

ASSEMBLÉE NATIONALE

22 novembre 2018

PLFSS POUR 2019 - (N° 1408)

Commission	
Gouvernement	

Non soutenu

AMENDEMENT

N ° 161

présenté par
M. Colombani

ARTICLE 33

Compléter l'alinéa 28 par les mots :

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

EXPOSÉ SOMMAIRE

Par cet amendement, il est proposé 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 du 100 % Santé, les organismes complémentaires se sont engagés à améliorer la lisibilité des contrats et leur comparaison afin de faciliter un 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.

Toutefois, dans son avis rendu en juin 2018, le Comité Consultatif du Secteur Financier regrettait le caractère non-contraignant de cette mesure, ainsi que 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 contraintes 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] 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 ».