

# LET'S WORK TOGETHER

**Tous bien assurés... même avec une maladie rhumatismale !**

## Situation actuelle

Grâce à une détection précoce, une meilleure prise en charge, pluridisciplinaire et globale, ainsi que l'arrivée des biologiques (médicaments puissants contre les maladies rhumatismales), on observe une amélioration considérable dans la morbidité (l'activité de la maladie et les dégâts causés par la maladie), le taux d'emploi et vraisemblablement aussi la mortalité de nombreux malades confrontés à des maladies rhumatismales inflammatoires. Cependant, ces individus souvent jeunes, continuent à faire face à d'importantes surprimes, clauses d'exclusion ou des refus quand ils veulent souscrire des assurances privées personnelles. Ce problème existe également pour des personnes atteintes de bien d'autres maladies chroniques non-rhumatismales.

## Le Fonds pour la Recherche Scientifique en Rhumatologie

Le Fond pour la Recherche Scientifique en Rhumatologie (FRSR) , géré par la Fondation Roi Baudouin (FRB), a fortement investi depuis 2011 dans des projets médico-sociaux. Le projet « **Let's work together 1.0 : Tous au travail...même avec des rhumatismes** » a donné lieu à trois rapports d'experts relatifs à la remise au travail, un prix scientifique annuel pour les initiatives qui favorisent la participation au travail des patients atteints de rhumatismes et la formation d'une dizaine de Disability Case Managers, spécialisés en rhumatologie. Pour la période 2017-2022, le FRSR organise, en association avec les associations de patients et les soignants non médicaux en rhumatologie, un nouveau projet médico-social « **Let's Work together 2.0 : Tous bien assurés...même avec des rhumatismes** », autour de la problématique susmentionnée des assurances, à laquelle sont confrontés les (jeunes) patients atteints de rhumatismes.

## Groupe de travail

Une première initiative dans le cadre de ce projet a été d'organiser une table ronde grâce à laquelle des rhumatologues, des soignants non médicaux, des représentants des associations de patients et des spécialistes du monde des assurances ont créé un groupe de travail qui a étudié la problématique actuelle relative à la conclusion des contrats d'assurance, les examens préalables et les recours possibles. Dans un deuxième temps, sont passés au crible les actions que les rhumatologues à titre individuel ou les organisations telles que le FRSR, peuvent entreprendre afin de faciliter la conclusion de contrats d'assurances privées par les patients souffrant de rhumatismes. Au final, il s'agit de garantir la sécurité juridique de toutes les personnes confrontées à des maladies chroniques.

## Sécurité sociale et assurances privées

Une assurance est une prestation liée à un cas fortuit - le risque - fournie par un assureur à un assuré contre paiement d'une prime. Le risque assuré doit être indépendant de la volonté de l'assuré; par exemple, on ne peut pas s'assurer contre les amendes routières.

Les assurances sociales (sécurité sociale) offrent une protection de base, obligatoire et statutaire. Elles utilisent un mécanisme de solidarité dans lequel la contribution dépend du salaire et non du risque de la personne concernée, alors que le paiement a lieu en fonction du dommage et, dans une moindre mesure, de la contribution apportée.

Par contre, les assurances privées ne sont généralement pas obligatoires, mais leur prime dépend de l'importance du risque assuré. Les conditions peuvent varier considérablement et sont définies individuellement dans la police d'assurance. Dans le cas des assurances privées, il y a une certaine sélection du risque, et on fait appel à la solidarité fondée sur le cas fortuit : dans un secteur déterminé, ceux qui ne subissent pas le risque assuré, payent pour ceux qui subissent le risque.

## Les assurances décès et vie

Un **assureur vie** verse, à l'occasion du décès, un montant déterminé aux ayant droits. Un assureur solde restant dû avec qui on contracte lors de la conclusion d'un contrat de crédit hypothécaire, prend en charge le solde du capital restant du au décès du preneur d'assurance.

Les primes de l'**assurance-vie** et de l'assurance solde restant dû sont calculées en fonction de l'espérance de vie standard sur la durée du contrat d'assurance. Cette espérance de vie est calculée au moyen de tables de mortalité de la population. En règle générale, les réassureurs utilisent la population des assurés, ce qui peut introduire une certaine confusion.

L'espérance de vie au moment de la conclusion du contrat d'assurance joue un rôle dans le calcul de la prime : ainsi, il y aura une surprime plus élevée pour les personnes

jeunes atteintes de certaines maladies, car il y a un risque plus élevé de mortalité chez ces personnes. L'évolution du risque est bien sûr importante: il est par exemple reconnu que le risque de mortalité chez les patients atteints d'un cancer est particulièrement plus élevé pendant les premières années qui suivent le diagnostic.

