

ACCES A L'ASSURANCE

LE CAS DES PERSONNES MALADES OU EN SITUATION D'HANDICAP



Discriminer en fonction de l'état de santé, est ce légal?

- **Principe:**

Constitue une discrimination toute distinction opérée entre les personnes physiques sur le fondement

- **de leur état de santé**
- **de leur perte d'autonomie**
- **de leur handicap**
- **de leurs caractéristiques génétiques**

- **Sanction pour info:**

3 ans d'emprisonnement + 45.000 € d'amende



Discriminer en fonction de l'état de santé, est ce légal?

- **Exception**

Discriminations 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.



Les assurances prévoyance

Témoignage

- *« Ma fille a eu un cancer du sein qui s'est terminé il y a un an. Elle est jeune professionnelle libérale et souhaitait souscrire à une prévoyance. L'assurance qu'elle a contactée refuse purement et simplement de l'assurer sur le cancer mas également sur tous les autres risques? C'est révoltant. Y a-t-il quelque chose à faire ? »*



Les assurances prévoyance

- Une assurance prévoyance sert à se protéger financièrement, ainsi que ses proches contre les aléas de la vie.
- Les bénéficiaires de cette assurance perçoivent ainsi un capital ou une rente en cas du décès ou de la maladie d'un proche afin de pouvoir faire face financièrement à un diverses dépenses.



Questionnaires de santé

- Dans ce type de contrat, l'état de santé du candidat à l'assurance constitue un élément déterminant dans l'attitude des assureurs
- **ATTENTION**

La fausse déclaration intentionnelle aura pour conséquence, en cas de demande de mise en jeu de la garantie, la nullité du contrat.

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



Prévoyance: Contrats de groupe obligatoires

- Il s'agit des contrats mis en place par les employeurs au profit de leurs salariés, lesquels sont obligés d'y souscrire.
- 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

Témoignage:

« Je suis salariée d'une petite association. Je suis la seule salariée non cadre. Mon employeur aimerait mettre en place une prévoyance pour que je perçoive plus que les indemnités journalières en cas d'arrêt mais aucune assurance n'accepte de nous couvrir. Est-ce possible en cas d'assurance de groupe? »



Prévoyance: Contrats de groupe obligatoires

- Interdiction des clause d'antériorité.
- Inutile de faire de faire une fausse déclaration.
- L'assurance ne doit en aucun cas transmettre les informations médicales à l'employeur.
- Grâce à la loi n° 2013-504 du 14 juin 2013 relative à la sécurisation de l'emploi, de plus en plus de salariés sont amenés à bénéficier des contrats de groupe obligatoires
- 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



Prévoyance: Les contrats individuels

- **Témoignage**

« Mon épouse a la Sclérose en plaques. Je cherche pour elle-même même une assurance prévoyance dépendance. Mais il lui est demandé un bilan médical. Pour l'instant nous n'avons que des refus. Connaissez-vous des assurances qui acceptent les SEP »

- **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.**



Assurances annulation voyage/rapatriement

- **Témoignage:**

«Est-ce que vous connaissez des assurance-voyage rapatriement qui peuvent prendre en charge les frais de rapatriement sans exclure les maladies antérieures? Pour le moment nous voyons bien que les contrats posent des difficultés. »



Assurances annulation voyage/rapatriement

- En dehors du territoire de l'Union Européenne, 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 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.



L'accès au prêt et à l'assurance Emprunteur des personnes en situation De risque aggravé La convention AERAS

Témoignages

« Je suis arrivée jusqu'à vous cherchant de la documentation sur les risques de santé aggravés pris ou non en charge par les assureurs de prêt immobilier.

En fait, mon mari et moi avons l'intention d'acheter une maison. J'anticipe côté assurance de prêt et caution.

Notre âge ne joue pas en notre faveur (49 ans et 46 ans), nous sommes fumeurs tous les deux avec des antécédents de dépression nerveuse (avec hospitalisation pour moi).

