mutuelle d'envoyer un fichier d'annulation à la

sécurité sociale et enfin envoyer les décomptes papiers à la sécurité sociale). Au vu des délais de traitement de dossiers par certains organismes de sécurité sociale, le risque est que certains assurés attendent longuement leurs remboursements. Le cinquième sujet engendre une problématique vis-à-vis du tiers payant. Les professionnels de santé facilitent le recours au tiers payants. L'introduction d'une résiliation possible à tout moment va engendrer un risque d'indus qui les conduira à être beaucoup plus stricts, voir réticents pour l'appliquer.

Compte-tenu des éléments qui viennent d'être développés, il convient de supprimer les articles 1, 2 et 3.