

► Le comité présidé par le conseiller d'État Jean-Michel Belorgey propose une nouvelle convention

# L'assurabilité entre évolution et révolution

Un traitement des données personnelles mieux encadré, des possibilités d'emprunts modestement élargies, un code de bonne conduite... De nouvelles règles s'imposent en faveur des personnes atteintes de maladies graves.

**L**e contexte chronologique est le suivant : en 1997, la convention, conclue six ans auparavant entre assureurs, ministères, et l'association Aides, encadrant les « questions liées aux in-

fections à VIH dans les questionnaires médicaux » et devant aboutir à la proposition de « solutions adaptées », s'éteint ; les compagnies sont limitées à deux questions concernant le VIH : « Avez-vous subi un test de dépistage ? Si oui, indiquez la date et le résultat » ; « Avez-vous eu une infection conséquence d'une immunodéficience acquise ? ».

Cette dernière question ne figurait que rarement ; des refus systématiques étaient opposés aux personnes indiquant leur séropositivité. « Seulement 50 dossiers ont été étudiés au niveau national », dont « très peu ont été assortis d'une surprime révisée », soulignait un assureur lors d'une réunion initiée récemment par le réseau Sida Limousin.

## Histoire vécue

Dominique (35 ans) et Michel, amis de toujours, ont fréquenté le même campus. C'est au cours d'un repas partagé ensemble au resto-U que le second rencontre Aline. Ayant donné naissance, le premier décembre 2000, à une petite Elisa, Michel et Aline ont, récemment, acquis un duplex. Pour cette acquisition, Michel, qui travaille dans une compagnie d'assurances, a contracté une assurance emprunteur. Une surprime due à un cholestérol élevé lui a été appliquée.

Dominique, locataire, travaille dans le domaine artistique ; Aline, elle, dans le service médical d'une compagnie différente de celle représentée par Michel. À l'occasion du premier anniversaire d'Elisa, samedi 1<sup>er</sup> décembre 2001, nos trois amis se retrouvent dans le nouvel appartement pour partager le gâteau d'anniversaire. En raison du retentissement médiatique de la Journée mondiale de lutte contre le sida, la conversation dévie sur la santé de Dominique et ses projets de vie.

D. : Être propriétaire, cela me tente aussi ! Pourquoi ne recourrais-tu pas à un prêt pour m'acheter un petit duplex, étant donné qu'avec mes nouveaux antirétroviraux ma situation s'est stabilisée ?

Michel, regardant Aline : Y a-t-il du nouveau en matière d'assurabilité ?

D. : Pourquoi évoques-tu cela, je te parle de prêt.

Aline (gênée) : Les organismes financiers demandent des garanties.

D. : Mon salaire me permet de faire face aux échéances, d'ailleurs ces dernières correspondraient grosso modo à mon loyer...

M. : On veut parler d'assurance qui viendrait te garantir en cas de défaillance physique susceptible de mettre en péril ta situation économique ; l'assurance est un service distinct du crédit.

A. : Le banquier ne prête qu'aux riches, et... l'assureur sélectionne ceux en bonne santé.

D. : Et si je ne dis rien ?

A. : Tu risques de tomber sous le coup de l'article L 113.8 du code des assurances, qui sanctionne la fausse déclaration par la nullité du contrat.

M. : Risqué, tu vois !

A. : Le texte Belorgey prévoit un dispositif pour les personnes présentant un risque de santé aggravé mais...

M. : En matière d'invalidité et d'ITT, le texte ne prévoit rien.

Elisa se réveille.

A. : Ayant moins de 45 ans, tu peux t'offrir une voiture d'occasion de 10000 euros remboursables sur quatre ans, il n'y a plus de questionnaire médical en matière de prêt à la consommation affectée.

M. : C'est déjà ça, et il n'y aura aucun problème pour que j'assure ta voiture.

D (avec humour) : Avec votre amitié assurée, je souhaite souffler la bougie.

