



Décision du Défenseur des droits n°MLD/2013-117

RESUME ANONYMISE DE LA DECISION

Décision relative à l'exclusion contractuelle de garantie imposée par un assureur à son assuré fondée sur la détention d'une allocation aux adultes handicapés et la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80% (Recommandations)

Domaine de compétence de l'Institution : Lutte contre les discriminations

Thème :

- domaine de discrimination : Biens et services privés
- sous-domaine : Assurances
- critère de discrimination : Handicap

Consultation préalable du collègue en charge de la lutte contre les discriminations**Synthèse :**

Le réclamant, sourd depuis sa naissance, décide de faire assurer son prêt immobilier. L'assureur refuse d'assurer la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et l'incapacité totale de travail (ITT) consécutives à une maladie, mais accorde les mêmes garanties consécutives à un accident.

L'assureur fonde cette décision sur la déclaration par l'assuré de la perception d'une allocation aux adultes handicapés et la reconnaissance d'un taux d'incapacité égal à 80%.

Les articles 225-1 et 225-2 du Code pénal interdisent de refuser la fourniture d'un service en raison du handicap. Selon l'article 225-3-1° du code pénal, ne sont pas prohibées certaines discriminations fondées sur l'état de santé en matière d'assurances.

L'assureur estime que la perception d'une prestation au titre du handicap au taux de 80% constitue un risque invalidité d'ores et déjà réalisé et induit automatiquement l'existence d'un risque de santé aggravé justifiant l'exclusion des garanties PTIA et ITT consécutives à une maladie.

Or, le fait pour une personne handicapée de justifier d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% et de percevoir une prestation à ce titre, ne signifie pas nécessairement que cette personne souffre de trouble de santé invalidant ou qu'elle présente un risque de santé aggravé. Ainsi, la surdité représente une altération des fonctions sensorielles (audition) et non un trouble de santé invalidant dès lors qu'aucun état pathologique n'est li e à la surdité.

Pour être valablement invoquée, l'exception prévue à l'article 225-3-1° du code pénal au principe de non-discrimination suppose qu'il soit procédé à une appréciation objective de l'état de santé du souscripteur, indépendamment de la seule constatation du handicap. En l'espèce, aucune analyse de l'état de santé de l'assur e n'a  ete effectuée par l'assureur : seuls ont  ete constat es la perception d'une prestation au titre du handicap et un taux d'incapacité de 80%.

S'il est permis à l'assureur de demander au souscripteur de déclarer les prestations, allocations ou avantages perçus au titre de son handicap dans le cadre de l'évaluation des risques, il ne saurait en revanche déduire de ces seuls élements l'existence d'un trouble de la santé.

Ainsi, le refus d'assurance fondée sur la seule constatation du handicap, sans qu'il ait  ete procédé à une analyse de l'état de santé, caractérise une discrimination fondée sur le handicap au sens des articles 225-1 et 225-2 du code pénal et n'entre pas dans le champ d'application de l'exception prévue par l'article 225-3-1° du code pénal.

En conséquence, le Défenseur des droits recommande à l'assureur de modifier sa pratique. Il recommande au GEMA et à la FFSA de rappeler à leurs adhérents le principe de non-discrimination à raison du handicap inscrit aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal, ainsi que les conditions de mise en  oeuvre de l'exception fondée sur l'état de santé prévue à l'article 225-3-1° du code pénal.



Paris, le 20 juin 2013

Décision du Défenseur des droits n°MLD/2013-117

Le Défenseur des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Après consultation du collège compétent en matière de lutte contre les discriminations et de promotion de l'égalité ;

Vu le code de l'action sociale et des familles

Vu le code civil ;

Vu le code pénal ;

Saisi par Monsieur X qui estime avoir subi une discrimination en raison de son handicap ;

Décide de rappeler à la société d'assurances Z que les articles 225-1 et 225-2 du code pénal interdisent de refuser la fourniture d'un bien ou d'un service à une personne à raison de son handicap ;

Décide de recommander à Z de :

