

Informations des salariés sur le reste à charge en matière de contrat santé

La loi consommation (Loi du 17 mars 2014 relative à la consommation - article 64) prévoit que les mutuelles proposant des contrats frais de santé devront faire figurer, dans les documents de communication destinés à leurs assurés, la prise en charge, chiffrée en euros, des frais les plus courants ou générant de forts restant à charge. Cette obligation s'appliquera également aux contrats collectifs mis en place dans les entreprises.

L'employeur qui met en place une mutuelle dans son entreprise doit faire connaître aux salariés les droits et obligations qui en découlent. Cette obligation d'information passe notamment par la remise à chaque salarié d'une notice d'information détaillée définissant les garanties prévues par le contrat et leurs modalités d'application (article 12 loi Evin, articles L. 141-4 du code des assurances et L. 932-6 du code de la sécurité sociale). Cette obligation d'information devrait être prochainement renforcée.

Mieux appréhender les différents niveaux de remboursement

En effet, l'article 64 de la loi relative à la consommation ajoute un article L. 931-3-3 au code de la sécurité sociale. Celui-ci prévoit que les institutions de prévoyance qui proposent des contrats frais de santé doivent faire figurer dans les documents de communication à leurs participants, les conditions de prises en charge, fixées en euros : les prestations de remboursement les plus courantes ainsi que celles générant les plus forts reste à charge pour les assurés (optique, dentaire, hospitalisation...). Cet article a été introduit par un amendement afin de créer un outil de comparaison entre les mutuelles et les assurances complémentaires santé. L'outil de comparaison permettra une présentation simplifiée, standardisée et normalisée des garanties. Car aujourd'hui, relève l'exposé des motifs de cet amendement, "la complexité des garanties complémentaires santé et l'hétérogénéité dans l'expression des remboursements compliquent la comparaison entre des offres aux tarifs très différents".

Modification de la notice d'information

Le but de cette nouvelle obligation est de rendre plus lisibles les garanties afin de permettre aux consommateurs de faire jouer la concurrence. Elle vise les contrats individuels, mais aussi les contrats collectifs. Pour les contrats collectifs, cette obligation devrait se traduire par une modification de la notice d'information transmise aux salariés. Celle-ci devra contenir des exemples chiffrés de remboursement et de reste à charge pour les salariés. Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale précisera ces éléments.

Communication des frais de gestion et d'acquisition

Rappelons également que pour que les contrats frais de santé soient qualifiés de responsable, et donc bénéficient des avantages fiscaux et sociaux inhérents aux contrats de prévoyance collectifs et obligatoires, les assureurs doivent communiquer annuellement à leurs assurés les frais de gestion et d'acquisition. Cette communication doit détailler la composition des frais de gestion et d'acquisition en pourcentage des cotisations ou des primes. Elle est faite simultanément à l'avis d'échéance annuel (arrêté du 8 juillet 2013).