

ASSEMBLÉE NATIONALE

24 novembre 2015

SANTÉ - (N° 3215)

Commission	
Gouvernement	

Adopté

AMENDEMENT

N° 814

présenté par

Mme Hélène Geoffroy, rapporteure au nom de la commission des affaires sociales (Titre IV)

ARTICLE 46 BIS

Rédiger ainsi cet article :

« I. – La section 2 du chapitre I^{er} du titre IV du livre I^{er} de la première partie du code de la santé publique est complétée par deux articles L. 1141-5 et L. 1141-6 ainsi rédigés :

« *Art. L. 1141-5.* – La convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 détermine les modalités et les délais au-delà desquels les personnes ayant souffert d'une pathologie cancéreuse ne peuvent, de ce fait, se voir appliquer une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de ladite convention. La convention prévoit également les délais au-delà desquels aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs dans ce cadre.

« Sur la base des propositions établies et rendues publiques par l'institut mentionné à l'article L. 1415-2 du code de santé publique, la liste des pathologies et les délais mentionnés au premier alinéa du présent article sont fixés conformément à une grille de référence, définie par ladite convention, permettant de fixer, pour chacune des pathologies, les délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ou d'exclusion de garantie ne sera appliquée ou aucune information médicale ne sera recueillie pour les pathologies concernées.

« Ces délais correspondent, pour chaque pathologie prévue par la grille de référence, au délai à partir duquel les personnes ne présentent plus de sur-risque de décès dû à leur maladie par rapport à la population générale. Cette grille de référence est rendue publique.

« Dans tous les cas, le délai au-delà duquel aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs ne peut excéder dix ans après la

date de fin du protocole thérapeutique ou, pour les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans, cinq ans à compter de la fin du protocole thérapeutique.

« Ces modalités et ces délais sont mis à jour régulièrement en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science.

« Un décret en Conseil d'État définit les sanctions applicables en cas de manquement à la présente obligation.

« Les candidats à l'assurance sont informés, dans des conditions prévues par décret, de l'interdiction prévue au présent article.

« La convention prévoit l'extension des dispositifs prévus aux deux premiers alinéas aux pathologies autres que cancéreuses, notamment les pathologies chroniques, dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets.

« *Art. L. 1141-6.* – Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de santé a été établi ne peuvent se voir appliquer conjointement une majoration de tarifs et une exclusion de garantie au titre de cette même pathologie pour leurs contrats d'assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit relevant de la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2.

« II. – À défaut de mise en œuvre du premier alinéa de l'article L. 1141-5 et de l'article L. 1141-6 du code de la santé publique par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 du même code avant le 31 mars 2016, les délais prévus et les modalités d'application des mêmes articles L. 1141-5 et L. 1141-6 sont fixés par décret. À défaut de définition par la convention nationale mentionnée à l'article L. 1141-2 des modalités d'extension du premier alinéa de l'article L. 1141-5 aux pathologies mentionnées au dernier alinéa du même article L. 1141-5 dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi, ces modalités sont fixées par décret.

« III. – La section 1 du chapitre III du titre I^{er} du livre III du code monétaire et financier est complétée par une sous-section 4 ainsi rédigée :

« Sous-section 4

« Accès au crédit et risques aggravés

« *Art. L. 313-6-1.* – L'accès au crédit est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »

« IV. – L'article L. 133-1 du code des assurances est ainsi rédigé :

« *Art. L. 133-1.* – L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées par les articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »

« V. – L'article L. 112-4 du code de la mutualité est ainsi rédigé :

« *Art. L. 112-4.* – L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées par les articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. »

« VI. – L'article L. 932-39 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« *Art. L. 932-39.* – L'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées par les articles L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique. » ».

EXPOSÉ SOMMAIRE

Les représentants des sociétés et mutuelles d'assurance ont cosigné un protocole d'accord concernant le droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer qui souhaiteraient contracter un crédit. Les dispositions contenues dans cet accord impliquent notamment une grille de référence permettant d'assurer au tarif normal des personnes ayant contracté certains cancers dès lors que la date de fin du protocole thérapeutique a cessé depuis un certain nombre d'années inférieur à 15 ans. C'est une liste de pathologies pour lesquelles l'assurance sera accordée aux personnes qui en ont souffert ou en souffrent, sans surprime ni exclusion de garantie, ou dans des conditions se rapprochant des conditions standard, après certains délais adaptés à chacune de ces pathologies. Ces délais courent à partir de la fin du protocole thérapeutique pour les pathologies cancéreuses ou des dates de référence pour d'autres types de pathologie. Elle est élaborée par un groupe de travail de la Commission Etudes et Recherches de la Convention AERAS. Cette dernière est rendue nécessaire par la diversité des cancers et de leurs délais de guérison.

Cet amendement, en introduisant dans la loi cette grille de référence, vise un encadrement accru de cette dernière afin qu'elle soit actualisée en fonction des progrès médicaux. Cette grille, qui sera rendue publique, est un instrument de travail indispensable pour adapter le droit à l'oubli à la complexité non seulement des pathologies cancéreuses mais aussi d'autres pathologies, notamment chroniques.