

Avez-vous le droit à l'oubli?

Les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un cancer éprouvent souvent, pour des raisons d'assurances, des difficultés à souscrire un emprunt hypothécaire. Cela va changer.

Texte:

Vincent Liévin

Récemment, les personnes souffrant ou ayant souffert de cancers et d'autres pathologies, notamment chroniques, ont enfin vu un coin de leur ciel s'éclaircir: une commission de la Chambre a approuvé le "droit à l'oubli". Concrètement, cette mesure va faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû. Les assureurs ne pourront plus prendre en compte les affections dont le candidat preneur d'assurance est guéri. Depuis des mois, plusieurs associations et la députée Karine Lalieux se sont battues pour faire changer les habitudes et convaincre le ministre fédéral, Kris Peeters.

Sur le terrain, des situations dramatiques s'additionnaient sans réelle porte de sortie comme celle de Catherine M., mère de famille, travaillant dans le secteur de l'IT, âgée de 35 ans et atteinte d'un cancer du sein. Elle témoigne d'un calvaire de plusieurs années: "Nous voulions acheter une maison et quelques semaines plus tard, j'ai appris que j'avais un cancer du sein. Ce fut une année difficile et immédiatement, nous avons reporté notre volonté d'achat". Les semaines passent. "Après l'opération, j'ai eu l'impression de revivre et de pouvoir repartir vers l'avant. Au moment où nous avons eu la possibilité d'acheter une autre maison, la banque nous a signifié que vu mon passé médical, j'allais avoir un surcoût important en termes d'assurance. Nous ne pouvions pas la payer. J'ai dû attendre cinq ans de rémission avant qu'une banque veuille bien faire un geste pour nous avec une surprime acceptable pour notre budget. Aujourd'hui, avec cette mesure, je

n'aurai sans doute même pas de surprime."

Le "droit à l'oubli" prévoit que, dans son évaluation des risques, un assureur ne peut plus tenir compte des pathologies dont le candidat preneur d'assurance est guéri depuis 10 ans déjà. L'assureur ne peut plus par conséquent refuser le candidat preneur d'assurance, ni mettre en compte une surprime en raison de cette pathologie. Dans les faits, le délai de 10 ans court à compter de la date de la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai. Le texte prévoit des différences entre les adultes et les adolescents. Pour les personnes mineures au moment de la fin d'un traitement réussi, le délai de 10 ans est réduit à 5 ans. Des délais encore plus courts pourront être appliqués pour certaines pathologies spécifiques.

Avant cette décision, sur le terrain, une certaine anarchie régnait. Dans de nombreux cas, une différence de prime de plus de 10.000 euros au total pour un preneur d'assurance de 35 ans avec un capital assuré de 150.000 euros pouvait être observée. Dans son rapport en 2017, l'ombudsman des assurances avait expliqué que sur les 74 affaires recevables, →

→ 47 dossiers ont fait l'objet d'une enquête et d'une médiation. Dans plus de la moitié de ces dossiers, la surprime variait entre 50 % et 75 %. Des chiffres confirmés par l'association de défense des consommateurs Test-Achats, dont Julie Frère, sa porte-parole attend que "les futurs arrêtés royaux qui contiendront l'essentiel du nouveau dispositif soient votés dans les semaines qui viennent".

