

2 0 2 2

Santé Info Droits PRATIQUE

E.1

ASSURANCES ET EMPRUNTS

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.

Sauf exceptions, l'évaluation de l'état de santé des candidats à l'assurance fait l'objet d'un examen détaillé par les assureurs et ceux-ci peuvent tenir compte des informations ainsi recueillies.

Cet examen s'inscrit dans un cadre légal. L'article 225-3 du Code pénal prévoit que les discriminations fondées sur l'état de santé ne sont pas condamnables quand elles concernent des opérations visant la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité.

Seules exceptions à cette discrimination légale, il leur est interdit de prendre en compte :

- les tests génétiques prédictifs ayant pour objet une maladie non encore déclarée ou une prédisposition génétique à une maladie
- les conséquences d'un prélèvement d'organes sur l'état de santé dans le cadre d'un don.

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.

A

LES ASSURANCES AYANT POUR OBJET DE COUVRIR LES PRÊTS

Ces assurances qui concernent les prêts immobiliers, à usage professionnel et à la consommation font l'objet de dispositions législatives et conventionnelles spécifiques au bénéfice des personnes présentant des risques à caractère aggravé. Par ailleurs, pour ce type d'assurance existe également la notion de droit à l'oubli ou de grille de référence opposable aux assureurs. Depuis le 1er juin 2022, en matière d'assurances couvrant les prêts immobiliers aucune information relative à l'état de santé ni

aucun examen médical de l'assuré ne peut être sollicité lorsque la part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit ne dépasse pas 200 000 euros et que l'échéance des contrats d'assurance intervient avant 59 ans révolus. Pour en savoir plus sur le sujet, vous pouvez consulter la [fiche Santé Info Droits Pratique E.2 - L'accès au prêt et à l'assurance emprunteur des personnes en situation de risque aggravé : la Convention AERAS](#).

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, la nullité du contrat**, y compris dans les hypothèses où le décès ou l'invalidité n'aurait pas de rapport avec l'affection non déclarée.

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 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 individuelle**.

Par ailleurs, il faut savoir qu'il existe des contrats spécifiques appelés « **contrats de rente survie** » **contractés par 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 sont accessibles sur le site Internet de l'APF France handicap (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 contrats de groupe obligatoires

Ce sont les contrats mis en place par les employeurs au profit des salariés, lesquels sont alors 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 pas 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 des 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.

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. Elle peut fonctionner également après si le sala-

rié bénéficie de la portabilité (voir fiche [Santé Info Droits pratique D.7.1 - La portabilité des contrats de groupe](#)).

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 total. Dans ce contexte défavorable, certaines professions libérales se sont organisées pour mettre en œuvre des contrats de groupe ouvert aux membres de leur profession, par l'intermédiaire d'un ordre professionnel, un syndicat ou une association.

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 surtout de produits d'épargne. Avoir un problème de santé ne va pas constituer pour l'assureur un risque supplémentaire.

Cependant, **sont très fréquemment 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. Pour bénéficier de ce dispositif, il faut pouvoir justifier d'une « *infirmité empêchant de se livrer dans les conditions normales de rentabilité, à une activité professionnelle* ».

Plus d'informations sur ce dispositif au sein de la note juridique de l'APF France handicap.

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).

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 qu'en dehors du territoire de l'Union Européenne et de la Suisse, Norvège, Liechtenstein et Islande, sauf convention bilatérale le prévoyant, la Sécurité sociale ne prend en charge éventuellement que les soins urgents impré-

vus, 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 systématiquement prévu des clauses** 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.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Loi n°89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques

- Article 225-3 du Code pénal



EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

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

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h

Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits



- Fiches **Santé Info Droits** Pratique :
 - [D.7 - Les contrats de groupe obligatoires](#)
 - [D.7.1 - La portabilité des contrats de groupe](#)
 - [E.2 - L'accès au prêt et à l'assurance emprunteur des personnes en situation de risque aggravé : la Convention AERAS](#)

- Fiches juridiques de l'APF France handicap :

[Compte épargne handicap](#)

[Contrat rente survie](#)

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins, nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !