



**Face aux échecs des processus conventionnels,
une loi garantissant les conditions d'examen
des demandes d'assurances des malades est indispensable.**

Allocution de Christian Saout, Vice-Président du CISS.

Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie,
Mardi 23 mai 2006.

Monsieur le Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie,
Monsieur le Ministre de la Santé,
Mesdames, Messieurs,

Le Collectif interassociatif sur la santé compte parmi les 24 associations qui le composent les plus grandes associations françaises réunies autour de la santé : celles regroupées dans l'Union nationale des associations familiales, celles qui expriment les préoccupations des patients et des personnes handicapées, et celles intéressées par les questions de consommation.

Vous nous avez demandé de prendre la parole au nom de toutes les associations regroupées dans le CISS autour des préoccupations de santé pour vous faire part de nos attentes et nous vous en remercions.

En effet, la question que vous abordez est une question de dignité. Nous l'évoquons au sein du ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie dont on pourrait penser qu'il n'est pas intéressé aux questions de droits fondamentaux de la personne humaine. Pourtant la réglementation édictée en matière d'assurance cause bien des atteintes à la dignité des personnes malades ou handicapées.

Que veulent-elles ? C'est assez simple : vivre comme tout le monde. C'est à dire acquérir un bien de consommation courant, construire leur domicile, initier une activité économique. On reste évidemment assez surpris que ces possibilités soient restreintes pour les malades ou les personnes handicapées dans une société évoluée comme la nôtre. La lente émergence des droits des personnes que la maladie ou le handicap ont atteints connaît des moments d'accélération, et l'on doit citer encore tout récemment les

droits affirmés par la loi du 11 février 2005 relative à l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

Mais parfois la construction de ces droits est plus chaotique. Elle souffre de résistances mal comprises, mal acceptées, perçues comme une stigmatisation ou une discrimination.

C'est inacceptable pour des malades ou les personnes handicapées qui cherchent tout simplement à acquérir un bien pour vivre mieux malgré la maladie, disposer d'un toit pour se garantir face aux aléas d'un avenir parfois fragile ou initier une activité économique après une période de maladie. C'est donc le plus souvent leur dignité qui est remise en cause.

Pourtant la Déclaration des droits de l'Homme et du citoyen affirme dès la fin du 18^{ème} siècle le droit à la sûreté. Vous le savez, cette déclaration a valeur constitutionnelle. Il vous revient - et il nous revient-, car c'est une affaire collective, de mettre en ordre notre réglementation avec nos principes fondateurs.

Les questions qui se posent à nous ne sont pas simples, car sur ce sujet chacun défend ses intérêts. Ils ne sont d'ailleurs ni plus ni moins respectables que les nôtres. Et ils sont parfois protégés eux aussi par des normes constitutionnelles comme celle de la liberté du commerce et de l'industrie.

Mais la balance que notre pays a coutume de faire entre plusieurs principes de même portée quand ils sont contradictoires est mal équilibrée en matière d'assurance. Ce n'est pas nouveau, chacun le sait. Plusieurs tentatives ont eu lieu ces dernières décennies pour rééquilibrer la conjugaison de ces droits. Des solutions trop fragiles ont été adoptées. Il nous appartient donc ensemble de conduire un changement d'échelle dans ce domaine.

Nos attentes sont simples. De deux ordres.

Sur la méthode :

Nous sortons d'une bataille de plus de vingt ans marquée par le poids des banques et des assurances. Tout d'abord, les associations de lutte contre le sida, dont AIDES la première, mobilisées par l'exclusion totale des personnes séropositives dans l'assurance et dans les banques ont perdu face aux assureurs qui ont obtenu la licéité de la sélection des candidats à l'assurance en raison de leur état de santé. Cependant, une première convention portant sur l'assurabilité des personnes séropositives devait offrir quelques espoirs qui ont été totalement déçus : seuls une vingtaine de dossiers ont été examinés en dix ans !

Les Etats généraux de la Santé et la loi du 4 mars 2002 sur les droits des malades ont permis de relancer la dynamique et de parvenir à une première convention, connue sous le nom de celui qui a accepté de présider sa commission de suivi, Jean-Michel Belorgey. Il serait faux de dire que ces dispositions n'ont pas fait avancer la question. D'abord parce que la convention peut être invoquée par toute personne quelle que soit sa pathologie et qu'elle ouvre des possibilités dans les trois domaines : prêt à la consommation, prêt immobiliers, prêts professionnels.

