



Les assurances



FERRING

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

MALADIES INFLAMMATOIRES
CHRONIQUES DE L'INTESTIN

vivre avec une

MICI

Une grande partie des patients porteurs d'une Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI) craint de rencontrer des difficultés à s'assurer.

Les résultats de travaux récents montrent que les survies à 10 et 15 ans sont proches de celles de la population générale. Ces données doivent permettre d'assurer plus facilement les patients porteurs de MICI avec des surprimes modulées et d'en accepter un certain nombre à un tarif proche de la normale.

Avant la souscription d'un contrat d'assurance, il convient toujours de bien lire les conditions générales de celui-ci.

La définition du terme invalidité figurant sur les contrats doit être précisée lors de la souscription. En effet, de nombreux contrats (souvent anciens) font référence à l'invalidité déterminée par la Sécurité Sociale. Il faut, dans ce cas-là, vérifier de quelle catégorie d'invalidité il s'agit. Si l'assurance se réfère à la 3^{ème} catégorie, il ne faut pas oublier que l'obtention de cette invalidité est rare puisqu'il s'agit de l'invalidité avec nécessité d'une tierce personne. D'autres contrats, surtout récents, ne font aucune référence à l'invalidité de la Sécurité Sociale.

Les patients atteints d'une maladie chronique peuvent se voir proposer 2 solutions :

- soit le contrat propose de prévoir explicitement l'exclusion du risque lié à la maladie préexistante,
- soit il est possible d'obtenir une assurance incluant le risque de la maladie chronique mais avec une surprime et pouvant être assortie d'une franchise.

Des associations [ex. : AFA (Association François Aupetit)*] regroupant des malades atteints de maladies chroniques ont d'ailleurs négocié, avec certaines compagnies d'assurance, des contrats collectifs.

FORMALITÉS

Lors de la souscription d'un contrat, un questionnaire ou une déclaration doivent être remplis par le patient lui-même. Les questions posées doivent être simples, claires et précises.

Il doit y répondre avec sincérité et exactitude. En effet, il ne faut pas oublier que toute fausse déclaration de la part du patient entraînerait l'annulation du contrat (article L 113-8 du Code d'Assurance) ou une réduction des garanties de celui-ci (article L 113-9).

Les autres demandes de renseignements émanant du médecin conseil de la compagnie d'assurance (questionnaires à remplir par le médecin spécialiste, comptes-rendus, bilans...) sont transmises au patient lui-même. Ces éléments sont à remplir ou à fournir par le médecin spécialiste avec l'accord explicite du patient et remis à celui-ci qui reste libre de son usage, la transmission devant se faire au médecin conseil à l'aide d'une enveloppe "secret médical" pour préserver la confidentialité.

PRÊTS BANCAIRES

Ceux-ci sont, dans la grande majorité, couverts par une assurance dite "assurance d'emprunt". Ces assurances se substituent à l'emprunteur pour le remboursement de l'emprunt et font l'objet de restrictions (invalidité - arrêt de travail) ou de surprime sur le décès voire d'un refus.

En cas de refus de prêt bancaire par une compagnie et après avoir fait jouer la concurrence, il est possible de trouver d'autres solutions, en particulier en interrogeant les Associations.

Si aucune solution ne pouvait être trouvée (ce qui devrait être rare), demeure une dernière possibilité : la Convention AERAS (Assurer Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) qui remplace depuis janvier 2007 la convention Belorgey.

LA CONVENTION AERAS

Les pouvoirs publics, l'Association Française des Etablissements de Crédits et des Entreprises d'Investissement (AFECEI), les représentants des sociétés d'assurance ainsi que plusieurs organisations d'aide aux malades et de consommateurs ont signé en juillet 2006 une Convention dite AERAS. Cette convention vise :

- À faciliter l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes qui présentent un risque de santé aggravé. Cela concerne :
 - les emprunts immobiliers ou professionnels (d'un capital inférieur à 300 000 €, pour un patient ayant en fin de prêt un âge inférieur à 70 ans) ;
 - les prêts à la consommation affectés (pour une durée inférieure ou égale à 4 ans, pour un montant inférieur ou égal à 15 000 € et pour un patient d'un âge inférieur ou égal à 50 ans).

Les assureurs ont mis en place un contrat individuel dit de 2^{ème} niveau pour les personnes refusées dans le contrat habituel. Si le malade est refusé à ce 2^{ème} niveau, son dossier est présenté à un pool de réassureurs qui va proposer une tarification : c'est le 3^{ème} niveau.

- À améliorer, pour le compte de tous, le respect de la confidentialité ; ce "code de bonne conduite" est applicable à toutes les opérations d'assurance, aussi bien pour la souscription des contrats que pour le traitement et le règlement des sinistres, en particulier pour la protection des données médicales nominatives et leur exploitation. Il a été créé pour cela, dans chaque compagnie d'assurance, un service médical.
- À accélérer l'instruction des dossiers (moins de 3 semaines au total pour l'assureur).
- Les autres avancées :
 - la possibilité de couverture d'un risque invalidité (au minimum de perte d'autonomie appelée 3^{ème} catégorie) ;
 - une motivation des refus ;
 - la mensualisation des surprimes pour les revenus modestes.

Il existe dans chaque établissement bancaire une brochure qui résume les dispositions de cette convention. Elle doit être remise à l'occasion de toute demande de prêt.

FERRING

PRODUITS PHARMACEUTIQUES

MALADIES INFLAMMATOIRES
CHRONIQUES DE L'INTESTIN