

ASSEMBLÉE NATIONALE

21 octobre 2011

LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2012 - (n° 3790)

Commission	
Gouvernement	

AMENDEMENT

N° 694

présenté par
M. Prél, M. Leteurre, M. Jardé , M. Lachaud
et les membres du groupe Nouveau centre

ARTICLE ADDITIONNEL**APRÈS L'ARTICLE 34, insérer l'article suivant :**

I. – Le dernier alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « à l'exception des contrats couvrant les seuls risques liés à l'hospitalisation. »

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits visés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

EXPOSÉ SOMMAIRE

Aujourd'hui, il existe 2 types de contrats complémentaires Santé :

- les contrats responsables : respectent les conditions mentionnées à l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale (absence de sélection médicale, cotisations non fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et garanties comportant des obligations et des interdictions de prise en charge) ;

- les contrats non responsables, qui ne remplissant pas les critères précédents.

Au vu des désengagements passés de la Sécurité sociale qui ont induit une hausse importante des cotisations, les personnes aux revenus les plus faibles ont fréquemment choisi une couverture minimale, ne couvrant que le risque hospitalisation.

Ces contrats dits « gros risque » sont parfaitement « responsables » dans l'esprit, ne couvrent aucune dépense interdite par l'article R871-1, mais, par nature, ne peuvent couvrir les garanties imposées par l'article R.871-2, car ils ne proposent pas du tout ces garanties.

Ils ont été oubliés en 2004, et il serait important de rendre responsables tous ceux qui remplissent bien les autres conditions.