



LA COUVERTURE DES NOUVEAUX RISQUES : L'EXEMPLE DE L'ASSURANCE DE PRÊT

ANDRÉ RENAUDIN*

Le risque est l'ensemble des dangers, conséquences ou événements plus ou moins probables, auxquels un individu est exposé tout au long de sa vie : maladie, accident, perte de biens ou mise en cause de sa responsabilité. Il s'est développé en même temps que la société. Mais ce qui était vécu hier comme un coup du sort, laissant l'individu impuissant, le plus souvent à la merci des aides familiales ou de communautés d'entraide de proches, et le ciel maître de tomber sur sa tête, n'est plus aujourd'hui toléré.

L'assurance est née de ce refus de la fatalité ; elle ne supprime pas le risque, mais le rend supportable. Le métier de l'assureur consiste, dès lors, à prendre le temps d'identifier et de mesurer le risque, pour construire des garanties adaptées à l'attente de ses clients et économiquement rentables.

Certaines personnes se verront refuser la garantie d'un risque, dès lors qu'un élément indispensable à son appréciation fait défaut : absence de connaissance du risque, du caractère aléatoire du danger ou de rentabilité économique. C'est ce qui rend la couverture de tout nouveau risque si complexe. Epidémie de sida, cyber-risques, maladies dues à l'amiante ou à de nouvelles pratiques alimentaires (farines animales, organismes génétiquement modifiés - OGM), nuisances liées d'une manière générale à la mise en œuvre de nouvelles technologies, inondations à répétition,

menaces bactériologiques ou chimiques et, bien sûr, nouvelle forme de terrorisme massif, sont autant de facteurs qui rendent indispensable une réévaluation du risque.

Les assureurs vont devoir intégrer cette nouvelle donne pour permettre à chacun de trouver des garanties adaptées à ses attentes, dans des conditions tarifaires raisonnables et compatibles avec l'exigence de rentabilité de l'activité d'assurance. Dans certains cas, l'exercice est impossible. Comment calculer l'aléa d'un risque inquantifiable (en amplitude, en fréquence, voire les deux) ? Dans l'incertitude, les assureurs optent parfois pour une prise de risque limitée (plafonds d'indemnisation bas), parfois pour son exclusion pure et simple.

Cependant, ces exclusions sont rarement définitives. Grâce à l'observation statistique du risque ou à l'intégration de progrès scientifiques, les nouveaux risques d'aujourd'hui sont les risques connus et assurables de demain.

A cet égard, l'accès progressif à l'assurance emprunteur des personnes présentant un risque de santé aggravé est exemplaire.

L'ASSURANCE DE PRÊT

L'épidémie du sida, et les énormes incertitudes sur son développement potentiel ont eu pour conséquence de

* Délégué général de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA).

bouleverser les conditions de souscription à l'assurance de prêt : un nombre important de personnes, du fait de leur état, se sont heurtées à des refus de la part d'organismes prêteurs ou à des pratiques de surtarification décourageantes. Cette situation, et l'émotion qu'elle suscitait, ont conduit l'État et la profession de l'assurance à intervenir sous la forme originale d'une convention conclue en septembre 1991. Celle-ci avait deux objets :

- d'une part, organiser un dispositif d'assurances pour les personnes séropositives au VIH. Il s'agissait de leur proposer une couverture-décès en couverture d'emprunts contractés pour l'acquisition d'un logement ;

- d'autre part, définir un code de bonne conduite concernant la collecte et le traitement des données relatives à la santé dans le cadre de la souscription et de l'exécution d'un contrat d'assurances de personnes, pour bien préserver leur confidentialité.

Ce dispositif constituait une avancée réelle. Il fut pourtant l'objet de critiques : on le considéra comme insuffisant, en raison principalement de la méconnaissance de son rôle et de son fonctionnement, mais également de son champ d'application restreint, qui ne concernait pas l'assurance des crédits à la consommation et ne s'adressait qu'aux seules personnes séropositives. De plus, celles-ci, grâce aux progrès constants de la médecine, ont vu peu à peu leur espérance de vie s'allonger et leur condition d'existence s'améliorer ; ce qui a eu pour conséquence de faire naître de nouveaux besoins que la convention de 1991 ne permettait pas de satisfaire.

Forte de ce constat, une commission s'est mise en place le 1^{er} juin 1999, présidée par Jean-Michel Belorgey, conseiller d'État, réunissant professionnels de l'assurance et du crédit, associations de malades et de consommateurs et représentants des Pouvoirs publics, chargée de réfléchir aux moyens à mettre en œuvre pour favoriser l'accès à l'assurance des candidats à l'em-

prunt présentant un risque de santé aggravé. De ce travail collectif est née une nouvelle convention, signée le 19 septembre 2001 par les différents protagonistes, dans le respect des principes gouvernant le métier de l'assurance : nécessité d'un aléa, d'une sélection des risques et de l'établissement de classes de risques homogènes.

