ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

assurance maladies et accidents

Question écrite n° 35891

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur les difficultés auxquelles se heurtent nombre de nos concitoyens au moment de faire respecter par des compagnies d'assurances auxquelles ils sont affiliés, les termes d'un contrat régulièrement souscrit. Il semble, en particulier, au vu d'informations recueillies de diverses sources, que l'indemnisation journalière due au titre d'un arrêt maladie ou d'une hospitalisation, si elle est promise, soit très difficilement versée, des assureurs n'hésitant pas quelquefois à interpréter les questionnaires médicaux très complexes imposés à leurs clients, pour échapper à leurs obligations. Il lui demande les dispositions que le Gouvernement entend prendre pour pallier ces dysfonctionnements, aménager la législation et les réglementations en vigueur pour contraindre les assureurs au respect de l'engagement contracté.

Texte de la réponse

L'auteur de la question pose le problème de la mise en oeuvre des garanties d'indemnités journalières souscrites dans le cadre d'un contrat de prévoyance complémentaire, soit dans un cadre collectif, obligatoire ou facultatif, soit dans un cadre individuel. D'une manière générale, les niveaux de garanties, les conditions dans lesquelles, en cas d'accident ou de maladie entraînant un arrêt de travail, l'assuré ou le souscripteur du contrat doit en faire la déclaration à l'assureur ainsi que la détermination de la période de franchise, sont déterminés par le contrat. Lorsque les garanties sont souscrites dans le cadre d'un contrat collectif garantissant des salariés, il semble que pour la reconnaissance et le contrôle de l'état d'incapacité, les organismes d'assurance suivent généralement la position adoptée par la sécurité sociale même s'ils peuvent se réserver la possibilité de contrôler l'état d'incapacité du salarié. Lorsque les garanties sont souscrites dans un autre cadre, par exemple pour des travailleurs non salariés, la notion de cessation d'activité est plus difficile à appréhender et l'organisme assureur requiert le plus souvent un contrôle médical de l'état d'incapacité. Si un litige survient à cette occasion, l'assuré peut mettre en demeure l'organisme assureur de respecter ses obligations telles qu'elles sont prévues par le contrat. Par ailleurs, depuis le 1er octobre 1993, toutes les sociétés et mutuelles d'assurances ont instauré, en signant la charte de la médiation, un dispositif de règlement amiable et gratuit des litiges pouvant intervenir entre elles et leurs assurés. Le recours à ce dispositif de médiation a pour objectif d'éviter les contentieux judiciaires et de faciliter l'exercice de leurs droits par les assurés.

Données clés

Auteur : M. Alain Bocquet
Circonscription : Nord (20e circonscription) - Député-e-s Communistes et Républicains
Type de question : Question écrite
Numéro de la question : 35891
Rubrique : Assurances
Ministère interrogé : économie
Ministère attributaire : économie

Version web : https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/12/questions/QANR5L12QE35891

Date(s) clée(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 22 mars 2005
Question publiée le : 16 mars 2004, page 1960
Réponse publiée le : 29 mars 2005, page 3259