

VILLENEUVE-SAINT-GEORGES Une combine à 2 500 €
pour obtenir son Code de la route (Cahier central)

94

Jeudi 5 mars 2015 - N° 21924 - www.leparisien.fr

1,20 €

Le Parisien

GRAND ENTRETIEN

Fleur Pellerin :
« France
Télévisions
devra avoir
de l'audace »



(Pages 32 et 33)

L'assurance contre le cancer, ça existe

Cinq compagnies proposent de souscrire un contrat de prévoyance contre les conséquences financières très lourdes provoquées par cette maladie aux allures de fléau. Une offre qui peut déranger. (Pages 2 et 3)

Paris passe sans trembler



Après avoir inscrit un but dès la troisième minute, le PSG a tranquillement dominé l'AS Monaco (2-0) et s'est qualifié pour les demi-finales de la Coupe de France. (Pages 16 et 17)

EXCLUSIF
Le patron
d'Areva
s'explique

(Page 8)

DÉPARTEMENTALES

Les cadors partent
en campagne

(Page 4)

CONSOMMATION

Dans nos
assiettes,
la pizza est
toujours reine

(Page 10)



(LP/Philippe Lavieille)

ÉPARGNE

Attention, arnaques
aux pierres précieuses !

(Page 15)

R 20174 - 305 - 1,20 €



L'ÉDITO

Prévoir le pire

Avenir et cancer : deux mots que l'esprit refuse d'associer. Pourtant, c'est une « maladie pas-de-chance » qui saccage à l'aveugle et ravage des vies entières en plus de les menacer. Envisager l'imprévisible, ce n'est pas provoquer le sort : c'est tout simplement se prémunir contre les conséquences financières dramatiques que la maladie peut avoir. Evidemment, les compagnies d'assurances ne sont pas altruistes. Elles veulent gagner de l'argent ? Soit. On peut même être dérangé par ces contrats qui formalisent le pire en quelques alinéas d'une froideur glaçante. Mais on se dit aussi que, s'ils permettent à quelques femmes malades de se reconstruire et de ne pas seulement survivre, c'est toujours ça de gagné sur la maladie.

JEAN-MARIE MONTALI
jmmontali@leparisien.fr

LES CLÉS



Les femmes âgées de 50 à 74 ans bénéficient d'une mammographie gratuite à effectuer tous les deux ans.

1 femme sur 8

déclare un cancer du sein (48 763 cas en 2012)

14 918

nouveaux cas de cancer des ovaires et de l'utérus en 2012 (source INCa)

Pour **57 %** des Français, le cancer est la maladie la plus crainte

(Ligue contre le cancer - 2013)

43 % des malades déclarent avoir perdu en moyenne un quart de leur revenu pendant leur traitement

Et maintenant des

SANTÉ. Un cinquième courtier vient de se lancer dans un nouveau marché : la garantie anticancer pour prendre en charge le surcoût lié à la maladie. Choquant ?

S'ASSURER contre un possible cancer féminin ? C'est ce que propose depuis peu un courtier en assurances parisien. Il ne s'agit bien sûr pas de promettre que jamais le cancer ne frappera une femme en son sein ou son intimité. « Défense cancer féminin » propose aux 18-60 ans de se garantir un capital et des services pour l'éventuel jour où un mauvais diagnostic chamboulerait leur vie. Cette offre, qui interroge, voire fait tiquer celles qui comme Agnès Rousseau (*lire ci-contre*) savent ce que la maladie implique d'injustices, n'est en réalité pas tout à fait innovante en France. Cinq sociétés proposent désormais cette prévoyance spécial cancer, l'américaine Metlife ayant fait office de précurseur en 2011. Quatre assureurs ciblent exclusivement les cancers féminins. Le cinquième assure tous les cancers, y compris pour les hommes.

Un marché encore timide

Tous se sont appuyés sur ce constat : une femme sur huit sera confrontée au seul cancer du sein dans sa vie. Tous partent aussi de l'état des lieux peu réjouissant, que décrit régulièrement une association comme la Ligue contre le cancer.



cer. Le cancer, outre qu'il ravage corps et vies, coûte cher. Si l'on y survit mieux avec des traitements de plus en plus pointus et remboursés à 100 %, ses séquelles pèsent lourd financièrement aussi, entre travail perdu pour certains et frais restant à charge pour tous, comme

les dépassements d'honoraires et soins dits de confort entre autres. « En Scandinavie, ce genre de garantie marche bien », sourit la responsable marketing du contrat Soa proposé pour AIG. « Nous avons adapté une idée que nous commercialisons déjà bien au Japon », explique son homologue chez Metlife. Le nombre de souscriptions ne sera dévoilé chez aucun, mais on confie que ce marché de niche est encore assez timide. Explication : « Les Français, plus cigales que fourmis, ont un frein superstitieux vis-à-vis de tout contrat non obligatoire de prévoyance, hors invalidité et décès. » Soucieux aussi de ne pas se voir reprocher de marchandiser la peur, les assureurs marchent d'ailleurs sur des œufs. Sans grand ragolement publicitaire, entourant avec précaution leur offre de capital d'un volet services.

