

ASSEMBLÉE NATIONALE

12 novembre 2021

ACCÈS TRANSPARENT AU MARCHÉ DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR - (N° 4624)

Non soutenu

AMENDEMENT

N° CE16

présenté par

Mme Louwagie, M. Forissier, M. Kamardine, M. Sermier, M. Nury, Mme Anthoine, Mme Bazin-Malgras, Mme Meunier, Mme Trastour-Isnart, Mme Audibert, M. Bony, M. Bourgeaux, M. Vatin et M. Ravier

ARTICLE ADDITIONNEL**AVANT L'ARTICLE 7, insérer l'article suivant:**

I. – L'article L. 1141-6 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'une pathologie pour laquelle l'existence d'un risque aggravé de décès ou d'invalidité n'a pas été attestée par les données de la science ne peuvent se voir appliquer ni majoration de tarifs, ni exclusion de garantie au titre de cette même pathologie. »

II. – La première phrase du 1° de l'article 225-3 du code pénal est complétée par les mots : « à condition que ces opérations soient objectivement justifiées par un but légitime et que les moyens mis en œuvre pour réaliser ce but soient nécessaires et appropriés. »

EXPOSÉ SOMMAIRE

Le présent amendement a pour objet d'assurer une cohérence entre la rédaction de l'article 225-3 du code pénal et l'article 2 de la loi du 26 mai 2008, qui dispose, en son 3°, sans prévoir de régime spécifique concernant la sélection assurantielle, que « toute discrimination directe ou indirecte fondée sur un motif mentionné à l'article 1^{er} est interdite en matière de protection sociale, de santé, d'avantages sociaux, d'éducation, d'accès aux biens et services ou de fourniture de biens et services », sauf lorsqu'elles « sont justifiées par un but légitime et que les moyens de parvenir à ce but sont nécessaires et appropriés ».

Compte-tenu de l'inégalité des moyens dont disposent les entreprises d'assurance et de bancassurance d'une part et, d'autre part, les associations de patients et de consommateurs, il n'apparaît pas déraisonnable d'envisager que les premières qui soient tenues d'apporter la preuve de la justification médicale et scientifique aux cotisations supplémentaires qu'elles entendent facturer aux personnes présentant un risque aggravé de santé.

A titre d'exemple, alors qu'il est démontré, depuis plusieurs années, que l'espérance de vie des personnes vivant avec le VIH est identique à celle de la population générale, les assureurs et réassureurs siégeant dans les instances d'AERAS refusent toujours avec obstination de modifier la surprime maximale fixée à 100 % dans ces cas.