

Paris, le 21 juin 2018

Communiqué de presse

Avis du CCSF

Assurance complémentaire santé : Pour une meilleure lisibilité des contrats

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a adopté à l'unanimité, le 19 juin, un Avis sur la lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé. Cet Avis porte sur le dispositif d'information proposé par l'UNOCAM¹ dans le contexte de la réforme « 100% santé ».

Dans son Avis, le CCSF approuve la **présentation harmonisée de cinq grands postes de remboursement des garanties** - l'hospitalisation, le dentaire, les soins courants, l'optique et les aides auditives - et la liste d'exemples de remboursement chiffrés en valeur absolue en euros.

Ces exemples feront clairement apparaître les tarifs opposables (réglementaires ou conventionnels), les tarifs moyens constatés au niveau national quand ils sont libres, le remboursement de l'assurance maladie obligatoire, le remboursement de l'assurance maladie complémentaire et le reste à charge pour le patient.

Le Comité souligne son attachement à la comparabilité des contrats, garanties et tarifs. Il invite les professionnels et l'ensemble des parties prenantes à **poursuivre leurs travaux sur le glossaire** afin de parvenir à une plus grande harmonisation des terminologies **et à harmoniser également l'expression des remboursements** (remboursement de l'assurance maladie obligatoire inclus ou exclus).

Le CCSF insiste sur l'importance d'une application effective des engagements de lisibilité, transparence et comparabilité, par tous les organismes de complémentaire santé. **Il considère que les travaux présentés ne rencontreront leur pleine efficacité que s'ils font l'objet d'un engagement professionnel.**

Le Comité assurera un suivi régulier du dispositif et **lancera un bilan de sa mise en œuvre**, notamment des engagements des professionnels, un an après le démarrage de la réforme « 100% santé ».

¹ L'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM) représente tous les opérateurs en assurance maladie complémentaire : les mutuelles, les entreprises d'assurances, les institutions de prévoyance et le Régime local d'Alsace-Moselle.

Les travaux menés par l'UNOCAM sur l'harmonisation des garanties devraient s'appliquer concomitamment à la réforme « 100% santé», dont l'entrée en vigueur pour les contrats de complémentaire santé est actuellement prévue au premier janvier 2020. Les exemples de remboursement, hors panier « 100% santé», devront en tout état de cause être disponibles de manière dématérialisée courant 2019.

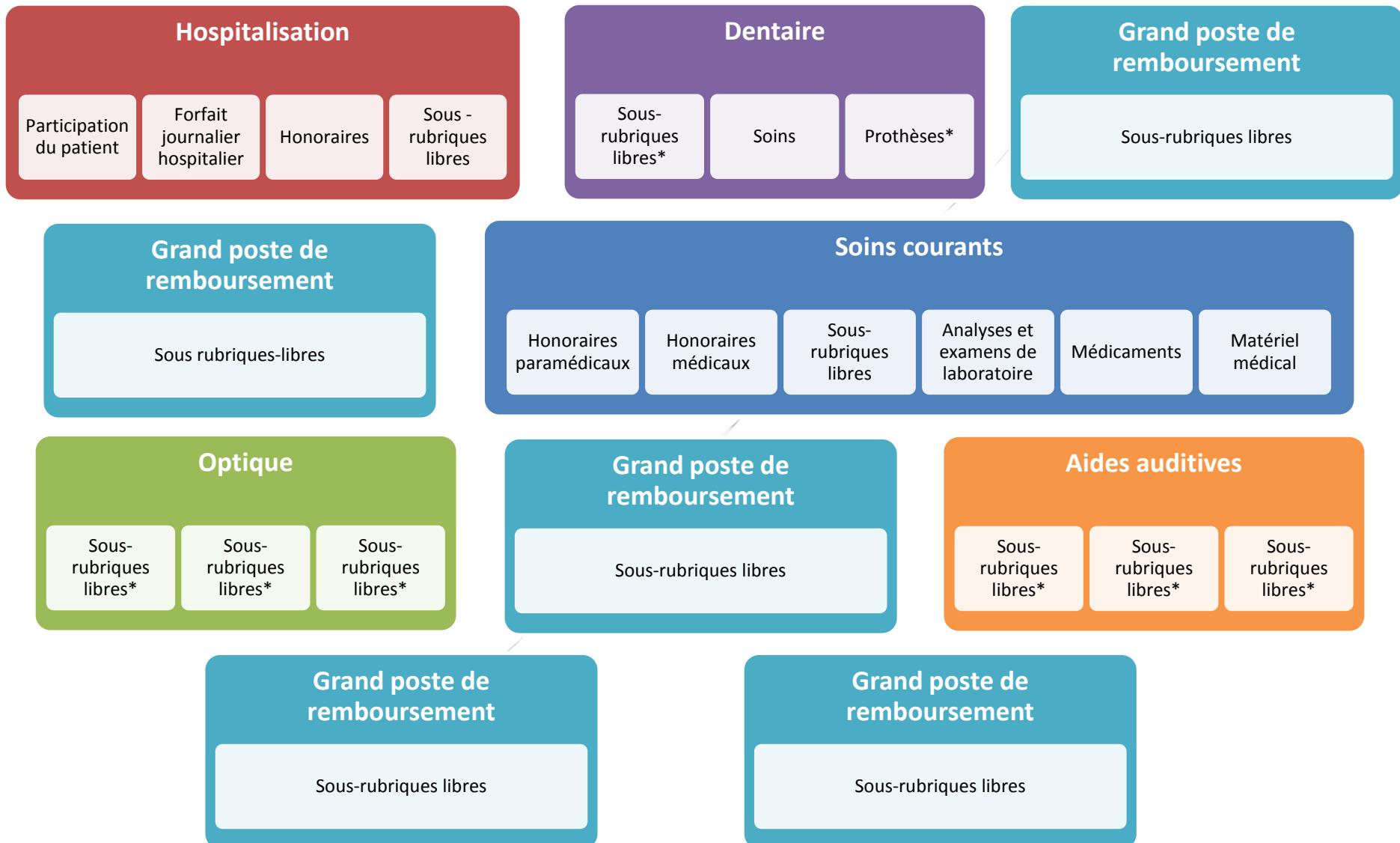
Le Comité poursuit ainsi la mission que lui avait confiée, dès 2011, le ministre de l'Économie des Finances et de l'Industrie, visant à renforcer la lisibilité des assurances complémentaires santé. En particulier, dans son Avis du 26 mars 2013, le Comité s'était prononcé sur le renforcement de la transparence et de la qualité des comparateurs de contrats individuels d'assurance complémentaire santé sur Internet.