Les réactions à ce nouveau type de contrats sont pour l'instant prudentes. « Si cette prévoyance ciblée devait se généraliser maladie par maladie, cela poserait des questions éthiques », prévient toutefois Didier Tabuteau, responsable de la chaire santé à Sciences-po.

CLAUDINE PROUST

Comment ça marche

POUR QUI ? Les femmes peuvent souscrire de 18 à 60 ans (chez Metlife et Défense Assurances) et jusqu'à 65 ans chez AIG, ACE Protect, voire 66 chez Malakoff Médéric, seul des assureurs à proposer une garantie cancer sans distinction de sexe. Les autres assureurs uniquement le risque cancers féminins : sein, utérus, ovaire... La cotisation, fixe, ne tient aucun compte des revenus, mais de tranches d'âge et du capital forfaitaire souhaité. Selon les offres, elle s'échelonne de 3,18 € à 60,90 € par mois. Le délai de

carence est de trois mois en général, parfois six mois.

QUELLES CONDITIONS ? Tous les contrats s'appuient sur une déclaration de santé. Certains ouvrent la porte à ceux qui ont déjà pu souffrir d'un cancer (n'importe lequel chez l'un, uniquement féminin chez un autre) déclaré guéri depuis dix ans, ou d'une tumeur en rémission depuis plus de quinze ans. Chez Défense Assurances, pas question d'être issu d'une famille « à risque génétique », où mère et/ou sœur auraient été touchées par un

cancer du sein. Metlife écarte toute souscriptrice qui se serait vu par le passé diagnostiquer la maladie, ou même un papillomavirus, cause d'un éventuel futur cancer du col de l'utérus. La garantie s'éteint au 65^e anniversaire de la souscriptrice chez Metlife et Défense Assurances, 70 ans chez Ace Protect et Malakoff et court jusqu'à 80 ans chez AIG.

QUELLE GARANTIE ? Selon les offres, la somme pour laquelle on aura cotisé peut s'échelonner de 10 000 à 50 000 €. Chacun est libre de l'utiliser comme il le souhaite,

lorsqu'elle est débloquée, après envoi du diagnostic. Trois des assureurs proposent de la verser au choix en une ou plusieurs fois. Metlife étoffe son offre à 10 % du capital choisi en plus si l'on est hospitalisé pour une intervention chirurgicale, même si ce n'est pas pour un cancer. Les contrats comprennent également une enveloppe d'environ 1 000 € en chèques services. De quoi financer du soutien psy, de la téléassistance, voire le portage de repas, ou le transport de proches. C.P.

Propos recueillis par FLORIAN LOISY

VOIX EXPRESS

Etes-vous prêt à prendre une assurance contre le cancer ?



Claire Bruhl
29 ans, assistante maternelle Sulpices (51)

« Oui, car on ne sait jamais ce qui peut nous arriver. J'ai eu une opération de l'utérus car j'avais des cellules touchées il y a quelques années. Cela s'est passé sans souci cette fois-là. Mais je préfère être assurée. Je le suis sur tout. Même sur mes animaux : chien et chat. C'est une sécurité supplémentaire en cas de coup dur. Quand on a une famille et des enfants, on ne laisse rien au hasard. »



Léa Breton
21 ans, étudiante Reims (51)

« Non, ça ne me semble pas utile. Je ne vois pas pourquoi se focaliser sur le cancer. Il y a plein d'autres maladies et accidents de la vie. Les assurances jouent sur la peur des gens parce que tout le monde connaît quelqu'un qui a été malade du cancer. Mais c'est un moyen pour elles de se faire de l'argent avant tout. De toute façon, je ne regarde pas trop les assurances, j'en ai une scolaire et une civile, ça me suffit. »



Emiliano Cannarella
31 ans, conseiller de vente Paris (11^e)

« Non, mais je ne souscris qu'aux assurances obligatoires de toute façon. Même lorsque je voyage, je ne prends pas les billets qui sont remboursables ou échangeables. Là, ces cotisations, c'est de l'argent de perdu je trouve, même quand on sait que le cancer touche de nombreuses personnes. Je préfère continuer à gérer mon propre budget et mettre moi-même de l'argent de côté. »



Adrienne Genter
53 ans, aide à domicile Merville-Franceville-Plage (14)

« Non, d'abord parce que je n'ai pas confiance. Les compagnies d'assurances se débrouillent généralement pour ne pas payer ce qu'elles doivent. J'ai déjà une assurance qui prend un peu tout en charge en cas de problème de la vie. Je n'en ai pas encore eu besoin, mais si c'est le cas, ça me suffira. Pas besoin de toucher de l'argent supplémentaire dont je n'aurai pas forcément l'utilité. »



