

Assurance privée: refus en raison d'un handicap,

Se voir décliner un contrat d'une assurance privée alors que l'on a un handicap peut constituer une discrimination. C'est ce qu'estime de personnes handicapées, dans sa prise de position relative à la révision de la loi sur le contrat d'assurance (LCA)

Texte: Lise Tran – Photo: Céline Meyer

Alors qu'il a trois ans, Sophie (cf. témoignage ci-dessous) souhaite changer l'assurance complémentaire (AC) de son fils. Mais la caisse auprès de laquelle elle effectue la demande refuse de l'assurer. Motif: il est porteur d'une anomalie génétique. Au regard de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) et de la Constitution fédérale, il y a là un désavantage envers une personne avec un handicap qui est difficile à justifier: «Donner le motif du handicap ou celui du risque élevé de maladies en raison d'un handicap pour fonder un refus, est susceptible de constituer une discrimination directe», estime Eliane Scheibler, juriste à Inclusion Handicap (IH). Ces différents points, la faitière les formulait dans une prise de position relative à la révision de la loi sur le contrat d'assurance (LCA) à l'automne 2016.

Une mentalité qui doit évoluer

Des cas comme celui de Sophie et de son fils, mais aussi d'autres en lien avec diverses assurances privées comme l'assurance ménage ou vie, le service de consultation juridique d'IH en rencontre parfois.

Mais tout au plus une dizaine par an, assure Caroline Hess-Klein, responsable du département Egalité d'IH. Comment expliquer un si faible nombre? «La CDPH est passablement nouvelle, la jurisprudence doit encore se développer. Par conséquent, les personnes dans ces situations ne sont pas encore conscientes des discriminations qu'elles vivent ni des droits dont elles disposent», estime Eliane Scheibler. Au-delà du simple refus d'un contrat d'assurance, mesure la plus absolue, IH recense d'autres types de pratiques pouvant se révéler discriminatoires. Comme, par exemple, pour une personne atteinte de sclérose en plaques, se voir refuser la prise en charge des coûts relatifs à sa maladie. Ne pas pouvoir disposer d'une proposition de contrat adaptée, dans le cas d'une personne aveugle, est également critiqué par la faitière. Concrètement, que peuvent entreprendre les personnes se sentant discriminées dans le domaine des assurances privées? «La loi fédérale sur l'égalité pour les handicapés (LHand) permet à la personne de demander, au maximum, une indemnité pour discrimination et non la conclusion d'un contrat. L'invocation de la CDPH reste à tester devant les tribunaux».

Sophie*, un fils de six ans porteur de trisomie 21

J'ai appris la trisomie de mon fils à sa naissance. Comme je travaille dans le domaine socio-médical, j'avais contracté pour lui, pendant la grossesse, une assurance de base et une complémentaire. Mais les prestations de la complémentaire étaient finalement très limitées et peu de thérapeutes étaient remboursés. A un moment donné, mon fils avait beaucoup de régurgitations: heureusement, j'ai fini par trouver un thérapeute reconnu par l'assurance... mais pas de kinésiologue! Une assurance complémentaire pour soins dentaires m'a ensuite été proposée par son assurance de base. Cela n'a pas posé de problème: elle ne demandait pas de remplir un questionnaire médical avant l'âge de trois ans. Mais quand j'ai demandé à déplacer la complémentaire simple de mon fils dans cette caisse, ils ont refusé. Pour eux, les personnes avec une anomalie génétique ne font pas partie de leur clientèle! Même si l'on connaît le fonctionnement de ce système, je trouve cela injuste! D'autant plus que mon fils n'a pas de soucis de santé associés à la trisomie. Finalement, je me suis dit qu'il était bien assuré avec l'assurance invalidité (AI) et la Rega en cas de besoin de rapatriement... Et au moins, moi j'ai la chance d'avoir gardé une complémentaire auprès de mon assureur initial.

Sandra*, un fils de 20 ans porteur de spina bifida

A l'époque, avec mon ex-mari, nous avions des difficultés financières. La complémentaire de notre fils, j'ai dû la résilier. Cela ne représentait qu'une vingtaine de francs... Aujourd'hui, je m'en mords encore les doigts! Jusqu'à ses vingt ans, puisque l'assurance invalidité (AI) les prenait en charge, je n'avais pas vraiment de soucis liés aux médicaments que mon fils devait prendre pour sa maladie. Mais, depuis une année, c'est à nous de payer les 10% de leur prix. Récemment, mon fils a eu des problèmes de stomie urinaire. A la pharmacie, je n'ai pas pu prendre les médicaments, qui me coûtaient 800 frs: ils n'étaient pas pris en charge par l'assurance de base. Il a fait une infection urinaire, qui s'est généralisée. Son rythme cardiaque était trop élevé. Résultat: quatre jours à l'hôpital. C'est le serpent qui se mord la queue! Les complémentaires refusent mon fils mais quand je leur demande de regarder son dossier de santé, elles ne le font pas. Pourtant, il n'a jamais été malade! Oui, c'est injuste. Mais je me bats contre tellement d'autres choses déjà. Et je me mets aussi à la place de l'assureur; la spina bifida engendre tellement de complications, comme des escarres, des problèmes de dos...

est-ce discriminatoire?

Inclusion Handicap, association faîtière des organisations

aux. Pour l'heure, aucun cas fondé sur cette base ne leur a été soumis, explique Caroline Hess-Klein. Autre démarche: contacter directement l'assureur: «Les cas relevant du domaine des assurances ménage que nous avons traités ont été résolus au moyen d'un courrier informant l'assureur du viol du droit», poursuit-elle.

Le Conseil Fédéral sourd à l'appel

Des revendications, IH en a émises au cours du processus de consultation. Comme celle d'instaurer, dans la LCA, une clause demandant l'égalité de traitement pour les personnes en situation de handicap. Les assureurs maladie privés seraient tenus à plus de transparence, en devant publier les données statistiques sur lesquelles ils se basent pour l'évaluation des risques d'un client. Ces demandes ont-elles été prises en compte par le Conseil Fédéral? «A notre connaissance, le message de loi n'inclut pas nos arguments. Mais nous sommes actuellement en train d'examiner les possibilités d'un lobbying au Parlement» souligne Eliane Scheibler. La nouvelle loi pourrait entrer en vigueur en 2019. ●

Markus*, une fille de 12 ans porteuse de spina bifida et d'hydrocéphalie

Notre enfant, nous voulions l'assurer en privé auprès de la CSS avant sa naissance. Nous n'étions pas encore au courant de son handicap et j'étais moi-même assuré en privé dans cette caisse. Mais la conseillère m'a expliqué que les enfants n'étaient pas assurés en privé car ils n'aimaient pas être seuls dans leur chambre. Notre fille est ensuite venue au monde avec la spina bifida. Elle a dû être opérée tout de suite. Nous voulions choisir un chirurgien spécialisé. A deux heures du matin, l'hôpital nous a appelé pour nous demander si notre fille était bien assurée en privé. En cas contraire, on ne pourrait pas nous garantir le chirurgien choisi. A ce moment, j'ai réalisé ce qu'impliquait une assurance privée. J'ai pris un avocat et ai entamé des démarches contre la CSS. Nous avons finalement obtenu que notre fille soit assurée en privée après sa naissance, sans restrictions. Ainsi, si elle doit séjourner plus longtemps à l'hôpital, sa mère peut être présente et dormir dans un vrai lit. Je conseille vivement à tous les parents d'assurer leur enfant avant la naissance et si possible en privé. Si l'assurance refuse, insistez.

*Noms connus de la rédaction

