



Va-t-on vers un renoncement de la loi sur l'assurabilité des personnes malades ?

La convention du 19 septembre 2001 a montré ses limites pour la prise en charge des personnes présentant un risque de santé aggravé. En effet, après quatre années de fonctionnement, force est de constater que de nombreux dysfonctionnements perdurent.

- ✓ Concernant les assurances, on note des délais de réponse très longs et de ce fait incompatibles avec une durée moyenne de transaction ; le non examen du dossier par le second voire le troisième niveau (pool des risques très aggravés) ; des surprimes dissuasives ; des tarifications arbitraires ; de nombreux refus infondés.
- ✓ Concernant les banques, on relève la non information sur l'existence de la convention (et ses modalités) ; le non respect de la confidentialité ; l'exigence de la couverture invalidité (non requise par le dispositif conventionnel) ; le refus par la banque d'une assurance autre que leur assurance de groupe et le refus de garanties alternatives.

Dans ces conditions, après quatre années d'attente, comme il a été rappelé, il apparaît nécessaire aux associations signataires de la convention, comme à ceux qui attendent son évolution pour s'y engager, d'entamer une seconde étape.

Cette seconde étape doit comprendre deux phases :

1°/ D'abord, **renforcer l'encadrement normatif de la convention,**

2°/ Ensuite, **définir des modalités pratiques à convenir par avenant à la convention initiale.**

En tout état de cause, cinq questions doivent être discutées en urgence, et leur traitement réparti entre le champ normatif et le champ conventionnel. Sachant bien entendu, que les associations n'entreront pas dans la discussion conventionnelle tant que les mesures nouvelles, législatives ou réglementaires, n'auront pas été adoptées.

*
* *

Dans ce cadre, les cinq points à inscrire en priorité sur l'agenda des discussions publiques, puisque le Ministre de la Santé et des Solidarités et le Président de la République se sont exprimés fortement dans le sens d'un changement d'échelle dans le traitement des réponses assurantielles offertes aux malades.

1/ PERMETTRE UNE MEILLEURE EVALUATION DU RISQUE.

Les associations font le constat récurrent d'une mauvaise évaluation du risque conduisant à une tarification excessive ou à des refus injustifiés. Aussi, il convient de mettre en œuvre un mécanisme permettant d'objectiver autant que faire se peut un risque et sa tarification.

Pour y parvenir, nous émettons deux propositions :

- ✓ **l'élaboration de référentiels** (connus et acceptés tant par les professionnels que par les associations),
- ✓ **l'analyse des dossiers individuels par un binôme**, composé d'une part par le médecin conseil de la compagnie d'assurance et d'autre part par un médecin spécialiste de la pathologie ou du handicap.

2/ METTRE EN PLACE UN MECANISME DE MUTUALISATION.

Afin de permettre aux personnes ayant une surprime importante (niveau à définir), nous souhaitons qu'un mécanisme de mutualisation soit mis en place. Celui-ci aurait pour objet **la prise en charge d'une partie de la surprime**. Cette demande s'inscrit dans le processus de mutualisation d'ores et déjà mis en œuvre par les assurances groupes et tend à l'élargir.

3/ ETENDRE LE CHAMP DE LA CONVENTION.

Les associations ont signé la convention dite Belorgey avec l'objectif d'étendre régulièrement sa couverture. Il s'agissait bien, sur la base de cette première convention, de concrétiser les évolutions nécessaires pour repousser au maximum les frontières de l'inassurabilité des malades.

Si l'on peut d'ores et déjà acter certaines évolutions positives, l'extension du champ de la convention doit néanmoins se poursuivre. Ainsi, outre l'allongement des **durées** d'emprunt, l'augmentation des **montants** et ses **seuils** d'âge, il est indispensable de progresser sur la couverture de l'**invalidité**. La convention ne peut en effet plus se limiter à la seule couverture du risque décès (et à la Perte Totale et Irréversible de l'Autonomie qui lui est parfois adjointe). L'invalidité doit être clairement définie (nous proposons par exemple de prendre comme référence l'invalidité deuxième catégorie de l'assurance maladie).

4/ AGGRAVER LES SANCTIONS POUR MANQUEMENT A LA CONFIDENTIALITE.

La confidentialité, pourtant largement évoquée dans la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades, est dans bien des cas non respectée. Si l'on peut reconnaître que certaines banques ont fait des efforts (questionnaires de santé détachables), cette situation est loin d'être homogène. La procédure définie dans le code de bonne conduite inséré dans la convention doit donc être mieux garantie. Ainsi, des sanctions pour manquement à la confidentialité doivent être instaurées.

5/ CONTRAINDRE A INFORMER SUR L'EXISTENCE DE LA CONVENTION.

Comme l'ont montré les deux enquêtes successives de L'UFC – Que Choisir ?, les banques n'informent pas systématiquement leurs clients sur la convention et son contenu. Loin s'en faut. Ce point est donc particulièrement bien documenté par ces deux enquêtes tout comme par nos constats de terrain.

Il faut donc que cette information devienne systématique et concrètement appuyée sur une plaquette d'information remise à l'ensemble des emprunteurs.

*

**

Voici donc, l'essentiel des questions sur lesquelles engager la discussion avec les pouvoirs publics, qui se sont montrés offensifs sur cette question, mais aussi avec l'ensemble des partenaires privés qui s'étaient engagés dans la convention Belorgey.

Les professionnels de l'assurance et de la banque proposeront dans les jours ou dans les semaines qui viennent des évolutions à la marge en vue d'essayer notamment à tout prix d'empêcher toute intervention du législateur. Or, nous tenons à rappeler que la commission de suivi Belorgey n'est pas le lieu politique de la négociation. Nous avons saisi le Président de la République dans un courrier commun en date du 31 janvier 2006 rappelant l'importance que revêt pour nous ce dossier et la nécessité de progresser vite et de façon substantielle. Peu enclins à la voie conventionnelle, certains d'entre nous ont toutefois accepté de s'engager de nouveau en 2001 (malgré l'échec de la convention de 1991 pour les personnes vivant avec le vih/sida) dans un nouveau processus conventionnel. Aujourd'hui, il est impératif que ce dispositif conventionnel, pour être efficace soit encadré par la loi.