Cette nouvelle mesure aura inévitablement un impact sur les futures relations des malades avec les assureurs. Pour Wauthier Robyns, directeur de la communication d'Assuralia, il s'agit d'un excellent signal: "C'était une épée de Damoclès pour de nombreuses personnes qui guérissaient d'un cancer. Depuis quelques années, certaines assurances avaient déjà ouvert la voie avec les personnes séropositives". Évidemment, le questionnaire médical n'est pas toujours obligatoire lors d'un achat: "Toutes les banques ne le demandent pas. Cela dépend d'abord des montants empruntés. Lorsqu'il s'agit d'une assurance décès de 5.000 euros, le formulaire n'est pas nécessairement obligatoire. Mais pour des emprunts de centaines de milliers d'euros, entre 30 et 70 ans, cela peut aller de la déclaration de bonne santé de son médecin généraliste au contrôle par le médecin de la compagnie d'assurances". Parfois, il est tentant de mentir pour un emprunteur qui aurait des antécédents médicaux qui pourraient faire grimper la prime: "La compagnie d'assurances peut toujours se retourner contre un fumeur qui aurait omis de le signaler ou une personne souffrant d'une maladie non déclarée. Mais lorsque l'achat de la maison est signé et que cinq ans plus tard, la personne est atteinte d'une maladie, la prime initiale ne change pas".

Les ailes coupées

À présent, l'assureur devra être très clair dans l'offre qu'il fait au patient en rémission: il a l'obligation de motiver son offre en distinguant la prime de base et l'éventuelle surprime. Ce changement dans les textes de loi ravit les associations de patients atteints d'un cancer et notamment la Dr Anne Boucquiau, Manager Département Prévention de la Fondation contre le cancer. "On avait beaucoup de témoignages de personnes qui avaient les ailes coupées par des décisions d'assurance qui ne voulaient pas assumer le risque." Elle pointe du doigt les contradictions de la vie d'un patient guéri. "C'est tout le paradoxe pour eux: la science et les découvertes font gagner des années de vie, mais les patients ne peuvent les vivre normalement. Le prêt hypothécaire n'est pas le seul problème, le

“Il a fallu cinq ans de rémission avant qu’une banque ne propose une surprime acceptable pour notre budget.”

revenu garanti pour les indépendants était aussi dans le viseur des éléments à améliorer.” Mais cette avancée n’est pas qu’une victoire pour les patients atteints d’un cancer. “Cela concerne aussi le diabète, le VIH et d’autres pathologies chroniques. Une grille d’analyse est par ailleurs en discussion. Il y a en effet un changement de paradigme pour plusieurs maladies où l’on passe de maladies létales à maladies chroniques.” Au-delà de ce combat, la lutte se poursuit pour encore améliorer la vie des patients cancéreux après guérison. “Surtout le soutien aux aidants proches et la réinsertion des personnes soignées dans la vie et le travail. Des mesures doivent être prises comme celle sur le solde restant dû pour avancer dans la bonne direction.” ✖

L’exemple français

Le texte de loi qui existait déjà en Belgique a été renforcé en s’inspirant de nos voisins.

Avant cette loi, pour améliorer le sort des personnes présentant un risque de santé accru, la loi du 21 janvier 2010, dite loi Partyka-Lalieux, existait déjà. Elle avait permis de réguler les primes demandées aux intéressés. Elle avait toutefois des ratés notamment au niveau de la confidentialité des questionnaires de santé. De nombreuses critiques parvenaient du terrain mais aussi des représentants des patients à propos d’agissements des assureurs. Ils constataient, à des degrés divers, des écarts importants entre les primes pour les personnes en “bonne santé” et celles pour les personnes “en moins bonne santé” précise la députée PS Karine Lalieux, au cœur de ce dossier depuis le début.

Par ailleurs, l’évolution de la société et l’augmentation du nombre de malades souffrant de pathologies chroniques et cancéreuses devaient provoquer une évolution du texte, surtout grâce aux fulgurants progrès de la médecine. Ce nouveau texte s’est inspiré largement d’un texte français qui leur permet de bénéficier d’une protection plus importante. Là-bas, ce “droit à l’oubli” est inscrit dès lors qu’un preneur d’assurance ne présente plus depuis au moins 10 ans de stigmates d’une maladie dont il a souffert (cancer, hépatite C, etc.), au travers de la convention AERAS (s’assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé), avec notamment un renforcement de l’obligation de confidentialité dans le cadre du traitement des données médicales.