Elisa, les yeux pétillants, sourit.

## brève4

► Régime et exercice pour prévenir le diabète

En perdant du poids grâce à un régime alimentaire adapté et en pratiquant quotidiennement un exercice physique modéré, principalement la marche, une personne à risque diminue de 58 % la possibilité de souffrir d'un diabète de type II, dit non insulino-dépendant. La prise d'un médicament n'est pas aussi efficace. C'est ce résultat spectaculaire que les Instituts nationaux de la santé américains (NIH) ont présenté, à l'issue de plusieurs années de suivi d'une cohorte de 3 234 personnes. L'importance de l'alimentation et de l'exercice pour la prévention du diabète n'est pas nouvelle, mais c'est la première fois que des résultats sont obtenus sur un échantillon aussi important.

Les volontaires, âgés de 25 ans à 85 ans, souffraient d'une perturbation de la tolérance au glucose, une condition qui augmente fortement le risque de diabète de type II. Le diabète non insulino-dépendant est, dans 80 % des cas, associé à l'obésité et au surpoids.

Un tiers des volontaires a suivi un régime alimentaire qui leur a permis de perdre en moyenne 5 % à 7 % de leur poids. Côté exercice, la majorité avait choisi la marche, à raison d'une demi-heure par jour. Leur risque de présenter un diabète a chuté de 58 %. L'un des trois groupes de la cohorte était traité avec la metformine, une molécule autorisée pour soigner le diabète aux États-Unis depuis 1995. Pour eux, le risque de devenir diabétique n'a été réduit que de 31 %.

La prévalence du diabète de type II a été multipliée par deux ces trente dernières années aux États-Unis, mais tous les pays industrialisés sont concernés. Le diabète augmente le risque de maladies cardiaques, d'attaques cérébrales, d'amputation et de problèmes rénaux.

Source : Diet and exercise dramatically delay type 2 diabetes : National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.

## brèves

### ► Une nouvelle approche dans la prise en charge du sida

Des chercheurs de Vancouver ont proposé une nouvelle approche pour le traitement des personnes infectées par le VIH, après avoir mené une étude de deux ans, auprès de 2 000 patients, sur la trithérapie et son efficacité.

Leurs résultats semblent indiquer qu'utiliser la trithérapie à titre préventif chez les personnes infectées par le virus mais qui n'ont pas le sida n'augmente pas leurs chances de survie. Une déclaration qui va à l'encontre de la tendance de ces dernières années, puisque les médecins considéraient qu'il était nécessaire de commencer le traitement dès le début d'une infection, avant que les symptômes n'apparaissent.

D'après le D<sup>r</sup> Julio Montaner, coauteur de cette étude, ces dernières conclusions vont permettre de réduire l'utilisation des médicaments, le développement des résistances et de la toxicité, ce qui est très important pour le patient. Cette découverte aurait aussi d'importants avantages financiers, si on considère le coût des médicaments contre le sida qui peut s'élever jusqu'à 10 000 dollars par année, par patient.

Les chercheurs de l'hôpital Saint-Paul ont également découvert une technique qui permet de mieux doser les médicaments. Ce dosage permettra d'augmenter l'efficacité de la thérapie, tout en réduisant leurs effets secondaires.

Déjà, les résultats de cette recherche ont rencontré un certain écho. Plusieurs centres en Amérique du Nord ont décidé de changer la façon dont ils administrent les médicaments aux séropositifs.

Le dispositif de septembre 1991 n'a « répondu que de façon partielle aux attentes qu'il avait suscitées », souligne la convention Belorgey (convention visant à améliorer l'accessibilité à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé), en préambule. Fruit du travail réalisé par le Comité installé en juin 1999, sous la présidence de Jean-Michel Belorgey, conseiller d'État, le texte est une semi-révolution.

