



ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

Clauses abusives des organismes de complémentaire santé

Question écrite n° 3637

Texte de la question

Mme Karine Lebon alerte M. le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, de la solidarité et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins, sur l'encadrement des contrats proposés par les organismes complémentaires d'assurance maladie aux assurés sociaux. L'assurance maladie complémentaire est le deuxième plus important financeur de la santé après l'assurance maladie obligatoire, représentant 29,7 milliards d'euros de prestations, soit 12,6 % de la consommation de soins et biens médicaux en 2022. Or l'opération d'assurance dans le secteur de la santé est devenue complexe à plusieurs égards. Tout d'abord parce que les opérations de souscription exigent un certain niveau d'information, également des connaissances sur les prix et les produits pour permettre aux assurés de bénéficier d'une concurrence accentuée. Ensuite, parce que la structuration des remboursements des dépenses de soins a gagné en complexité ces dernières années notamment en audiologie, dentaires et optique. Tout ceci rend difficile l'expression, la lisibilité et la compréhension des niveaux de remboursement et des options proposés par les organismes complémentaires. Malgré les efforts accomplis ces dernières années, la situation reste encore aujourd'hui très largement perfectible tant les zones d'opacité et d'incompréhension demeurent importantes pour les assurés. Aussi, l'idée d'imposer des contrats types aux organismes complémentaires d'assurance maladie garantissant une bonne lisibilité des contrats des organismes complémentaires d'assurance maladie fait son chemin. Cette solution irait d'ailleurs dans le sens des préconisations issues de la mission d'information sénatoriale « Les complémentaires santé et mutuelle, l'impact sur le pouvoir d'achat des Français » souhaitant particulièrement mieux protéger les assurés, notamment en allant plus loin en matière de transparence de l'information. Elle permettrait également de mettre fin aux clauses abusives, parfois dans des proportions importantes, imposées par les organismes complémentaires d'assurance maladie aux assurés sociaux. Ces clauses ont d'ailleurs été dénoncées à plusieurs reprises dernièrement, notamment par la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes dans une enquête publiée le 20 mai 2021 et par la Commission des clauses abusives dans sa recommandation n° 17-01. Aussi, elle lui demande si une réflexion est menée par ses services sur l'établissement de contrats-types par les organismes complémentaires d'assurance maladie et si des mesures particulières sont envisagées pour mettre un terme aux clauses abusives fréquemment imposées.

Texte de la réponse

Divers travaux ont permis de faire progresser la lisibilité des garanties des contrats de complémentaire santé et la transparence de l'information contractuelle, afin d'éclairer les assurés sur le niveau de remboursement proposé et de leur permettre de conclure un contrat correspondant à leurs besoins. En effet, l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) et les principaux représentants des secteurs de l'assurance, des mutuelles et des institutions de prévoyance ont tout d'abord, en 2019, signé un engagement en faveur de la lisibilité des garanties des contrats de complémentaire santé. Au-delà de cet accord, conformément aux termes de la lettre de mission du ministre de l'économie et des finances, le comité consultatif du secteur financier a poursuivi en 2021 ses travaux en la matière. Un groupe de travail réunissant l'Assurance maladie, la direction de la sécurité sociale et des représentants de l'UNOCAM a élaboré un nouveau tableau

d'exemples de remboursements. Ce dernier offre, outre les exemples chiffrés de remboursement d'actes, une explication détaillée des pourcentages effectivement pris en charge par l'Assurance maladie obligatoire et l'Assurance maladie complémentaire par rapport à la base de remboursement affichée dans les tableaux de garanties. Les professionnels se sont en outre engagés à faciliter l'accessibilité de ce tableau d'exemples ainsi que des tableaux de garanties qui s'y rattachent pour les contrats standards : le tableau des exemples de remboursement des contrats standards doit être en accès rapide, sous format téléchargeable, sur les pages dédiées aux frais de santé des sites internet des organismes. Les professionnels se sont par ailleurs engagés à privilégier l'expression des garanties en euros lorsque cela est dans l'intérêt du consommateur, notamment pour les garanties optique, dentaire et les aides auditives. Ces engagements sont entrés en vigueur en mai 2022. Le comité consultatif du secteur financier a dressé en avril 2023 un bilan positif de la mise en œuvre de ces engagements, que la très grande majorité des organismes complémentaires respecte. Le Gouvernement reste cependant attentif à la visibilité de ces documents sur les sites internet. En outre, la faculté de résiliation infra-annuelle d'un contrat que permet la loi du 14 juillet 2019 aux assurés de se départir à tout moment, après un an de couverture, sans délai ne correspondrait pas à leurs besoins. Le Gouvernement continuera à suivre le profil des assurés qui se saisiront de cette faculté. Enfin, en application de l'article 5 de cette même loi, les assureurs ont vu leur obligation d'information renforcée, tant avant la conclusion du contrat en phase précontractuelle qu'en cours de contrat de façon annuelle, relativement au taux de frais de gestion et au rapport sinistres sur primes. Le Gouvernement veille à suivre attentivement la bonne mise en œuvre de ces mesures.

Données clés

Auteur : [Mme Karine Lebon](#)

Circonscription : Réunion (2^e circonscription) - Gauche Démocrate et Républicaine

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 3637

Rubrique : Assurance complémentaire

Ministère interrogé : [Santé et accès aux soins](#)

Ministère attributaire : [Santé et accès aux soins](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [4 février 2025](#), page 483

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2025](#), page 5861