

# « L'assurance solde restant dû - S'approprier la loi Partyka-Lalieux »

Cette fiche a été conçue comme un outil permettant de sensibiliser et de mieux comprendre la loi Partyka-Lalieux et le fonctionnement du Bureau du suivi de tarification. Cette loi entrée en vigueur fin 2014 est destinée à améliorer l'accessibilité à l'assurance solde restant dû aux personnes présentant un risque accru de santé. Cette fiche prend appui sur la séance INFORM'ACTION LUSS organisée en avril 2015.

## Contexte de la loi

La loi Partyka-Lalieux est destinée à faciliter l'accessibilité à l'assurance solde restant dû aux personnes présentant un risque accru de santé. En effet, si contracter une assurance solde restant dû lorsque l'on est jeune et en bonne santé ne pose aucune difficulté, il n'en va pas de même lorsque l'on est atteint d'une maladie chronique, d'un handicap ou si l'on a souffert d'une maladie grave même déclarée guérie. Outre un refus pur et simple de la part des assureurs, les assurances pour ces personnes peuvent être jusqu'à 8 à 10 fois supérieures à la normale. Or, sans cette assurance, il est bien souvent impossible d'obtenir un crédit-logement et donc impossible d'acquérir sa propre habitation.

## Les améliorations qu'apporte la loi Partyka/Lalieux

### Obligation de motivation

- Toute décision de refus ou de surprime relative à une demande d'assurance solde restant dû doit désormais être motivée par l'assureur de manière écrite et détaillée.
- En cas de surprime, l'assureur est tenu de scinder le montant de la prime en distinguant bien la prime de base et la surprime liée au risque de santé accru.
- Les modalités de calcul de la surprime peuvent être demandées par le candidat ainsi que les études ou statistiques utilisées pour ce calcul.
- Vous pouvez obtenir des informations sur les motivations médicales du médecin conseil en introduisant une demande écrite (rédigée par vous ou par votre médecin traitant) auprès du médecin conseil de l'assureur. Une réponse devra vous parvenir endéans les 8 jours ouvrables.

### Un délai délimité

L'assureur est tenu de communiquer sa décision dans les 15 jours ouvrables (sous condition que l'assureur dispose de toutes les informations utiles, questionnaires et attestations médicales éventuelles).

### Questionnaires médicaux encadrés

Désormais les assureurs sont tenus d'utiliser les questionnaires médicaux préalablement approuvés par le Bureau du suivi de tarification. Le contenu est aujourd'hui strictement encadré.

Les questionnaires médicaux doivent être conformes à la législation relative à la **protection de la vie privée**. Ils ne peuvent comporter que des questions précises, pas de questions ouvertes. Ils doivent porter « exclusivement sur des événements susceptibles d'attester du caractère accru de santé ». Ils ne peuvent faire « aucune référence aux aspects strictement privés de la vie du candidat assuré, notamment en matière de sexualité, de hobbies, de voyages à l'étranger, de vie professionnelle.

## Le Bureau du suivi de tarification

La loi prévoit la possibilité d'un recours si vous ne parvenez pas à obtenir votre assurance solde restant dû. La mise en place du Bureau du suivi de tarification (composé de représentants de patients, de consommateurs et d'assurances et présidé par un magistrat indépendant) a pour mission, notamment, d'examiner si les surprimes réclamées par les entreprises d'assurances se justifient d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

### Pour introduire un dossier

Toute personne peut introduire une demande au Bureau du suivi de tarification lorsqu'au moins un assureur a refusé d'accorder la couverture. Ce Bureau a pour mission d'examiner les propositions de surprime (si surprime de plus de 75 % de la prime de base) et d'émettre une proposition dans un délai de quinze jours ouvrables, prenant cours à la date de réception du dossier complet.

