



# ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

prêts

Question écrite n° 105575

## Texte de la question

M. Yvan Lachaud attire l'attention de M. le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie sur le problème posé par la discrimination en matière d'assurance dont sont victimes les personnes handicapées, dans la mesure où les sociétés d'assurance estiment, souvent à tort, que lesdites personnes handicapées présentent, plus que les autres, des problèmes de santé. Cette question a fait l'objet d'une négociation organisée par les pouvoirs publics entre les différents acteurs concernés, à savoir les assureurs, les banques et les associations. Cette concertation a abouti à la signature d'une nouvelle convention AERAS en remplacement de la convention, dite Bellorgey, de septembre 2001, pour améliorer l'accès aux assurances des personnes représentant un risque aggravé de santé. Toutefois, la question de la discrimination reste sans réponse. Seule une réforme de l'article 225-3, alinéa 1, du code pénal, qui autorise les discriminations en matière d'assurance et l'introduction dans le code des assurances, qui ne prévoit rien en ce domaine, de règles claires régissant la question permettrait de garantir le droit des personnes en situation de handicap. En effet, la dérogation générale au principe de non-discrimination inscrite dans le code pénal n'a plus de sens au regard des évolutions du droit européen dans le champ de la discrimination. Il en résulte que les décisions en matière d'assurances doivent être prises selon les règles assurantielles, à savoir la proportionnalité des primes d'assurances par rapport au risque. Seule une obligation légale de justification des décisions prises, fondées sur des données actuaires disponibles, apporterait des garanties suffisantes aux personnes handicapées en termes de non-discrimination. Il le remercie en conséquence de bien vouloir lui préciser de quelle manière il est possible de leur faire appliquer les mêmes critères qu'aux autres citoyens, afin d'éviter ce qu'il est légitime de considérer comme des abus par les sociétés d'assurances.

## Texte de la réponse

La sélection des risques et leur juste tarification est la base du métier d'assureur : elle ne constitue pas une discrimination. Comme le relève l'auteur de la question, les décisions en matière d'assurances doivent être prises selon les règles assurantielles, à savoir la proportionnalité des primes d'assurances par rapport au risque. S'agissant de l'assurance emprunteurs, la sélection des risques est prévue par les articles L. 311-16 et L. 312-9 du code de la consommation. L'article 225-3 du code pénal écarte par ailleurs les sanctions prévues par ce code en cas de discrimination fondée sur l'état de santé pour les opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque de décès, des risques portant atteinte à l'intégrité de la personne ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité. En effet, dans la mesure où les risques assurés, risque de mortalité ou risque de morbidité, reposent sur l'appréciation de données biométriques, l'état de santé et l'âge de l'assuré sont des données essentielles en assurance de personnes. La création d'une mutualité qui consiste à mettre en commun des risques de même niveau est ainsi une notion fondamentale en assurance. L'assureur ne peut par ailleurs assurer que des risques réellement aléatoires. Concernant la situation particulière des personnes handicapées, et dès lors qu'il ne s'agit pas de faire assurer un handicap déclaré, auquel cas il n'existe plus d'aléa et les conditions d'une opération d'assurance n'apparaissent plus réunies, la personne handicapée n'est pas placée vis-à-vis de l'assurance dans une situation différente de celle d'un autre assuré. En ce qui concerne

l'assurance des risques aggravés, la convention AERAS, en vigueur depuis le 6 janvier 2007, a pour but de proposer le maximum de solutions pour permettre au plus grand nombre de personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé de pouvoir emprunter, notamment les personnes handicapées qui présentent un risque de santé aggravé. S'agissant plus spécifiquement de l'assurance emprunteur (garanties décès, incapacité et invalidité), la convention AERAS, reprenant le dispositif mis en place par la convention précédente de 2001, marque la volonté des signataires d'aller jusqu'aux limites de l'assurabilité des risques, en évitant de rejeter purement et simplement une demande, dès lors que celle-ci ne peut pas être acceptée dans le cadre du contrat collectif d'assurance de l'établissement de crédit. Elle prévoit trois niveaux d'examen des demandes d'assurance déposées par des personnes présentant un risque aggravé de santé : ainsi une demande d'assurance est examinée d'abord au niveau standard (premier niveau) qui correspond au contrat de groupe de l'assureur existant, plus ou moins étendu et comportant des limites liées à l'âge, à l'état de santé, à la profession de l'emprunteur ou au montant emprunté. Le périmètre et le contenu de chaque contrat de groupe sont définis conjointement par la banque et la compagnie d'assurance cocontractante. Ils dépendent de choix commerciaux (coût de l'assurance proposée, étendue des garanties...) ; si le dossier ne peut pas être accepté dans les contrats de premier niveau, il est transmis au niveau d'examen personnalisé (deuxième niveau). Il s'agit d'un dispositif devant permettre un réexamen individualisé par l'assureur pouvant le conduire à proposer un contrat d'assurance adapté au profil spécifique du candidat à l'emprunt présentant un risque de santé aggravé. En général, lorsqu'une assurance peut être proposée, elle intègre une surprime par rapport au contrat de groupe de base ; enfin, si le dossier ne peut pas aboutir au deuxième niveau, il est transmis à un « pool des risques très aggravés » (troisième niveau) : le dossier est examiné par un pool d'assureurs et de réassureurs et est instruit par le bureau commun des assurances collectives. Seuls les dossiers répondant à certains critères d'éligibilité peuvent lui être transmis. L'intérêt de ce troisième niveau est de permettre à un assureur différent de celui qui est intervenu au deuxième niveau de réexaminer le dossier de demande d'assurance et de répartir le risque entre les assureurs et les réassureurs membres du pool. Ainsi, grâce à ce dispositif, la convention AERAS devrait faire nettement diminuer le nombre de refus de prêt opposés par les établissements de crédit pour défaut d'assurance et les cas d'autocensure de la part de personnes qui renonçaient jusqu'à présent à solliciter un prêt. Enfin, dans le cadre de la convention AERAS, les entreprises d'assurance se sont engagées à porter à la connaissance des candidats à l'emprunt les décisions relatives au refus d'assurance, aux ajournements, aux exclusions de garantie et aux surprimes. Le candidat à l'emprunt aura la possibilité de prendre contact avec le médecin de l'assureur pour connaître les raisons médicales à l'origine des décisions d'assurance.

## Données clés

**Auteur :** [M. Yvan Lachaud](#)

**Circonscription :** Gard (1<sup>re</sup> circonscription) - Union pour la Démocratie Française

**Type de question :** Question écrite

**Numéro de la question :** 105575

**Rubrique :** Assurances

**Ministère interrogé :** économie

**Ministère attributaire :** économie

## Date(s) clé(s)

**Question publiée le :** 3 octobre 2006, page 10224

**Réponse publiée le :** 1er mai 2007, page 4117