Cependant, il est tout aussi exagéré de prétendre que cette deuxième convention a réussi. Son existence est méconnue. Les signataires, pourtant de bonne volonté en 2001, se sont mis dès les premiers mois de la convention à discuter ses moindres détails et à refuser d'ouvrir le débat sur la garantie du risque invalidité. Des avenants proposés par les associations n'ont jamais été signés malgré les promesses tenues. Le refus d'appliquer les garanties de confidentialité devait entraîner l'intervention directe du pouvoir réglementaire qui s'y est refusé. Le Parlement s'est ému des dysfonctionnements de ce protocole conventionnel en demandant au Gouvernement de lui remettre un rapport. Ce n'est donc pas exactement ce que l'on appelle un bilan globalement positif.

C'est la détermination du Président de la République à l'occasion du Plan Cancer qui permet aujourd'hui d'ouvrir une nouvelle discussion avec pour mission d'aboutir d'ici la fin du mois de juin.

Pour nous, **cette discussion doit s'ouvrir d'abord sur la question des dispositions à inscrire dans la loi pour compenser la force injuste du marché qui impose en fait une assurance pour toute opération de prêt.** Il faut que la loi dessine des garanties pour l'examen des conditions d'accès à l'assurance des personnes malades. Dès que cette base sera acquise, un dispositif conventionnel pourra alors prendre le relais.

Il ne servirait à rien de le refuser. Pour deux raisons. D'abord parce que la démonstration a été faite qu'une convention adossée à une loi trop faible n'est pas pertinente et qu'il faut renforcer la loi. Ensuite, parce que les associations se refuseraient à signer des avenants ou une nouvelle convention si l'équilibre recherché par la loi était défavorable aux malades.

Sur le fond :

Il nous apparaît tout d'abord que l'existence de la convention de 2001 ne peut pas être seulement évoquée par la loi. Elle doit être **cadrée**. C'est à dire qu'elle doit prévoir un socle minimum portant sur :

- ✓ L'information des usagers et la formation des préposés sur le dispositif conventionnel,
- ✓ Les délais dans lesquels une réponse à la demande de prêt doit être apportée par la banque sollicitée lorsqu'est en cause un problème d'assurabilité en raison de l'état de santé,
- ✓ La couverture du risque invalidité, dans les cas où elle est requise, ceux où elle ne l'est pas, et les modalités selon lesquelles il y est pourvu, lorsqu'elle est requise,
- ✓ Les modalités d'information sur l'éventail des tarifs d'assurance pratiqués,
- ✓ Les modalités de règlement des conflits entre usagers et organismes de prêt et/ou d'assurance.

L'évaluation des surprimes ne saurait être le fait des assureurs et d'eux seuls. Avec les évolutions favorables de la prise en charge du cancer les risques de décès sont en baisse comme vient de le montrer une étude de l'Inserm. Sur le sida, un sujet que je connais bien en tant que Président de AIDES, les décès ont baissé de plus de 90 % en dix ans sans que les surprimes ne varient. Il faut donc créer des référentiels dans la transparence et sur les seules bases épidémiologiques. Si de telles bases sont inexistantes, ce doit être un bureau central de tarification qui décide de leur montant.

Il faut aussi que la loi dispose d'un filet de sécurité. En effet, alors même que nous nous étions mis d'accord sur une dynamique conventionnelle, deux rapports viennent de procéder à un constat d'échec. Sans remettre en cause la bonne volonté de tous ceux qui sont autour de cette table, il faut donc présager des solutions normatives à déployer par le Gouvernement si un constat de même nature devait se reproduire avant un certain délai. Nous proposons de retenir un délai de six mois après l'adoption de la loi. Et aussi d'élargir la compétence de « rattrapage » du Gouvernement pour l'instant limité au traitement confidentiel des données à l'ensemble de la matière et plus spécialement « aux modalités particulières d'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès ».

Enfin, **un fonds de solidarité** doit être créé en faveur des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé et qui ne peuvent accéder à la garantie de leurs prêts ou à des conditions incompatibles avec leurs ressources.

*

Monsieur le Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, Monsieur le Ministre de la Santé, Mesdames, Messieurs, tels sont les principaux termes de nos attentes. Nous voulons y insister : nous parlons de dignité. Ne la refusons pas, sachons l'organiser, pour vivre mieux ensemble. Nous ne demandons pas la loi en l'agitant comme un chiffon rouge. Nous savons pour notre part qu'elle a la couleur de la République.