### Contenu du dossier complet :

- Copie de la lettre de refus ou de surprime envoyée à l'assuré
- Document d'accord : droit de regard sur le dossier médical, déclaration qu'il s'agit de la garantie de son habitation propre et unique
- Mandat lorsque le preneur et l'assuré ne sont pas les mêmes personnes

### Conditions pour que le dossier soit recevable :

- Refus ou surprime pour raison médicale
- Surprime médicale supérieure à 75%
- Habitation unique
- Refus après l'entrée en vigueur du Bureau 20/12/2014

Les dossiers sont à introduire soit par la poste, par fax ou via le formulaire en ligne ([www.bureaudusuivi.be](http://www.bureaudusuivi.be))

### Bureau du suivi des assurances solde restant dû

Square Meeûs, 35- 1000 Bruxelles  
T +32 (2) 547 57 70 - F +32 (2) 547 59 75  
[www.bureaudusuivi.be](http://www.bureaudusuivi.be) - [info@bureaudusuivi.be](mailto:info@bureaudusuivi.be)

### Caisse de compensation

Si l'assureur exige une surprime de plus de 125% de la prime de base, un mécanisme de solidarité peut s'enclencher. La démarche s'effectue par le biais de l'assureur qui s'adresse directement à la Caisse de compensation. Celle-ci intervient dans les frais qui dépassent les 125% (plafonné à 800% de la prime de base avec un montant également plafonné).

Cette caisse a pour but de répartir le coût des risques aggravés sur l'ensemble des acteurs du marché.



### Pour en savoir plus :

Lien vers le site Internet du Moniteur Belge  
[www.ejustice.just.fgov.be](http://www.ejustice.just.fgov.be)

- 4 avril 2014 - Loi relative aux assurances (MB 30.04.2014)
- 10 avril 2014 - Arrêté royal réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire (MB 10.06.2014)
- 24 avril 2014 - Arrêté royal portant nomination des représentants auprès du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, (MB 10.06.2014)
- La loi du 10 mai 2007 (MB 30.05.2007) tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

### Point de vue de la LUSS

La mise en application de la Loi Partyka-Lalieux a constitué une étape importante pour les patients qui l'attendaient depuis de nombreuses années et qui y fondaient beaucoup d'espoirs ; cependant son application reste encore nettement insuffisante pour répondre aux besoins des candidats à l'assurance présentant un risque accru de santé.

Nous attirons l'attention sur ces points suivants :

- Le Bureau du suivi de tarification doit être un organe totalement indépendant au sein duquel les dossiers doivent pouvoir être analysés de manière personnalisée et équitable, sur base de données objectives et récentes prenant en compte l'évolution de la médecine et les droits fondamentaux des patients et de la famille.

- Nous dénonçons que même dans l'éventualité d'une décision favorable du Bureau du suivi pour le candidat à l'assurance, l'entreprise d'assurance peut à sa guise, sans donner aucune motivation, refuser de suivre les décisions du Bureau.

- Nous attirons l'attention sur le fait qu'un organe (Bureau du suivi de tarification) dans lequel siègent des patients et des consommateurs est une bonne intention mais qui ne peut être efficace dans les conditions actuelles. Le déséquilibre entre les deux bancs, entreprises d'assurances et consommateurs-patients, se révèle flagrant. La tâche est démesurée par rapport aux moyens disponibles et les forces sont inégales. L'expertise, les moyens financiers et les moyens au niveau du temps rendent cette mission impossible.

- Nous soulignons également une problématique relative à l'absence de sanctions lorsque l'entreprise d'assurance ne remet pas à temps les pièces nécessaires à un dossier complet au Bureau du suivi de tarification. La loi prévoit que le dossier doit être traité par le Bureau du suivi de tarification endéans les quinze jours. Cependant ce délai ne prend cours que lorsque le dossier est complet. Or ce délai peut prendre un temps indéfini si aucune contrainte n'est imposée aux entreprises d'assurance à l'origine du refus ou de la surprime.

La LUSS, les associations de patients et les patients réclament des mesures et des dispositions efficaces et adaptées permettant réellement aux candidats présentant un risque de santé accru d'obtenir un crédit-logement et d'acquiescer leur propre habitation.

## Ligue des Usagers des Services de Santé - LUSS

Avenue Sergent Vriethoff, 123 - 5000 Namur  
[www.luss.be](http://www.luss.be) - [luss@luss.be](mailto:luss@luss.be)  
 081/74.44.28