Les polices d'assurance **revenu garanti**, où le risque de morbidité et d'invalidité est évalué, contiennent souvent des clauses d'exclusion, une surprime ou des clauses de non-assurance pour les personnes souffrant de maladies chroniques.

Ainsi, une incapacité de travail liée à des maladies connues et bien précises, comme par exemple la polyarthrite rhumatoïde, peut être exclue d'une assurance revenu garanti. L'inclusion de délais de carence avant le versement d'un revenu de remplacement contractuel constitue un moyen de réduire les primes pour les personnes à risque.

## Evaluation du risque pour une maladie fréquente ou une maladie rare

Le risque représente la probabilité que survienne un dommage d'une certaine ampleur et est directement proportionnel à la prévalence dans la population. Plus la population exposée est grande, plus la prévalence est réduite. Des risques plus fréquents sont assurés contre une prime plus faible que lorsqu'il s'agit de risques plus rares. Des données insuffisantes pour une bonne évaluation du risque peuvent justifier le refus d'assurance.

En outre, le risque supplémentaire du preneur d'assurance détermine les surprimes. Par exemple, pour définir le risque de mortalité dans l'assurance vie, la surmortalité est utilisée comme base.

Si le taux de mortalité dans la population du candidat est 2 fois plus élevé que dans la population normale, le taux de surmortalité sera de 100%, avec une surprime de 100%.

## Comment la surprime est-elle calculée?

Pratiquement, les surprimes sont calculées par palier de 25% selon le risque additionnel présenté par l'assuré. Les primes appliquées par les compagnies d'assurances sont soumises au contrôle des réassureurs. Les lignes de conduite utilisées par les réassureurs pour ce calcul sont constituées de banques de données privées qui ne sont pas dans le domaine public car elles sont protégées par le droit de la propriété intellectuelle. Ceci explique pourquoi l'application d'une surprime n'est pas toujours claire/transparents aux yeux du consommateur.

Le médecin d'assurance au sein d'une société d'assurances n'a qu'un rôle d'avis. L'assureur peut ignorer l'avis du médecin de l'assurance. Celui-ci donne son avis sur base de sa propre recherche dans la littérature, et pas uniquement sur base des lignes de conduite des réassureurs. En cas d'incertitude, il émettra le plus souvent un avis en faveur du demandeur/candidat ou du patient.

Les compagnies d'assurances n'ont pas accès au dossier médical complet de l'assuré. Elles doivent se baser sur les informations restreintes du questionnaire médical complété lors de la souscription du contrat. La dissimulation d'informations médicales lors de la conclusion d'un contrat d'assurance est formellement interdite. Cependant, la notion française de "droit à l'oubli" est parfois évoquée pour justifier que la déclaration d'affections de plus de 10 ans n'est pas impérative.

## Loi Partyka

La loi Partyka, du nom de la CD&V Katrien Partyka, est en vigueur depuis le premier janvier 2015. Elle a pour objet de rendre les assurances solde restant dû plus accessibles et payables pour les individus souffrant de maladies chroniques ou ceux qui sont victimes d'une maladie de longue durée ou en voie de guérison. La Loi Partyka est uniquement applicable pour l'acquisition d'un premier logement.

Cette loi impose aux assureurs de motiver leur décision lorsque ils refusent de contracter une assurance solde restant dû, mais également lorsqu'une surprime est portée en compte. De plus, cette loi prévoit le droit pour les consommateurs qui tombent sous son application de réclamer au médecin de la Compagnie des informations complémentaires relatives aux études et statistiques ayant motivé le refus ou la facturation d'une surprime. Il arrive que les compagnies d'assurances demandent à leurs réassureurs de leur fournir des arguments.

La Loi Partyka prévoit également un "Bureau du Suivi" auquel le consommateur peut s'adresser afin de demander un nouvel examen du dossier. Ce Bureau du Suivi est composé d'un magistrat, d'un représentant des patients et d'un médecin. En cas de proposition d'assurance émise par le Bureau du Suivi, le consommateur ne devra payer qu'une surprime de maximum 125%, la différence étant prise en charge par la caisse de compensation. Cette caisse est un mécanisme de solidarité financé conjointement par les assureurs et les organismes de crédit.

## Conseils utiles pour les patients et les dispensateurs de soins

### 1. Que faire en cas de doute sur le diagnostic ou le pronostic?

En cas de doute, les compagnies d'assurances interpréteront toujours le dossier en faveur du patient. Pour cette raison, il est primordial que le médecin traitant introduise le degré d'incertitude approprié quant au diagnostic et au pronostic dans les documents destinés à la compagnie d'assurances. La dissimulation d'une pathologie avérée est à proscrire: ceci peut mener au refus, voire même à l'exclusion par la compagnie d'assurances.

