

Accès à l'assurance

des personnes malades ou
en situation de handicap

○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

L'état de santé ou le handicap constitue un obstacle important dans l'accès à l'assurance, surtout en ce qui concerne les assurances de personne.

Ces assurances ont pour objet de protéger une ou des personnes physiques contre un certain nombre de risques, notamment les arrêts de travail, l'invalidité, le décès ou la perte d'autonomie.

Compte tenu de la nature des risques garantis, l'évaluation de l'état de santé des candidats à l'assurance fait l'objet d'un examen détaillé par les assureurs.

Cet examen s'inscrit dans un cadre légal. En effet, bien que le contrat d'assurance constitue une prestation de service et qu'à ce titre, les discriminations en raison de l'état de santé sont prohibées par le Code pénal, l'article 225-3 de ce même code prévoit que les dispositions condamnant les discriminations ne sont pas applicables à celles « fondées sur l'état de santé,

lorsqu'elles consistent en des opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité », sauf « lorsqu'elles se fondent sur la prise en compte de tests génétiques prédictifs ayant pour objet une maladie qui n'est pas encore déclarée ou une prédisposition génétique à une maladie ».

Le caractère légal de cette sélection, qui s'explique techniquement par le caractère aléatoire du contrat d'assurance, ne va pas sans occasionner **d'importantes difficultés qui sont autant d'obstacles inacceptables pour les personnes atteintes par certaines pathologies.**

Cette fiche pratique a pour objet de dresser un état des lieux suivant les différents types de contrats et de garanties.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, villa Bosquet - 75007 Paris
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27
www.leciss.org

A / Les assurances ayant pour objet de garantir un prêt

Il existe **un dispositif conventionnel appelé « convention AERAS » qui a pour but de faciliter l'accès à l'assurance pour les personnes présentant des risques de santé à caractère aggravé.** Cette convention, qui s'applique sous conditions, concerne les assurances couvrant les prêts immobiliers, les prêts à usage professionnel ainsi que certains prêts à la consommation. Pour en savoir plus sur la convention AERAS, vous pouvez consulter la fiche pratique CISS n°1 intitulée *Convention AERAS : S'assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé.*

B/ Les assurances prévoyance

Ce type de contrat garantit généralement les risques décès, incapacité définitive ou temporaire.

De ce fait, **l'état de santé du candidat à l'assurance va constituer un élément déterminant dans l'attitude des assureurs.** Souvent, des questionnaires de santé sont à remplir et des problèmes de santé évoqués dans ceux-ci peuvent être de nature à entraîner des refus d'assurance, des surprimes et/ou des exclusions de garanties.

Il est fortement déconseillé de faire une fausse déclaration. En effet, **il faut savoir que la fausse déclaration intentionnelle aura pour conséquence, en cas de demande de mise en jeu de la garantie, d'entraîner la nullité du contrat,** y compris dans les hypothèses où le décès ou l'invalidité n'aurait pas de rapport avec la fausse déclaration.

Attention : certains contrats ne sont pas assortis de questionnaires de santé. Cela ne signifie pas pour autant que l'état de santé antérieur à la conclusion du contrat ne va pas être pris en compte par l'assurance. Il est très fréquemment inséré dans les contrats « des clauses d'antériorité », qui vont avoir pour effet de limiter ou d'exclure le paiement du capital prévu en cas de décès ou d'invalidité, si ceux-ci sont en rapport avec une pathologie antérieure à la souscription du contrat. Préalablement à sa conclusion, il convient donc **d'être extrêmement vigilant sur ce que prévoit le contrat pour savoir s'il est adapté à sa situation.**

Par ailleurs, il faut savoir qu'il existe des contrats spécifiques appelés « **contrats de rente survie** » pour les proches désireux de constituer des ressources au profit des personnes en

situation de handicap. Dans ces hypothèses, les questions relatives à l'état de santé portent sur le souscripteur (le proche) et non sur le bénéficiaire (la personne en situation de handicap). Des informations complémentaires sur les contrats de rente survie et les contrats d'épargne handicap sont accessibles sur le site Internet de l'APF (*cf. rubrique « En savoir plus »*).

S'il n'existe pas, contrairement au cas des assurances couvrant les prêts immobiliers, de dispositifs favorisant l'accès individuel aux assurances prévoyance, **des solutions existent pour les contrats de ce type souscrits dans le cadre de son travail.** Plusieurs situations sont à distinguer :

Les salariés bénéficiant de contrat de groupe obligatoire

On appelle « contrats de groupe obligatoire » les contrats mis en place par les employeurs au profit de leurs salariés, lesquels étant obligés d'y souscrire.

Dans ces hypothèses, la loi Evin du 31 décembre 1989 a mis en place des règles de nature à limiter les refus d'assurance. En effet, face à ce type de contrat, **l'assureur ne peut faire de sélection individuelle** : soit il accepte de garantir tous les salariés de l'entreprise, soit il n'assure personne. Toutefois, ce dispositif ne fait pas obstacle à l'existence de questionnaires de santé afin d'évaluer le risque d'un point de vue collectif.

Par ailleurs, il ne peut être prévu dans ce type de contrat de clauses d'antériorité, c'est-à-dire de clauses qui excluraient les suites de pathologies antérieures à la signature du contrat.

La réglementation liée aux contrats de groupe obligatoires permet à des salariés, qui ne pourraient être assurés à titre individuel en raison de leur état de santé, d'être couverts. Il est donc essentiel pour les salariés concernés par un contrat de groupe de ne pas faire de fausses déclarations. L'assurance ne doit en aucun cas transmettre les informations médicales à l'employeur. Il convient néanmoins pour les salariés **d'être vigilants sur les modalités de transmission de leur questionnaire vers l'assurance.** Ceux-ci transitent parfois par le service du personnel de leur entreprise. Normalement, pour préserver le secret médical, les formulaires doivent prévoir des modalités d'envoi direct vers l'assurance. Une enveloppe doit être incluse ou bien un système de collage mis en place pour que les informations ne soient pas lues par un tiers autre que le médecin-conseil de l'assurance.

