



## Compte rendu de la réunion du groupe de travail « accès à l'assurance » - 12 mars 2014

*Présents : Emmanuelle BENAÏM, Corinne BORDIER, Yvanie CAILLE, Florence CONTRE-ROMUALD, Olivier COUSTERE, Jean-Pierre GRÜNFELD, Christian JACQUELINET, Sylvie MERCIER, Stéphanie ROUSVAL*

*Excusés : Claude ALLARY, Christian BAUDELLOT, Evelyne COSSARD LERICHEUX, Alain COULOMB, Laïla LOSTE, Marc TIELENS*

**Les Etats Généraux du Rein ont montré que les personnes concernées par les maladies rénales étaient très fréquemment concernées par de profondes difficultés d'accès à l'assurance. Les expériences individuelles des membres du groupe de travail le confirment.**

L'enquête des Etats Généraux du Rein a mis en évidence des faits préoccupants :

Parmi les personnes dont le diagnostic de la maladie rénale a été établi avant l'âge de 50 ans, 39% disent avoir rencontré des problèmes d'assurance. 60% d'entre elles n'ont pas trouvé de solution et donc avoir renoncé à leur projet.

Parmi les 40% qui déclarent avoir « trouvé une solution », on constate que l'issue reste peu satisfaisante :

- Certains ont obtenu une assurance, mais moyennant des surprimes considérables et des exclusions de garanties. Il n'est pas rare que toutes les conséquences possibles de la maladie rénale soient totalement exclues des champs de l'assurance, malgré des surprimes très importantes ;
- D'autres, nombreux, disent avoir opté pour une fausse déclaration et caché leur problème de santé à l'assurance. Cela permet en effet la souscription mais fait courir le risque, si un sinistre survient, de la nullité du contrat. Dans cette situation, pour un emprunt immobilier par exemple, la banque exige le remboursement immédiat du montant total emprunté.
- D'autres n'ont eu d'autre choix que de faire reposer l'intégralité du risque sur leur conjoint...

Les conséquences de cette problématique sont donc majeures et vécues très douloureusement par les personnes malades, puisqu'il s'agit d'une véritable exclusion sociétale. L'assurance est le seul domaine pour lequel la discrimination sur l'état de santé soit autorisée en France

Le problème se pose notamment pour souscrire un **emprunt immobilier ou professionnel**. Bien qu'il n'existe pas d'obligation légale, l'obtention d'un tel crédit est en effet quasi systématiquement liée à la souscription d'une assurance emprunteur.

Mais la question se pose également de manière aigüe pour l'accès à la **prévoyance**. La souscription d'une prévoyance est souvent obligatoire, notamment lorsqu'une entreprise recrute un cadre. Si elle se heurte à un refus d'assurance, le recrutement est annulé. Il arrive aussi que les montants exigés à l'entreprise pour couvrir la prévoyance de la personne soient si élevés qu'elle décide de mettre fin à

la période d'essai pour ce motif. Les indépendants sont également très exposés dans ces situations. L'impossibilité de souscription d'une prévoyance se solde pour eux par une couverture sociale très insuffisante et par une très grande vulnérabilité vis à vis des conséquences sociales et professionnelles de la maladie.

Il est rappelé que les personnes salariées des grandes entreprises n'ont en général pas ces difficultés. Les prévoyances « groupes » n'imposent pas de questionnaire de santé puisqu'elles mutualisent le risque entre l'ensemble des assurés. Certains ordres professionnels (notamment celui des avocats) permettent à leurs membres, y compris libéraux, d'accéder à ce type de garanties en collectivisant la souscription.

Ces difficultés existent pour toutes les personnes considérées comme « à risque aggravé de santé », mais certaines pathologies sont parvenues à des avancées importantes via notamment une meilleure sensibilisation des assureurs. L'insuffisance rénale n'en fait pas partie, pour le moment.

Ainsi, la récente avancée concernant le « droit à l'oubli » dans le cancer ne peut malheureusement en aucun cas s'appliquer aux maladies rénales (ni d'ailleurs à la plupart des maladies chroniques, diabète, maladies neurologiques, pathologies cardiaques...). Elle introduit donc une inégalité de traitement vis à vis des différents types de maladie vis à vis de l'assurance et une double peine pour ceux qui, tout en ayant une espérance de vie qui augmente, ne pourront jamais être considérés comme guéris.

Dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé »), une **commission des études** a été mise en place en 2011.

Elle est chargée :

- de réaliser des études visant à « apporter des connaissances permettant d'améliorer les pratiques assurantielles sur la base des évaluations scientifiques des risques »
- D'objectiver les données, tant sur la mortalité que sur l'invalidité occasionnées par les pathologies

Trois premiers groupes de travail ont été mis en place : cancers, VIH-sida, maladies cardiovasculaires. C'est dans cette dynamique que l'INVS et l'INCA ont édité en 2012 un rapport intitulé « Survie des personnes atteintes de cancer en France – 1989 – 2007 »<sup>1</sup>.

**L'accès des assureurs et réassureurs à des données précises et à jour** en ce qui concerne la mortalité par pathologie est nécessaire pour qu'ils puissent personnaliser l'évaluation du risque.

Aujourd'hui, de telles statistiques existent pour la dialyse et la greffe, dans le cadre de REIN et Cristal, mais ne sont pas analysées ni rendues publiques de manière suffisamment fine.

Christian Jacquelinet confirme que l'Agence de la biomédecine pourra effectuer ce travail et rendre public un tel document, présentant des études de survie relative, pour la fin de l'année 2014.

