

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

19 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N° 1381

présenté par  
M. Perrut

-----

**ARTICLE 33**

À l'alinéa 28, après le mot :

« indissociables, », »

insérer les mots :

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

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Dans le cadre de la mise en place de « 100 % santé » les organismes complémentaires se sont engagés collectivement à améliorer la lisibilité des contrats et la comparaison entre les contrats afin de faciliter le choix éclairé du consommateur. Le Comité Consultatif du Secteur Financier, dans son avis rendu en juin 2018, regrette d'une part le caractère non-contraignant de cette mesure et l'absence de toute disposition visant à permettre à l'assuré de connaître son montant de remboursement par sa mutuelle au moment du choix de son équipement correcteur. Cette absence de contrainte est également regrettée par la Cour des Comptes dans son rapport d'application des lois de financement de la sécurité sociale : « les pouvoirs publics [devraient adopter] de 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 ».

C'est pourquoi cet amendement propose que tout devis remis par un professionnel de santé à un assuré lors de la vente comporte obligatoirement les modalités de prise en charge par les organismes d'assurance maladie complémentaire.