Annexes :

- Harmonisation des principaux intitulés des garanties (projet 2018)
- Exemples de remboursements chiffrés (projet 2018)

Consultez l'Avis du CCSF en cliquant sur le lien <https://www.ccsfin.fr>

Harmonisation des principaux intitulés des garanties (projet 2018)



* Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, le nombre et l'intitulé des sous-rubriques communes seront précisés au vu des évolutions liées à la réforme des « restes à charge zéro ». Pour le poste dentaire, la sous-rubrique « prothèses » pourra, le cas échéant, être modifiée au vu de ces évolutions.

Mise à disposition d'exemples de remboursement (exemple de présentation) (projet 2018)

Exemple	Montant servant de référence*	Remboursement* de l'assurance maladie obligatoire	Remboursement* de l'assurance maladie complémentaire	Reste à charge*	Précisions éventuelles
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier	Tarif réglementaire				
Honoraires du chirurgien adhérent de l'option de pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM ou OPTAM-CO) en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Honoraires du chirurgien non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO en clinique pour une opération chirurgicale	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Optique**					
Equipement optique de classe A (monture + verres) de verres unifocaux sphériques de niveau 2	Prix limite de vente				
Equipement optique de classe B (monture + verres) de verres unifocaux de niveau 2	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Dentaire**					
Détartrage	Tarif conventionnel				
Couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières pré-molaires	Honoraire limite de facturation				
Couronne céramo-métallique sur deuxièmes pré-molaires	Prix moyen national de l'acte				
Couronne céramo-métallique sur molaires	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Exemples libres					
Exemples libres					
Aides auditives**					
Aide auditive de classe I par oreille	Prix limite de vente				
Aide auditive de classe II par oreille	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					
Soins courants					
Consultation d'un médecin traitant généraliste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste sans dépassement d'honoraires	Tarif conventionnel				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires maîtrisé (adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO -)	Prix moyen national de l'acte				
Consultation d'un médecin spécialiste avec dépassement d'honoraires libres (non adhérent de l'OPTAM ou de l'OPTAM-CO)	Prix moyen national de l'acte				
Exemples libres					

* Les tarifs, dépenses, remboursements et restes à charge sont présentés en valeur absolue en euros.

** Pour les postes dentaire, optique et aides auditives, les exemples pourront être précisés et/ou revus pour prendre en compte les évolutions liées à la réforme des « restes à charge zéro ».

Note de lecture des exemples :

Si un médecin spécialiste non adhérent de l'OPTAM facturait 50 euros sa consultation (tarif conventionnel de 23 euros + 27 euros de dépassements d'honoraires), le remboursement de l'assurance maladie obligatoire serait de 15,1 euros. Pour une garantie ou contrat à 150% de la base de remboursement (régime obligatoire inclus), le remboursement de l'assurance maladie complémentaire serait de 18,4 euros. Le reste à charge pour le patient serait donc de 16,5 euros (1 euro de participation forfaitaire + 15,5 euros).

Le CCSF est une instance de concertation, créée par la loi, et chargée de proposer des mesures destinées à améliorer les relations entre les établissements financiers et leurs clients. Les représentants des entreprises du secteur financier (banques, assurances, sociétés financières) et de leurs clientèles y siègent à parité. Des personnalités qualifiées, des parlementaires et des représentants des organisations syndicales complètent sa composition.

Contact presse :

Anne Carrère, Responsable de la Communication et des Affaires publiques. Tél : 01.42.92.25.09