

5 mars 2012

## Communiqué de presse

### **Amélioration de la lisibilité des garanties : les organismes complémentaires d'assurance maladie tiennent leurs engagements**

L'action des organismes complémentaires d'assurance maladie en faveur de l'amélioration de la lisibilité de leurs garanties vient d'être évaluée par l'UNOCAM. Les résultats de cette première évaluation sont encourageants.

Les Fédérations membres de l'UNOCAM ont signé une « *Déclaration commune portant engagement de bonnes pratiques sur la lisibilité des garanties* » en octobre 2010, après concertation avec les associations de malades, d'usagers du système de santé et de consommateurs. Cette Déclaration commune est accompagnée d'un glossaire, définissant les termes de référence de l'assurance maladie complémentaire, et d'un guide méthodologique, intitulé « *Bien comprendre et bien choisir votre complémentaire santé* ».

Les mutuelles, entreprises d'assurances et institutions de prévoyance ont ainsi été invitées à simplifier la rédaction de leurs garanties. L'objectif est de donner aux adhérents et aux assurés une information claire, sincère et aussi exhaustive que possible sur les services et produits de santé qui leur sont remboursés.

Les trois documents (Déclaration commune, glossaire et guide méthodologique), ainsi que l'évaluation du dispositif, sont consultables et téléchargeables sur le site [www.unocam.fr](http://www.unocam.fr).

Plus des deux tiers des organismes complémentaires d'assurance maladie (c'est-à-dire les organismes représentant 67,2 % du chiffre d'affaires de l'assurance maladie complémentaire) ont participé à ce premier bilan à un an.

Il en ressort six enseignements :

1. près des deux tiers des organismes (64,5 %) ont diffusé le glossaire ;
2. plus de la moitié d'entre eux (53,6 %) ont diffusé le guide « *Bien comprendre et bien choisir sa complémentaire santé* » ;

- 
3. les mutuelles, entreprises d'assurance et institutions de prévoyance estiment que la diffusion du glossaire et du guide méthodologique est très utile à leurs adhérents et assurés (sur une échelle allant de 1 à 5 - 5 marquant l'appréciation la plus positive -, la note moyenne atteint 3,6) ;
  4. la quasi-totalité des organismes qui proposent une nouvelle offre (soit 97,4 % de ces organismes) tiennent compte des engagements de bonne pratique ;
  5. la majorité des organismes complémentaires d'assurance maladie ont également intégré les engagements de bonnes pratiques dans leurs offres en cours, dès lors que ces garanties ont pu faire l'objet d'une modification, tant en individuel qu'en collectif ;
  6. la grande majorité des organismes mettent à disposition de leurs adhérents et assurés des outils permettant de faciliter la lecture des garanties et de mieux appréhender le niveau de leur reste à charge (91,5 % donnent ainsi des exemples de remboursements en euros pour les principaux postes de garanties et 87,1 % ont développé des outils de calcul du remboursement et du reste à charge).

Conscientes de leurs responsabilités et attachées à leur autonomie, les Fédérations membres de l'UNOCAM entendent poursuivre leur action en faveur de l'amélioration constante de l'information délivrée et du service rendu aux adhérents et aux assurés.