- modifier sa pratique consistant à fonder des refus de garanties consécutives à une maladie sur la seule déclaration par le souscripteur de la perception d'une prestation au titre du handicap ou la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80% ;
- procéder, pour chaque souscripteur handicapé, à une évaluation objective de son état de santé ;
- réexaminer, pour la durée du contrat restant à courir, la situation de Monsieur X en procédant à une évaluation objective de son état de santé ;

Décide de recommander au GEMA et à la FFSA de rappeler à leurs adhérents le principe de non-discrimination à raison du handicap inscrit aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal, ainsi que les conditions de mise en œuvre de l'exception fondée sur l'état de santé prévue à l'article 225-3-1° du code pénal ;

Demande à Z, à la FFSA et au GEMA de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Décide d'informer de sa décision la ministre chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, le ministre de l'Economie et des Finances, l'Autorité de contrôle prudentiel, la Commission de suivi de la convention AERAS et les associations de consommateurs.

Dominique BAUDIS

Recommandations

La haute autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité a été saisie, le 16 décembre 2008, d'une réclamation de Monsieur X relative au refus de souscription des garanties perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)¹ et incapacité totale de travail (ITT)² consécutives à une maladie, qui lui a été opposé par l'assureur Z dans le cadre d'une demande de prêt.

Depuis le 1^{er} mai 2011, conformément à l'article 44 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits, « *les procédures ouvertes par [...] la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité [...] se poursuivent devant le Défenseur des droits* ».

Le réclamant, sourd de naissance, a demandé à bénéficier d'un prêt immobilier de 40 000 euros sur 15 ans auprès de la banque K à *** pour financer l'acquisition de sa résidence principale.

Au titre de l'assurance emprunteur, la banque K a souscrit un contrat groupe auprès de l'assureur Z pour couvrir les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et incapacité totale de travail (ITT).

Le 25 juillet 2008, Monsieur X a rempli un bulletin individuel de demande d'adhésion auprès de Z. A la question n°4 du formulaire : « *Etes-vous titulaire d'une rente ou d'une pension d'invalidité ? Pourquoi ? Depuis le : Taux :* », Monsieur X a respectivement déclaré : « *OUI ; Surdité ; 1988 ; 80%* ». A la question n°10 du formulaire : « *Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique, d'une infirmité, d'affections récidivantes ou de séquelles (accident ou maladie) ? Lesquelles ? Depuis le :* », le réclamant a respectivement déclaré : « *OUI ; Surdité ; 1967* ».

Par courrier en date du 30 juillet 2008, Z a accepté l'adhésion au contrat groupe. Cependant, si elle a accordé la garantie décès, ainsi que les garanties ITT et PTIA consécutives à un accident, elle a expressément exclu les garanties ITT et PTIA consécutives à une maladie, quelle qu'elle soit.

Par courrier du 15 septembre 2008, le médecin-conseil de Z a précisé au réclamant que ces exclusions s'appuient « *sur les éléments de santé [...] communiqués* » à savoir « *l'existence d'une pension d'invalidité à 80 % pour surdité, depuis 1988, considérée par l'assureur comme constituant un facteur de risque à l'entrée dans ce contrat en assurances collectives* ».

Une note récapitulative a été adressée par les services du Défenseur des droits à Z, lui précisant que la situation apparaissait contraire au principe de non-discrimination afin de recueillir ses observations.

Sur l'évaluation des risques fondée sur la perception d'une prestation au titre du handicap et un taux de 80% d'incapacité

A titre liminaire, il convient de préciser que Monsieur X est atteint d'une surdité d'origine congénitale et bénéficie, à ce titre, d'une reconnaissance administrative de son handicap depuis 1972, date à laquelle il a obtenu une carte d'invalidité à titre définitif. Justifiant d'un taux d'incapacité de 80%, il est également titulaire, depuis 1988, d'une allocation aux adultes handicapés (AAH³).

Ainsi, contrairement à ce qui est mentionné dans le bulletin d'adhésion individuelle de Z, Monsieur X ne bénéficie pas d'une pension d'invalidité mais d'une AAH.

1 On entend par perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), l'invalidité mettant l'assuré dans l'incapacité définitive d'exercer toute activité rémunératrice et dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes courants de la vie (se laver, se nourrir, se déplacer...).

