



# ASSEMBLÉE NATIONALE

17ème législature

## Encadrement des contrats proposés par les OCAM aux assurés sociaux

Question écrite n° 4620

### Texte de la question

M. Olivier Falorni appelle l'attention de 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 (OCAM) aux assurés sociaux. L'assurance maladie complémentaire (AMC) est le deuxième plus important financeur de la santé après l'assurance maladie obligatoire (AMO) (29,7 milliards d'euros de prestations, soit 12,6 % de la consommation de soins et biens médicaux en 2022). L'opération d'assurance dans le secteur de la santé est devenue complexe. D'abord parce que les opérations de souscription exigent un certain niveau d'information sur les prix et les produits pour permettre aux assurés de bénéficier d'une concurrence comprise. Ensuite parce que la structuration des remboursements des dépenses de soins a gagné en complexité ces dernières années notamment en audiologie, dentaires et optique ; cela rend difficile 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 OCAM fait son chemin. Cette solution irait d'ailleurs dans le sens des préconisations issues de la mission d'information sénatoriale « Les complémentaires santé et mutuelles, 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 ; ce qui a été dénoncé à plusieurs reprises dernièrement, notamment par la DGCCRF dans une enquête publiée le 20 mai 2021 et par la Commission des clauses abusives dans sa recommandation n° 17-01. Aussi, il lui demande si le Gouvernement entend engager des travaux sur ce sujet.

### Données clés

**Auteur :** [M. Olivier Falorni](#)

**Circonscription :** Charente-Maritime (1<sup>re</sup> circonscription) - Les Démocrates

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 4620

**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 mars 2025](#), page 1344