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

Les garanties proposées par ces contrats fonctionnent y compris après une rupture du contrat de travail, si la mise en jeu de la garantie a été actionnée avant la survenance du licenciement ou de la démission.

Autres hypothèses : salariés avec contrats individuels ou de groupe non obligatoires, professions indépendantes

Dans ces situations, les personnes se retrouvent seules face à l'assurance et à l'évaluation du risque qui résulterait de leur état de santé ou de leur handicap. **Les difficultés qui peuvent en découler sont nombreuses** : surprimes, exclusions de garantie, voire refus.

C/ Les assurances vie en cas de vie

Pour ces produits, l'état de santé ne constitue pas forcément un obstacle, puisqu'il s'agit prioritairement de produits d'épargne. Avoir un problème de santé ne va pas constituer pour l'assureur un risque supplémentaire.

Cependant, **sont systématiquement associés à ces contrats des garanties de type prévoyance**. Suivant l'étendue et le montant de celles-ci, les difficultés décrites précédemment, dans la partie consacrée aux assurances prévoyance, peuvent se poser.

Enfin, pour les personnes en situation de handicap, il existe des contrats spécifiques appelés « **contrats épargne handicap** », comportant des aspects fiscaux et sociaux plus favorables.

D/ Les assurances dépendance ou perte d'autonomie

Comme pour les assurances vie, les contrats peuvent prendre des formes très différentes et combiner des prestations variées couvrant les risques liés à la perte d'autonomie et des produits d'épargne.

Pour ce type de garanties, **les difficultés vont être les mêmes que celles rencontrées pour les assurances prévoyance** (questionnaires de santé individuels entraînant, suivant les circonstances, des surprimes très importantes, des exclusions de garantie ou des refus).

○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

E/ Les assurances annulation voyage/ rapatriement

En la matière, des difficultés importantes peuvent également survenir. En effet, **il peut être utile de prévoir des modalités de prise en charge des soins et de rapatriement**.

Cela est d'autant plus nécessaire que, sauf convention bilatérale le prévoyant, la Sécurité sociale ne prend en charge éventuellement que les soins urgents imprévus et ce, dans la limite des tarifs forfaitaires français en vigueur.

Il est nécessaire d'examiner avec la plus grande attention les contrats d'assurance prévoyant ce type de garanties.

En effet, à notre connaissance, **il est toujours prévu des clauses d'antériorité**, qui ont pour effet de ne pas prendre en charge les différents frais liés à des conséquences de pathologies préexistantes à la signature du contrat ou du départ en voyage.

○ EN SAVOIR PLUS

- **Fiche pratique CISS n° 1** :
« Convention AERAS : S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » (prêts immobiliers et prêts à la consommation)
- **Notes juridiques de l'APF** :
Compte épargne handicap :
http://www.moteurline.apf.asso.fr/References/JuridiqueAPF/112_contrat_epargne_hp.pdf
Contrat de rente survie :
http://www.moteurline.apf.asso.fr/References/JuridiqueAPF/112_Rente_survie.pdf
- **Loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989** renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques

○ S'INFORMER

Santé Info Droits : 0 810 004 333 ou 01 53 62 40 30



La ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

*Lundi, mercredi, vendredi : 14h - 18h
Mardi, jeudi : 14h - 20h*

Vous pouvez également poser vos questions par mail sur www.leciss.org/sante-info-droits.

UNE QUESTION JURIDIQUE LIÉE À LA SANTÉ ?

**SANTÉ INFO DROITS
0 810 004 333
la ligne du CISS**

APPEL NON SURTAXÉ*

DES ÉCOUTANTS SPÉCIALISTES VOUS INFORMENT ET VOUS ORIENTENT

SANTÉ INFO DROITS EST UNE LIGNE CRÉÉE ET MISE EN ŒUVRE PAR LE COLLECTIF INTERASSOCIATIF SUR LA SANTÉ (CISS)

Le CISS représente depuis plus de 10 ans les intérêts communs à tous les usagers du système de santé et oeuvre pour un accès de tous à des soins de qualité.

Le CISS rassemble plus de 30 associations nationales et 20 collectifs régionaux intervenant dans le champ de la santé à partir des approches complémentaires d'associations de personnes malades et handicapées, d'associations familiales et de consommateurs. Il veille en particulier au respect des droits des malades consacrés par la loi du 4 mars 2002.

NOS MISSIONS :

- L'information des usagers du système de santé.
- La formation de leurs représentants.
- La définition de stratégies communes pour améliorer la prise en charge des usagers.
- La communication publique de nos constats et de nos revendications.

leciSS
Collectif Interassociatif Sur la Santé

10, VILLA BOSQUET - 75007 PARIS - WWW.LECISS.ORG

ADMD - AFD - AFH - AFM - AFP - AFVS - AIDES - Alliance Maladies Rares - Allegro Fortissimo - ANDAR - APF - AVIAM - CSF - Epilepsie France - FFAAIR - Familles Rurales - FNAMOC - FNAPSY - FNAIR - FNATH - France Alzheimer - France Parkinson - Ligue Contre le Cancer - Le LIEN - ORGECO - SDS Hépatites - Transhépatite - UFCS - UNAF - UNAFAM - UNAPEI - Vaincre la Mucoviscidose

*Coût d'une communication locale depuis un poste fixe, sans réserve des dispositions contractuelles propres à chaque opérateur.