2 L'incapacité temporaire totale de travail (ITT) s'entend de l'impossibilité, médicalement reconnue, d'exercer de manière temporaire toute activité professionnelle suite à une maladie ou un accident.

3 L'allocation aux adultes handicapés est un minimum social garanti à toute personne reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Par ailleurs, il faut souligner que Monsieur X occupe depuis le 22 août 1999 un emploi à temps plein en tant que cuisinier dans un collège à ***.

Dans son courrier adressé aux services du Défenseur des droits, en date du 4 mars 2010, Monsieur A, Directeur général de Z, précise : « *Une personne souffrant de surdité congénitale ne se voit pas, pour ce simple motif, refuser les garanties perte totale et irréversibles d'autonomie et incapacité de travail cons cutes à une maladie. La surdité ne représente pas un risque qui conduit Z à refuser les garanties perte totale et irréversible d'autonomie et incapacité totale de travail* ».

En revanche, il considère que « *le fait d'être titulaire d'une pension d'invalidité au taux de 80%, comme c'est le cas de M. X, est constitutif d'un risque invalidité réalisé. Dès lors, l'aléa caractérisant l'opération d'assurance n'est pas présent puisque le client est déjà en situation d'invalidité* ».

Le contrat d'assurance est un contrat aléatoire. Aux termes des dispositions de l'article 1964 du code civil, « *Le contrat aléatoire est une convention réciproque dont les effets, quant aux avantages et pertes, soit pour toutes les parties, soit pour l'une ou plusieurs d'entre elles, dépendent d'un  v nement incertain* ». Il ne peut donc exister d'assurance sans qu'il existe un aléa sur la réalisation future de l' v nement assuré.

En conséquence, la probabilité de survenance du risque à assurer détermine la possibilité qu'a l'assureur d'accorder ou non sa garantie.

Au regard des éléments communiqués par Z, le seul fait de bénéficier d'une allocation aux adultes handicapés ou d'une pension d'invalidité signifie *de facto* que le risque invalidité est déjà réalisé.

En conséquence, l'assureur considère que ce risque invalidité, d'ores et déjà réalisé, est incompatible avec la garantie des risques PTIA et ITT qui serait mise en œuvre si le réclamant venait à être atteint d'une maladie. En revanche, il estime que s'agissant d'un éventuel accident il subsiste une part d'aléa qui permet d'accorder à Monsieur X une garantie partielle.

Enfin, Z estime que la perception d'une prestation au titre du handicap au taux de 80% démontre automatiquement l'existence d'un risque de santé aggravé justifiant l'exclusion des garanties PTIA et ITT cons cutes à une maladie.

Ainsi, dans son courrier du 23 mars 2012, l'assureur indique que « *Monsieur X a déclaré une altération de son état de santé dont l'importance est attest e par un niveau de 80% en évaluation de sa d ficiance ou de son incapacité* ». Il poursuit : « *Ce qu'évalue l'assureur en appréciation du risque futur de voir la garantie propos e se réaliser, c'est en quoi l'aléa du risque futur aggrave ou non une situation de santé de départ, à la souscription, dont l'état est attesté et réalisé. Si les renseignements apportés par le client témoignent déjà d'une altération trop importante de son état de santé, ici par la réalisation d'un état d'invalidité reconnue à un niveau de 80%, la part d'aléa résiduelle n'est plus suffisante au regard de l'éventualité d'une aggravation de l'état de santé susceptible de provoquer une situation correspondant à la garantie* ».

De même, la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), interrog e par les services du Défenseur des droits dans le cadre de l'instruction de cette réclamation, a indiqué dans un courrier en date du 16 novembre 2012 que « *c'est sur la base d'une analyse de l'état de santé du souscripteur que la décision de refus a été prise* ». A l'appui de cette affirmation, elle communique les éléments qui lui ont été transmis par Z concernant le refus de garantie opposé à Monsieur X, selon lesquels elle indique : « *Caract ris e par un taux de 80%, la surdité représente un trouble de santé invalidant au sens de l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et de familles* ».

