

ASSEMBLÉE NATIONALE

14 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1660)**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT****N ° AS7**

présenté par

Mme Vignon, Mme Bagarry, Mme Khattabi, M. Vignal, M. Sorre, Mme Dubré-Chirat, M. Fugit,
Mme Brulebois, Mme Hérim, M. Portarrieu, M. Cazenove, Mme Gomez-Bassac,
Mme Vanceunebrock, M. Le Gac et Mme Robert

ARTICLE 4

À la fin de l'article, substituer à la date :

« décembre 2020 »

la date :

« janvier 2022 ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à permettre la mise en place des développements adaptés à la réforme, et répondant aux attentes et aux besoins des adhérents.

En premier lieu, l'entrée en vigueur de la réforme suppose un effort important de formation des personnels et de modification des outils informatiques existants dans un contexte de réformes réglementaires déjà lourd pour les organismes d'assurance (réforme 100 % santé, lisibilité des garanties, réforme ACS CMU-C, Règlement général sur la protection des données, Directive sur la distribution des assurances...). En effet, pour assurer de manière effective la gestion des résiliations infra-annuelles de leurs adhérents, les mutuelles doivent être en mesure de mettre en place de nombreuses procédures, de s'équiper en logiciels et outils informatiques et de s'assurer que l'ensemble des personnes concernées au sein de leur organisme sera à même d'assurer la réception, le traitement et le suivi des demandes de résiliation. Cela exige naturellement plusieurs mois de travail après la finalisation des dispositions réglementaires nécessaires.

De plus, l'ensemble de ces efforts représente un investissement financier conséquent qui ne pourra être correctement assumé par les mutuelles que s'il est amorti sur plusieurs exercices. Il paraît donc extrêmement périlleux, voire impossible, de mettre en place un tel dispositif en état de fonctionner sans une budgétisation précise et anticipée des investissements à réaliser, au risque de ne pas être

capable d'assurer l'exercice du droit de la résiliation à tout moment sans conséquences sur les droits des adhérents.

En effet, une entrée en vigueur avant la mise en place de tous les outils requis engendrerait un risque non négligeable d'erreurs de traitement, notamment dans la mise à jour des cartes de tiers payant, et ce au détriment des adhérents les plus défavorisés pour qui l'avance des frais de santé est un frein à l'accès aux soins.

De plus, la réforme envisagée accentue la complexité du dispositif des complémentaires de santé en impactant de nombreux acteurs, notamment les caisses d'assurance maladie (lien NOEMIE) et les professionnels de santé tels que les médecins, pharmaciens (tiers payant). En effet, les mutuelles envisageant, dans le cadre de la réforme 100 % santé, de garantir aux professionnels de santé des garanties de paiement sur présentation d'une carte de complémentaire annuelle, afin d'éviter aux adhérents des avances de frais. Le risque d'indu à prendre en compte avec la faculté d'une résiliation à tout moment va remettre en cause ces engagements et il s'agira alors, en concertation avec les différents acteurs concernés, de mettre en place un nouveau dispositif afin de faciliter l'accès aux soins pour tous, sans avance de frais.

Enfin, la réforme induit de nombreuses interactions avec d'autres lois en vigueur qu'il s'agirait de clarifier afin d'assurer une meilleure clarté et effectivité des mesures envisagées. A ce titre, il est nécessaire de vérifier et de clarifier toutes les interactions de cette réforme avec :

- le Code de la Mutualité, notamment les dispositions relatives aux contrats responsables ;
- la loi Chatel qui organise l'information de l'adhérent sur les conditions et modalités de résiliation annuelle des contrats de complémentaire santé ;
- la réglementation relative à la participation financière des collectivités à la protection sociale complémentaire de leurs agents, notamment en ce qui concerne les transferts de solidarités annuelles en vertu des conventions de participation souscrites par les collectivités avec les mutuelles.

Il apparaît essentiel, pour la réussite de cette réforme, qu'elle soit connue et comprise par les adhérents, et ce par des dispositifs de communication et d'information du public.

Il faut également prévoir la modification de la documentation existante transmise lors des avis d'échéance et de tous les documents contractuels.

Ainsi, l'amendement proposé, en fixant une date d'entrée en vigueur de la proposition de loi au 1^{er} janvier 2022, permet de prendre en considération les ajustements législatifs et réglementaires et les mesures à mettre en place par les acteurs de la complémentaire santé afin de garantir une meilleure efficacité et effectivité de la réforme envisagée.