

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

12 octobre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1297)

Non soutenu

**AMENDEMENT**

N ° AS369

présenté par  
M. Rolland

-----

**ARTICLE 33**

À l'alinéa 28, après le mot et les signes :

« indissociables, » »

sont insérés les mots :

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

**EXPOSÉ SOMMAIRE**

Il est proposé par cet amendement 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.

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.

Ils se sont ainsi engagés à ce que tous les contrats comportent un tableau de garanties avec des libellés communs pour les grands postes de soins et un tableau d'exemples de remboursement exprimés en euros.

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 de 2018 : « 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 ».