L'assureur Z explique également que, s'agissant de Monsieur X, « *la reconnaissance [du taux de 80%] est intervenue à l'âge de 21 ans, donc chez un adulte, pour une surdité connue depuis la naissance. Il y a donc bien eu dissociation du handicap lui-même (surdité de naissance) et des conséquences graves en termes d'état de santé, établies en fonction des constatations médicalement r alis es* ».

Or, contrairement à ce qu'affirme Z, le fait pour une personne handicapée de justifier d'un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80% et de percevoir une prestation à ce titre, ne signifie pas nécessairement que cette personne souffre de trouble de santé invalidant ou qu'elle présente un risque de santé aggravé.

Selon l'article L. 114-1 du code de l'action sociale et des familles *“Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant”*.

La surdité représente, au sens de l'article L.114-1 du code de l'action sociale et des familles, une altération des fonctions sensorielles (audition) et non un trouble de santé invalidant dès lors qu'aucun état pathologique n'est lié à la surdité.

Le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes handicapées, institué par le décret n°2007-1574 du 6 novembre 2007, vise à permettre aux commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de fixer le taux d'incapacité d'une personne à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne, et non comme cela est affirmé à tort sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine.

Le taux d'incapacité s'appuie sur une analyse des interactions entre trois dimensions : la déficience, l'incapacité et le désavantage⁴ qui en découle. Le taux de 80 % d'incapacité correspond à une entrave majeure dans la vie quotidienne de la personne avec une atteinte de son autonomie individuelle.

Pour déterminer le taux d'une déficience auditive, il est notamment tenu compte non seulement de la perte auditive tonale, qui correspond à la déficience de la perception acoustique, mais aussi des répercussions de cette déficience auditive sur le langage (notamment dans les surdités installées avant l'acquisition du langage) et sur la qualité de l'expression orale.

Dans son courrier, en date du 23 mars 2013, Monsieur A explique : *« Pour se forger son opinion sur le risque qu'il lui est demandé de couvrir, l'assureur s'appuie, en vertu de l'article L113-2 du code des assurances, sur les réponses que l'assuré est obligé de donner exactement aux questions posées dans le formulaire de déclaration du risque. Par ce questionnaire, l'assureur interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge. Z n'a pas de raison de remettre en cause, lors de l'étude du dossier de demande d'adhésion en juillet 2008, la déclaration qui a été faite. [...] L'opération d'assurance s'appuie donc bien sur une appréciation de l'état de santé, tel qu'il résulte de l'information délivrée par le client dans le formulaire de déclaration des risques »*.

Or, comme démontré précédemment, les déclarations de Monsieur X aux questions n°4 et n°10 du formulaire d'adhésion concernent son handicap. En outre, il convient de souligner qu'à l'ensemble des autres questions du formulaire relatives à l'état de santé du souscripteur, Monsieur X a répondu par la négative : *« 3. Etes-vous actuellement en arrêt de travail pour raison de santé ? NON ; 5. Etes-vous ou avez-vous été exonéré du ticket modérateur pour raison de santé ? NON ; 7. Avez-vous durant les cinq dernières années, interrompu votre travail pour raison de santé sur une période d'au moins 30 jours consécutifs ? NON ; Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? NON ; 11.*

⁴ Déficience : c'est-à-dire toute perte de substance ou altération d'une structure ou fonction psychologique, physiologique ou anatomique. La déficience correspond à l'aspect lésionnel et équivaut, dans la définition du handicap, à la notion d'altération de fonction.

Incapacité : c'est-à-dire toute réduction résultant d'une déficience, partielle ou totale, de la capacité d'accomplir une activité d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. L'incapacité correspond à l'aspect fonctionnel dans toutes ses composantes physiques ou psychiques et équivaut, dans la définition du handicap, à la notion de limitation d'activité.

Désavantage : c'est-à-dire les limitations (voire l'impossibilité) de l'accomplissement d'un rôle social normal en rapport avec l'âge, le sexe, les facteurs sociaux et culturels. Le désavantage (et donc la situation concrète de handicap) résulte de l'interaction entre la personne porteuse de déficiences et/ou d'incapacités et son environnement.

Etes-vous sous surveillance médicale ? NON ; En cours de traitement médical ? NON ; 12. Allez-vous dans les prochains mois : - subir des examens de laboratoire ou d'autres examens à l'exception de la médecine du travail ? NON ; - être hospitalisé ? NON ; - être traité ? NON ; - être opéré ? NON ».