Ce comité a été élargi dans sa composition aux associations représentatives ; ses travaux et ses réflexions ont porté sur « l'assurabilité des risques aggravés en général ». Une

voirs publics s'engagent ! Effet de pression découlant de l'élargissement de la composition du comité ?

### Une réponse partielle aux attentes

Outre son chapitre relatif au traitement des données personnelles nécessaires à l'opération d'assurance, que l'on ne peut qu'approuver, on notera que la couverture des emprunts se limite au risque décès. L'invalidité et l'incapacité de travail sont exclues en matière d'assurance de prêts. En matière de prêts à la consommation affectée (au sens du code de la

## Néanmoins, la commission de suivi et de proposition aura à réfléchir à une possible adaptation de certaines dispositions aux risques incapacité et invalidité.

notion qui ne stigmatise plus le VIH : une avancée symbolique d'importance !

Préconisant la voie conventionnelle, le législateur débat d'un amendement visant à pérenniser le dispositif en cas de carence d'un signataire. Les pou-

voirs publics, L 311-20 à L 311-28), les questionnaires médicaux sont purement et simplement supprimés sous réserve que le proposant ait moins de 45 ans, que l'encours sollicité ne dépasse pas 10 000 euros, et que la durée du remboursement soit

inférieure ou égale à quatre ans.

La sécurité économique du souscripteur dans le cadre de la convention n'est donc pas totale. Rappelons que l'assurance a vocation à se substituer au client en cas de sinistre afin d'effectuer le paiement des remboursements.

Néanmoins, la commission de suivi et de proposition aura à réfléchir à une possible adaptation de certaines dispositions aux risques incapacité et invalidité. Adaptation figurant dans la liste annexée des thèmes à traiter par l'instance permanente qui doit « veiller à une application effective des dispositions » et amplifier « l'amélioration des conditions d'accès à l'assurance des prêts de personnes défavorisées par leur état de santé ».

La convention Belorgey est assortie d'un très riche document intitulé « Code de bonne conduite concernant la collecte et l'utilisation de données relatives à l'état de santé en vue de la souscription ou de l'exécution d'un contrat d'assurance ». Espérons que les compagnies l'appliqueront strictement, ce qui était loin d'être le cas jusqu'à présent.

Fabrice Deschamps

## Compagnies d'assurance : rôle du service médical et confidentialité

Au sein du service médical est réalisée l'étude (sélection et tarification médicale) du volet médical connexe à la proposition d'assurance. La sélection permet d'isoler les risques normaux des risques aggravés. La tarification médicale évalue et classe ces derniers. Les décisions qui en découlent sont :

- La surprime : appliquée en cas de mortalité potentielle supérieure à celle d'un risque normal, due à l'état de santé, la constitution, voire la profession, le genre de vie, les activités sportives. S'il y a surmortalité, les probabilités de sinistralité (réalisation du risque) sont majorées sur les risques décès, invalidité et incapacité de travail.

Pour ces deux dernières garanties, une exclusion est généralement insérée : restriction introduite dans la police d'assurance quant aux suites, conséquences ou récidives d'une maladie, d'une infirmité, d'un accident.

- Les refus : deux types. « Sans réserve », il est appliqué aux cas non assurables à la date de la souscrip-

tion (ex : diabète insulino-dépendant déséquilibré) ; « l'ajournement », refus provisoire (au terme de la période indiquée par la compagnie, les garanties initialement sollicitées pourront être octroyées sur présentation de nouveaux justificatifs médicaux).

- Les compagnies, notamment leur service médical, amenées à recueillir des données relatives à l'état de santé tant à la souscription que lors de la réalisation du risque assuré, sont soumises à des impératifs de confidentialité précisés strictement. Outre la définition du secret médical inscrite dans le code de déontologie des médecins, une incrimination d'interprétation large est édictée dans le code pénal. Son article 226-13 sanctionne « la révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire, soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire... » par « un an d'emprisonnement » et « ...100 000 francs d'amende... ».