Il n'existe pas pour le moment de telles données dans l'insuffisance rénale avant de le stade 5. Elles seront cependant disponibles d'ici quelques années, dans la cohorte CKD-REIN. Le recours à des données internationales récentes pourrait cependant être envisagé.

---

<sup>1</sup> <http://www.invs.sante.fr/Publications-et-outils/Rapports-et-syntheses/Maladies-chroniques-et-traumatismes/2013/Survie-des-personnes-atteintes-de-cancer-en-France-1989-2007>

Il est proposé de **prendre contact avec le Président de la commission des études d'AERAS (Pr William Dab)** et avec la **représentante du CISS (Marie-Annick Lambert)** afin de les sensibiliser sur l'insuffisance rénale, pour qu'elle soit inscrite au programme de travail de la commission et qu'elle s'empare des données fournies par l'AbM.

AERAS a des limites. Par exemple le montant cumulé des prêts ne doit pas dépasser 320 000 euros et le candidat doit avoir 70 ans au plus en fin de prêt.

De plus, AERAS ne couvre pas les champs de la prévoyance.

La FFSA (Fédération Française des Sociétés d'Assurances) sera également sollicitée afin de favoriser une information de ses membres. Les réassureurs - par exemple Scor - pourront également être sollicités pour qu'ils se positionnent sur ce sujet et informent leurs clients assureurs. Les réassureurs organisent régulièrement des réunions médicales thématiques auxquelles ils convient des experts ainsi que les médecins conseils de leurs clients.

Une **meilleure sensibilisation des soignants** dans le domaine de la néphrologie serait également utile, afin qu'ils puissent prendre conscience de la réalité et de l'impact de cette problématique et guider les patients. Un guide pourrait être prévu pour mieux les informer. Les néphrologues sont très fréquemment amenés à compléter des questionnaires médicaux, parfois multiples...

Si une évaluation plus individualisée du risque est indispensable pour améliorer la situation actuelle, elle ne permettra cependant pas de répondre à toutes les demandes ni de trouver des solutions pour tous les candidats à l'assurance.

Seule une **décision politique au plus haut niveau de l'état** permettrait que la situation évolue de manière significative. L'idée a souvent été évoquée d'une mutualisation globale des risques, qui imposerait à tous de payer leur assurance un peu plus cher pour permettre à ceux qui en sont aujourd'hui exclus ou qui sont fortement pénalisés financièrement. Ce projet n'a jamais vu le jour.

La **création d'un fond de mutualisation des surprimes** pour les personnes à risque aggravé pourrait aussi être envisagé. AERAS prévoit ce dispositif, mais uniquement pour les assurés dont le revenu n'excède pas le plafond de la sécurité sociale, ce qui restreint fortement son accès, d'autant que les banques prêtent peu aux foyers ayant des ressources faibles.

Un tel fond pourrait par exemple être abondé par les montants des «bénéfices techniques et financiers» des contrats d'assurance emprunteurs.

En effet, en mai 2007, l'UFC-Que Choisir avait dénoncé le reversement indu aux banques de ces «bénéfices techniques et financiers». La loi (article L.331-3 du Code des Assurances) prévoit que doivent être rendus aux assurés à la fin du contrat les surprimes d'assurance qui n'ont pas servi à couvrir la réalisation des risques.

Or, les contrats d'assurance-emprunteur sont hautement bénéficiaires puisque sur 100 euros de prime payée par l'assuré, le banquier reçoit plus de 40% du montant de la prime pour un prêt immobilier et pas moins de 70% pour les crédits consommation.

Au global, ce sont respectivement près de 11.5 et 4.5 milliards qui auraient dû être reversés à la collectivité des assurés pour la période 1996-2007.

Deux arrêtés de 1994 et 1995 (Article A331-3 du Code des Assurances), déclarés illégaux depuis par le Conseil d'Etat, excluaient les contrats d'assurance emprunteur de cette redistribution pourtant expressément prévue par la Loi.

Le ministère des finances a précisé que la répartition de ces montants entre les différents assurés relevait de la liberté contractuelle. Chaque assuré ne bénéficie pas d'un droit individuel à l'attribution d'une somme déterminée au titre de cette participation. « Il n'est donc pas de calcul évident ni mécanique de la participation minimale aux bénéfices d'un assuré en particulier »<sup>2</sup>.

Pour le moment, la redistribution de ces sommes fait donc l'objet d'un statu quo.

Les consacrer à améliorer l'assurabilité des personnes malades pourrait donc constituer une solution valorisante et peu discutable...

Cette démarche ne concerne évidemment pas uniquement les maladies rénales et devrait être portée par l'ensemble des associations de patients, toutes pathologies chroniques ou graves confondues. Elle sera présentée au CISS. Elle nécessiterait d'identifier des alliés dans le monde politique et parlementaires, qui accepteraient de porter un tel projet.

**En synthèse :**

- l'Agence de la biomédecine produit un rapport sur la mortalité en dialyse et en greffe d'ici fin 2014
- Demandes de RV auprès de William Dab et Marie-Annick Lambert
- Demande de RV auprès de la FFSA
- Projet de document d'information des professionnels de santé
- Tentative de mobilisation du CISS sur la création d'un fond de mutualisation abondé par les bénéficiaires techniques et financiers des assurances emprunteurs

---

<sup>2</sup> <http://questions.assemblee-nationale.fr/q14/14-7575QE.htm>