### 2. Signaler le diagnostic mais également le degré d'activité de la maladie

Il est également capital d'ajouter au diagnostic le degré de sévérité ou d'activité de la maladie. Ainsi, la déclaration du diagnostic de "polyarthrite rhumatoïde depuis 5 ans, en rémission complète ces 3 dernières années" sera évaluée autrement que la simple mention du diagnostic de polyarthrite rhumatoïde.

### 3. Quel est le moment propice pour remplir la déclaration?

Le médecin peut éventuellement conseiller au patient qui lui demande de compléter un questionnaire médical, par exemple pour une assurance solde restant dû, de postposer sa demande jusqu'au moment où sa maladie s'est stabilisée ou est entrée en rémission, car ceci pourrait avoir une influence sur la surprime réclamée et/ou le refus éventuel de la demande d'assurance.

### 4. Quelle est l'influence de l'espérance de vie sur la conclusion d'un contrat d'assurance en cas de maladie rhumatismale ?

Bien que l'espérance de vie des patients souffrant d'une maladie rhumatismale soit à peine inférieure à celle de la population saine, la surmortalité se manifeste principalement à un âge avancé (> 65 ans). Aucune augmentation de la mortalité n'est observée dans le groupe d'âge 20-30 ans qui constitue le groupe cible pour la conclusion de contrats d'assurances solde restant dû, lors de l'achat d'un bien immobilier. Par conséquent, il n'est pas justifié de réclamer une surprime à ces patients. Les assureurs n'en sont pas toujours conscients.

### 5. Que faire en cas de refus d'assurance ?

Si l'assureur refuse p.ex. une assurance solde restant dû en raison d'une maladie déterminée ou réclame une surprime trop élevée, il est le plus souvent conseillé de faire appel au Bureau du Suivi de la tarification. Le courtier d'assurances peut aider dans cette démarche.

## Recherche scientifique

Ce projet vise également à étayer scientifiquement la problématique des assurances chez les patients souffrant de pathologies rhumatismales et d'entamer le dialogue, sur base de l'ensemble des données scientifiques qui ont été rassemblées, avec les compagnies d'assurances via leur organisation représentative : Assuralia.

Des études de qualité qui examinent la relation entre la morbidité, le risque de mortalité et les possibilités de participation, par exemple sur le marché du travail, auprès des individus souffrant d'une affection rhumatismale, sont nécessaires pour permettre aux compagnies d'assurances d'évaluer correctement le risque sur base des standards actuels du traitement médical.

Pour que les compagnies d'assurances puissent appliquer cela également de cette manière, il est nécessaire de disposer de données publiées, plus nombreuses et meilleures, relatives au risque de mortalité chez les patients souffrant d'affections rhumatismales, par exemple des données stratifiées par tranches d'âge et d'activité de la maladie, évaluées à l'aide d'un set défini de facteurs pronostics.

Des études de cohortes examinant le risque de mortalité en fonction de l'âge et d'un nombre restreint de facteurs pronostics seront prochainement mises en œuvre auprès de patients souffrant de maladies rhumatismales (spondylarthrite, polyarthrite rhumatoïde).

Ces études sont particulièrement pertinentes dans le cadre des assurances solde restant dû et des assurances vies.

Dans le cadre de leur mémoire, deux étudiants en master de médecine, ont entamé une revue systématique de la littérature, à la recherche de l'influence des traitements pharmacologiques (notamment les traitements biologiques) et des mesures réparatrices non pharmacologiques sur l'accomplissement d'activités quotidiennes et sur la participation au travail chez les individus atteints de polyarthrite rhumatoïde et de spondylarthrite. Cet exercice est particulièrement important pour les assurances revenu garanti.

**Groupe de travail 'Let's work together 2.0': chacun bien assuré /une assurance pour chacun.... même en cas de rhumatisme: coordinateur:**

Prof. Dr. Xavier Janssens (Président FRSR), Catherine Bailleux (Project Manager KBVR/ FWRO), Dr. Griet De Brabanter, Dr. Hilde Buelens, Alain Cornet (Association Lupus Erythémateux LUPUS EUROPE/CLAIR), Dr. Philippe Carron, Prof. Dr. Peggy Jacques, Prof. Dr. Filip De Keyser, Ilse De Keyser (Reumanet), Prof. Dr. Rik Lories, Bruno Mattelaere (ReumaNet), Dr. Muriel Stubbe, An Van Boxstael (Groupe de travail des RheumaNurses), Dr. Caroline van Durme, Bernadette Van Leeuw (Association Lupus Erythémateux/CLAIR), Prof. Dr. Ruth Wittoek.

M.m.v. Prof. Dr. Marc Du Bois (Médecine du travail-milieu- assurances KULeuven, Coordinateur du MaNaMa Médecine d'Assurances et Expertise Médicale), Dr Veerle Persy (Hugin Mugin Research) et Laura Janssens (Cou'puur).

**Ce projet scientifique médico-social est soutenu par:**

Pfizer, Novartis, Roche, BMS, UCB, MSD.