Pour les assureurs, j'ai cru comprendre que la dépression est un risque de santé aggravé. Pensez-vous que nous pourrions trouver un assureur qui veuille de nous ? »

« Je vous appelle car je souhaite faire un emprunt immobilier. La banque me dit que je ne peux pas voir ma situation examinée par l'assureur tant que je n'ai pas conclu de compromis de vente. Est-ce normal ? Pouvez-vous m'expliquer la procédure d'assurance? Je suis en invalidité catégorie 2, est ce que ça fait obstacle à l'assurance ? »

« J'ai été greffé du fois en 2017, si bien que je suis considéré en risque aggravé de santé et que je n'arrive pas à trouver une assurance de prêt. Les compagnies me refusent toute garantie et m'indiquent que je ne peux pas bénéficier de la convention aeras car j'aurais plus de 71 ans en fin de remboursement. Qu'en est-il ? »

« Je vous appelle car j'ai fait une demande de prêt immobilier auprès de la banque et on me le refuse au motif que je suis en invalidité et que je n'aurais jamais d'assurance, est ce légal ? »



Définition du risque aggravé

- **Les personnes présentant un risque aggravé de santé sont:**
 - **Les personnes malades ou ayant été malades**
 - **Présentant un risque de maladie (morbidité) ou de décès (mortalité) supérieur à celui d'une population de référence.**
- **Ne constituent pas un risque aggravé de santé au sens de la Convention l'accroissement du risque lié:**
 - A l'âge de l'assuré**
 - A la nature de sa profession**
 - A la nature de son comportement dans la vie quotidienne (sports à risque, ...)**



Les prêts couverts par la Convention AERAS

- **Les prêts immobiliers ou à usage professionnel**
Etude du dossier au niveau 2 et 3
- **Les prêts à la consommation affectés ou dédiés.**
Les prêts remplissant certaines conditions ne sont pas soumis à un questionnaire de santé
montant d'emprunt en cours limité à 17 000 € (attestation sur l'honneur de non-cumul de prêts au-delà de ce plafond)
durée de remboursement inférieure ou égale à 4 ans
être âgé de 50 ans au plus au jour de la demande

Questionnaires de santé, examens médicaux et confidentialité

- **Interdiction:**

 - de soumettre le candidat à l'assurance

 - poser une question relative aux tests génétiques et à leurs résultats

 - de tenir compte des résultats d'un examen des caractéristiques génétiques d'un candidat à l'assurance (Art. L 1141-1 du Code de la Santé publique)

- **les assureurs se sont engagés à limiter les questions**

 - À 10 ans: pour les questions relatives aux arrêts de travail et aux traitements

 - A 15 ans: les questions relatives aux arrêts de travail et aux traitements

www.france-assos-sante.org



- **les questionnaires de santé et examens médicaux**

Droit à l'oubli et grille de référence

- **droit à l'oubli:**

les informations médicales relatives aux pathologies cancéreuses datant de plus de 10 ans à partir de la fin du protocole thérapeutique ne peuvent plus être recueillies ce seuil est abaissé à 5 ans pour les pathologies cancéreuses intervenues avant l'âge de 18 ans

- **Grille de référence (les pathologies doivent être déclarées mais ne peuvent faire l'objet ni d'une surprime ni exclusion de l'affection)**

Des délais plus courts sont prévus pour certaines affect

- 1 an pour certains cancers du sein

www.france-assos-sante.org

- 48 semaines pour certaines variétés d'hépatite C



Délais d'instruction des demandes

- **Le délai de traitement du dossier de demande de prêt immobilier ou professionnel ne doit pas excéder 5 semaines**
- **l'assureur doit indiquer de façon claire et explicite ses décisions en cas de:**
 - refus d'assurance**
 - d'ajournements**
 - de limitations ou d'exclusions de garanties**
 - de surprimes.**

www.france-assos-sante.org



Les risques couverts

- **Les garanties les plus courantes sont:**
 - le risque de décès
 - le risque de perte totale et irréversible d'autonomie (invalidité lourde nécessitant l'assistance d'une tierce personne) (PTIA)
 - les risques d'incapacité temporaire totale et d'invalidité permanente totale.
- **La « garantie invalidité spécifique »**
 - Elle est plus restrictive dans sa définition que la garantie standard
 - Elle doit être étudiée lorsque la couverture du risque invalidité standard n'est pas possible.

La délégation d'assurance ou déliaison

- **les banques ont l'obligation d'accepter des assurances autres que les assurances de groupe dès lors que les garanties proposées sont équivalentes**

Le règlement des dysfonctionnements : le processus de médiation

- **En cas de difficulté ou de dysfonctionnement dans la mise en œuvre des dispositions prévues par la convention AERAS: saisine de la commission de médiation par voie postale:**

Commission de médiation AERAS

61 rue Taitbout

75009 Paris