

ASSEMBLÉE NATIONALE

23 mars 2019

DROIT DE RÉSILIATION COMPLÉMENTAIRE SANTÉ - (N° 1772)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N ° 72

présenté par
M. Da Silva

ARTICLE 3 BIS

Rédiger ainsi cet article :

« L'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

« 1° Après le mot : « communique », la fin de la seconde phrase du premier alinéa est ainsi rédigée :
« : » ;

« 2° Après le même premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« 1° Avant la souscription puis annuellement, à chacun de ses adhérents ou souscripteurs le montant des prestations versées par l'organisme pour le remboursement et l'indemnisation des frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident, le montant et la composition des frais de gestion et d'acquisition de l'organisme affectés à ces garanties, le montant des cotisations ou primes hors taxes afférentes à ces garanties ainsi que le rapport entre les deux premiers montants et le dernier montant, déterminés l'année précédente pour la catégorie de contrats ou de garanties concernée, selon des modalités précisées par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale ;

« 2° à chacun de ses assurés, adhérents ou participants, annuellement et à l'occasion de chaque modification, un récapitulatif des garanties couvertes en complément de l'assurance maladie obligatoire, exprimées en pourcentage des dépenses effectives ou en euros. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

La méfiance des Français envers les complémentaires santé, portant indispensables, provient notamment d'un manque d'information. Selon un sondage Ifop, 37 % des Français trouvent leurs garanties santé difficiles à comprendre, et 48 % ne connaissent pas à l'avance le montant du remboursement qu'ils percevront pour des soins importants.

L'utilisation de notions variables, comme les références au tarif conventionnel de base de l'assurance maladie, les exceptions liées aux contrats d'accès aux soins, rendent illisibles les garanties.

Par ailleurs, lorsque les garanties sont modifiées pour s'adapter aux changements de règles applicables à la sécurité sociale ou au régime des contrats responsables, les modifications doivent être signifiées au bénéficiaire et sont applicables dans un délai de 30 jours sauf opposition, sans consentement éclairé de l'assuré.

Aussi le présent amendement propose que l'organisme complémentaire communique au moins annuellement à chaque bénéficiaire, par exemple à l'occasion de l'envoi de l'appel de prime ou de cotisation, un tableau récapitulatif des garanties qui sont applicables, exprimées en pourcentage des dépenses effectives ou en euros, et non en pourcentage de tarifs conventionnels.

Cette information pourra prendre une forme dématérialisée, pourvu que chaque bénéficiaire dispose d'un accès direct aux dispositions du contrat ou des garanties qui lui sont applicables.