



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

contrats

Question écrite n° 6342

Texte de la question

M. Dominique Dord attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur les problèmes de vie sociale quotidienne que rencontrent les greffés du coeur en particulier et toutes les personnes ayant subi une greffe d'organe en général. Ainsi, ils se voient de facto exclus du bénéfice d'un certain nombre de prestations d'assurance du fait même de leur « statut » de personne greffée, en particulier pour ce qui concerne les crédits ; par exemple, les assurances refusent de garantir les crédits consentis à des personnes ayant subi une greffe. Or, comme chacun le sait, une personne greffée, fut-elle greffée cardiaque, n'est plus considérée comme malade puisque par définition, la greffe l'a guérie de la maladie qu'elle avait précédemment. Il lui demande quelles mesures il compte prendre pour alerter les compagnies d'assurance sur cet état de fait, et le cas échéant, pour les contraindre à ne pas considérer la situation de personne ayant subi une greffe comme étant une situation invalidante pouvant la priver du bénéfice d'une assurance.

Texte de la réponse

Les assurances en cas de décès, invalidité ou maladie souscrites en vue de garantir le remboursement d'un emprunt bancaire, très souvent exigées par les établissements de crédit, ne résultent pas d'une obligation légale ou réglementaire. Elles constituent un instrument de prévoyance individuelle fonctionnant conformément aux mécanismes classiques de l'assurance de marché fondés sur l'aléa, la mutualisation des risques et le principe de proportionnalité de la prime d'assurance au risque. Dans ce contexte, il revient à chaque société d'assurance de déterminer, dans le cadre de sa politique commerciale, le niveau des risques qu'elle s'engage à couvrir et à quelles conditions tarifaires. L'assureur peut être amené à refuser certains risques ou à n'accorder sa garantie qu'en contrepartie d'une surprime. Quand sa décision est fonction de l'état de santé de la personne à assurer, les modalités de l'assurance sont définies après avis d'un expert médical. S'agissant d'assurances facultatives, l'étendue des garanties et les conditions tarifaires relèvent de la liberté contractuelle et non de dispositions législatives ou réglementaires.

Données clés

Auteur : [M. Dominique Dord](#)

Circonscription : Savoie (1^{re} circonscription) - Union pour la démocratie française

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 6342

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : économie

Ministère attributaire : économie

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 17 novembre 1997, page 4018

Réponse publiée le : 16 février 1998, page 879