Sadeha Benhadda
50 ans, fonctionnaire Chaumont (52)

« Non, on a un très bon système de santé en France. Pas besoin d'en rajouter au-delà de la mutuelle. On cotise déjà préventivement sur beaucoup de choses. C'est aussi le cas quand on voit l'ampleur des cotisations sur nos salaires bruts. Certes, beaucoup de femmes sont concernées par cette maladie, mais c'est un créneau comme tant d'autres. Pour moi, il n'y a pas besoin d'en rajouter. »

assurances contre le cancer

« J'ai mis au moins 2 500 € de ma poche pour me soigner »

Agnès Rousseau, 64 ans, a eu un cancer du sein

AVANT DE TOMBER MALADE, mieux vaut avoir des sous de côté. Si le cancer est une pathologie remboursée à 100 % par l'Assurance maladie, il existe pourtant de nombreux frais cachés qui restent à la charge du patient. Selon une enquête menée par la Ligue contre le cancer en 2013, 47 % des malades interrogés ont déclaré avoir eu des dépenses à régler pour un montant supérieur à 1 000 €.

« Rien que sur les dépassements d'honoraires pour une reconstruction mammaire, j'en ai eu au moins pour 2 500 € de ma poche. » C'était en 1996, lorsque le cancer du sein d'Agnès Rousseau a été diagnostiqué. Elle avait alors 45 ans. Malgré une bonne mutuelle, elle a connu ces dépenses qui s'envoient pour des soins « qu'on nomme à tort de confort ».

Aujourd'hui secrétaire générale du comité départemental de la Ligue contre le cancer dans le Val-d'Oise, elle constate « que des dépassements de cet ordre existent toujours bel et bien. Ces restes à charge sont une réalité ». Cela devrait être une nouvelle fois démontré par une enquête inédite de la Ligue contre le cancer, qui sera rendue publique le 9 avril.

Agnès Rousseau se souvient notamment de ces pomades chargées d'apaiser les brûlures d'une radiothérapie, « toujours pas remboursées », de ce vernis spécial qu'on met à même les doigts pour

remplacer les ongles manquants, tombés à la suite du traitement, « toujours aux frais du malade », ou de cette perruque achetée pour camoufler la perte des cheveux après les chimiothérapies, « qui n'était pas entièrement prise en charge, et c'est encore le cas aujourd'hui ». Pour elle, c'est une évidence : « Continuer à avoir une vie sociale est important pour lutter contre la maladie mais, si les personnes touchées n'ont pas les moyens financiers de se donner un aspect correct, cela devient insupportable et elles s'isolent. »

Le 3^e plan Cancer, présenté en janvier 2014, s'est notamment donné pour objectif de faire baisser ces coûts annexes. Pour les perruques, par exemple, il prévoit d'augmenter le remboursement de la Sécurité sociale à 250 €, « mais on en trouve à 3 000 € ! Pour certains, la

« Les effets secondaires de la maladie ne sont pas suffisamment pris en compte »

maladie est un business », s'insurge cette femme de 64 ans. « En France, nous avons tous accès au traitement contre le cancer ; et ça, les malades en ont bien conscience, mais les effets secondaires de la maladie ne sont pas suffisamment pris en compte. C'est en cela qu'il reste des inégalités. »

Quid de ces assurances qui émergent pour prendre en charge les soins de support liés aux cancers féminins ? « Ce sont les gens qui peuvent anticiper et qui ont de l'argent qui, seuls, pourront en bénéficier. Il faudrait que l'Assurance ma-



Cergy-Pontoise (Val-d'Oise), hier. Agnès Rousseau, secrétaire générale du comité départemental de la Ligue contre le cancer dans son département, a traversé elle-même cette épreuve après avoir été diagnostiquée en 1996, à l'âge de 45 ans.

ladie et les mutuelles engagent des actions pour une véritable égalité des soins, et ce, pour tous les cancers », insiste Agnès Rousseau.

Dans son enquête de 2013, la Ligue contre le cancer pointe aussi la perte de revenus : 60 % des personnes en activité avant le diagnostic les voient diminuer.

La militante concède, toutefois, « que des efforts ont été faits et que des choses, certes mal connues,

existent déjà sans avoir besoin de recourir à ces assurances ». Elle invite ainsi les malades à se tourner vers les travailleurs sociaux pour s'informer. Soutien psychologique, accès à de la sophrologie ou à de la relaxation dans la prise en charge de la douleur, esthétique... moult soins de support sont dispensés gratuitement, notamment par l'entremise d'associations dont la sienne. Pour la prise en charge des aides à domi-

cile, comme l'aide ménagère voire alimentaire, ou pour payer le loyer, là aussi les associations peuvent intervenir, « même si elles n'ont pas des budgets très importants ». L'Assurance maladie dispose également d'aides dites « extralégales » pour les assurés sociaux confrontés à des fins de mois difficiles. « Et, conclut Agnès Rousseau, ils sont nombreux, faute d'information suffisante. »

CHRISTINE MATEUS

POUR

« Ça ne me choque pas »

Céline Lis-Raoux, directrice de « Rose Magazine »

Céline Lis-Raoux est cofondatrice et directrice de « Rose Magazine ». Lancé en octobre 2011 par d'ex-malades, ce semestriel gratuit destiné aux femmes atteintes de cancer tire à 200 000 exemplaires. Pour Céline, s'opposer à la « loi du marché » est vain.

Comment jugez-vous ces offres d'assurance qui proposent une garantie cancers féminins ?

CÉLINE LIS-RAOUX. Ça ne me choque pas. C'est le jeu du marché, et s'y opposer n'y changerait rien. Que l'on cible les femmes ne m'étonne pas. Nous le voyons bien avec notre journal féminin : elles ont une plus grande capacité à parler de la maladie. Elles sont aussi plus conscientes des risques réels et objectifs d'avoir un cancer.

Garantir un capital en cas de cancer répond à un besoin ?

Oui, le cancer expose à des surcoûts non pris en charge par l'Assurance maladie. Seules les femmes qui y ont été confrontées avec un proche ou directement peuvent le mesurer. Crèmes, vernis à ongles spéciaux, perruques : il y a tout cet aspect esthétique, qui dépend du



choix de chacune. Moi, je m'étais faite sans problème à la perruque Sécu. En revanche, il y a tout un volet pour lequel cela pose problème à toutes : les soins dits de support. Ce peut être l'acupuncture ou l'homéopathie que vous recommandez votre oncologue, tous ces soins qui en plus du traitement aident à être moins malade, donc à guérir. Allez payer toutes les semaines une séance d'acupuncture à 100 €,

remboursée au tarif généraliste, quand vous avez perdu votre boulot précaire !

Ce type de contrats ne crée-t-il pas une inégalité ?

Dans un monde idéal, tous les coûts seraient pris en charge de façon égale pour toutes. Moi, je pense qu'une femme qui sait ce que c'est, même pas très argentée, peut parfaitement décider de consacrer 10 € par mois à se prémunir. Ce qui me choque, c'est que les femmes qui ont déjà été touchées en sont exclues ! C'est contraire à ce droit à l'oubli pour lequel nous nous battons encore actuellement avec une pétition sur notre site.

Propos recueillis par CLAUDINE PROUST

CONTRE

« Une dérive importante »

Professeur Bernard Granger, psychiatre, membre du Mouvement de défense de l'hôpital public

Le professeur Bernard Granger, psychiatre à l'hôpital Tarnier (groupe Cochin, Paris), est membre du Mouvement de défense de l'hôpital public. Ce groupe de médecins intervient régulièrement dans le débat sur l'évolution du système de soins en France. Il est critique face à ces assurances cancer.

Que pensez-vous de l'arrivée d'un système d'assurance face au risque de cancer ?

PROFESSEUR BERNARD GRANGER. Je suis résolument opposé à cette évolution. Les sociétés d'assurances ne sont pas des philanthropes et cherchent à maximiser leurs profits. Si elles proposent des contrats à des patients pour couvrir le risque de survenue d'un cancer, elles seront tentées de sélectionner les clients afin de prendre le moins de risques possible. Les assurances posent des questions par écrit à leurs clients potentiels, demandent s'ils fument, boivent de l'alcool. Elles exigent des bilans de santé et des explorations approfondies, voire demanderont bientôt le génome des personnes pour calculer la prime d'assurance ou récuser telle ou telle



demande. Il s'agit à mes yeux d'une dérive importante. Pourquoi trouvez-vous ça grave ? Parce que l'on s'éloigne de plus en plus de notre modèle d'assurance maladie universel, où nous sommes pris en charge de la même façon, à égalité, quel que soit notre risque de développer une maladie. A l'inverse, les sociétés d'assurances veulent collecter des données individuelles sur notre santé pour mieux apprécier les risques et les sélectionner.

Mais pensez-vous que ces assurances cancer vont vraiment prospérer ?

Hélas, cette évolution nous guette. Les Etats se désengagent de plus en plus du financement des soins, y compris en France. Dans notre système de soins, les maladies comme le cancer sont théoriquement remboursées à 100 %. Mais certains frais non médicaux restent à la charge du patient. Pour les prochaines années, la tendance risque d'être au recul des remboursements, car les laboratoires pharmaceutiques, au motif de l'innovation thérapeutique, mettent sur le marché des médicaments hors de prix.

Propos recueillis par MARC PAYET