La nouvelle convention innove, avant tout, par son champ d'application : comme son objet l'indique, elle vise à améliorer l'accès à l'assurance de prêt de toute personne présentant un risque de santé aggravé. Il ne s'agit plus seulement de séropositivité au VIH, mais de tous les risques de santé aggravés au sens de l'assurance-décès. Cette acception est fondamentale : il peut s'agir d'un fort excès pondéral, d'une addiction au tabac, d'un diabète, d'une insuffisance cardiaque ou encore d'un cancer. Cette dernière pathologie représente d'ailleurs environ 30 % des risques de santé rencontrés, suivie par les maladies cardiovasculaires et rénales. Si les acquis de 1991 subsistent par la garantie d'une couverture à un tarif convenu, aucune des procédures de la nouvelle convention ne distingue (et donc ne stigmatise) la séropositivité des autres risques de santé aggravés. Il s'agit bien d'une extension considérable, puisque l'on passe d'un dispositif concernant quelques centaines de cas par an à un dispositif pouvant concerner plus de 100 000 personnes par an. Ce changement spectaculaire d'échelle signifie que les assureurs sont prêts à tout mettre en œuvre pour que les cas assurables puissent se voir proposer une offre d'assurance.

La nouvelle convention prévoit également de nouvelles conditions d'accès à l'assurance, y compris en matière de crédits à la consommation. Pour les prêts affectés à la consommation, contractés avant 45 ans, n'excédant pas 10 000 euros et d'une durée de remboursement inférieure ou égale à quatre ans, il ne sera plus nécessaire de remplir un questionnaire de santé.



En matière de crédit immobilier et professionnel, la durée d'emprunt passe de 10 à 12 ans, pour un montant maximum de 200 000 euros contre 150 000 auparavant.

En pratique, toute demande ayant fait l'objet d'un premier refus dans le cadre des contrats d'assurances de groupe existants sera réexaminée grâce à la mise en place de contrats de second niveau. D'une certaine manière, le candidat à l'assurance bénéficiera ainsi d'un deuxième avis médical sur sa pathologie. En dernier ressort, son dossier médical sera même examiné par le médecin-conseil désigné par un *pool* des risques très aggravés, spécifiquement créé pour les cas particuliers que le marché ne couvrirait pas, qui constituera le troisième niveau de ce dispositif. Un refus de garantie du *pool* reviendra à qualifier le risque soumis « d'inassurable en l'état de la science ».

Enfin, la convention prévoit toujours des garanties de confidentialité en matière de collecte et d'utilisation des données personnelles touchant à la vie privée et à la santé des personnes. Ces dispositions, incluses dans un code de bonne conduite qui reprend et améliore celui de 1991, précisent notamment les conditions dans lesquelles le candidat emprunteur prend connaissance, remplit et transmet le questionnaire de santé qui lui est soumis. Les services administratifs de la société d'assurances n'ont pas connaissance des éléments de santé de l'emprunteur, et en particulier ceux qui fondent la décision du service médical.

La convention prévoit l'institution d'une commission de suivi et de propositions. Elle est composée de représentants des par-

tenaires signataires chargés de veiller à la bonne application du dispositif, d'assurer une mission de médiation pour les cas individuels litigieux, d'examiner les circuits des données personnelles à caractère médical et surtout, de proposer toute mesure susceptible d'améliorer l'accès à l'emprunt. Pour cela, une section scientifique sera créée, chargée d'étudier et de confronter toutes les nouvelles données en matière d'épidémiologie et de techniques actuarielles.

Cet objectif traduit bien la volonté des professionnels de l'assurance et du crédit, comme celle des associations de consommateurs et de malades, de lutter contre les discriminations liées à l'état de santé.

C'est ce même souci qui a amené les assureurs à se prononcer, dès 1994, pour un moratoire sur les tests génétiques, moratoire reconduit en 1999 pour une période de cinq ans, par lequel ils s'engagent à ne pas tenir compte des résultats de l'étude génétique des caractéristiques d'un candidat à l'assurance, quand bien même ceux-ci leur seraient apportés par l'intéressé lui-même.

L'apparition de nouveaux risques peut amener l'assurance à exclure, mais rarement de manière définitive. Le recul statistique et l'intégration des progrès de la science doivent permettre à l'assureur d'offrir une protection contre les risques, dès lors qu'ils deviennent assurables. Les travaux menés par la commission Belorgey, dix-huit mois durant, en sont une illustration. Nul doute que des démarches similaires seront entreprises à l'avenir pour répondre aux nouveaux besoins des assurés.