En conséquence, en l'espèce, faute pour Z de démontrer l'existence d'éléments objectifs fondés sur l'appréciation de l'état de santé de Monsieur X permettant d'exclure les garanties PTIA et ITT consécutives à une maladie, il apparaît que ce refus d'adhésion est en réalité exclusivement lié à son handicap.

Sur la discrimination en raison du handicap

Les articles 225-1 et 225-2 du Code pénal interdisent de refuser la fourniture d'un service en raison du handicap.

S'agissant de la discrimination prohibée par les dispositions précitées du Code pénal, elle est prouvée lorsque les éléments constitutifs du délit sont caractérisés : d'une part, l'élément matériel à savoir la différence de traitement fondée sur un critère prohibé et, d'autre part, l'élément intentionnel c'est-à-dire la conscience de l'auteur de se livrer à des agissements discriminatoires. Enfin, l'auteur du délit doit être identifié.

La notion de fourniture de biens ou de services est entendue largement et recouvre la totalité des activités économiques, les termes « *biens et services* » devant être compris comme visant « *toutes les choses susceptibles d'être l'objet d'un droit et qui représentent une valeur pécuniaire ou un avantage* » (CA Paris 21 novembre 1974 et CA Paris 25 janvier 2005).

Ainsi, l'accès à tout ou partie des garanties proposées par une assurance relève de la qualification de service au sens des dispositions précitées.

L'adhésion de Monsieur X aux garanties PTIA et ITT consécutives à une maladie a été refusée en raison de son handicap. En conséquence, l'infraction de discrimination constituée par le refus de fourniture d'un bien ou d'un service à raison d'un critère prohibé, en l'espèce, le handicap, est caractérisée.

Selon l'article L.225-3-1° du code pénal, ne sont pas prohibées les « *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* ».

Toutefois, pour être valablement invoquée, cette exception au principe de non-discrimination suppose qu'il ait été procédé à une appréciation individualisée de l'état de santé du souscripteur, indépendamment de la seule constatation du handicap.

Or, en l'espèce, aucune analyse de l'état de santé de Monsieur X n'a été effectuée par Z en dehors de la constatation de la perception d'une prestation au titre du handicap et d'un taux d'incapacité de 80%. S'il est permis à l'assureur de demander au souscripteur de déclarer les prestations, allocations ou avantages perçus au titre de son handicap dans le cadre de l'évaluation des risques, il ne saurait en revanche déduire de ces seuls éléments l'existence d'un trouble de la santé. Cette information aurait dû être considérée comme un possible révélateur d'un tel trouble, justifiant que soit alors procédé à une analyse objective et personnalisée de l'état de santé du réclamant.

Ainsi, le refus d'assurer Monsieur X sur la seule constatation de son handicap, sans qu'il ait été procédé à une analyse de son état de santé, n'entre pas dans le champ d'application de l'article 225-3-1° du code pénal et caractérise une discrimination fondée sur le handicap au sens des articles 225-1 et 225-2 du code pénal.

En conséquence, le Défenseur des droits décide de :

- Rappeler à Z les dispositions des articles 225-1 et 225-2 du code pénal interdisant de refuser la fourniture d'un bien ou d'un service à une personne à raison de son handicap ;
- Recommander à Z de :
 - modifier sa pratique consistant à fonder des refus de garantie consécutif à une maladie sur la seule déclaration par le souscripteur de la perception d'une prestation au titre du handicap ou la reconnaissance d'un taux d'incapacité de 80% ;
 - procéder, pour chaque souscripteur handicapé, à une évaluation objective de son état de santé ;
 - réexaminer, pour la durée du contrat restant à courir, la situation de Monsieur X en procédant à une évaluation objective de son état de santé.

Le Défenseur des droits décide de recommander au GEMA et à la FFSA de rappeler à leurs adhérents le principe de non-discrimination à raison du handicap inscrit aux articles 225-1 et 225-2 du code pénal ainsi que les conditions de mise en œuvre de l'exception fondée sur l'état de santé prévue à l'article 225-3-1° du code pénal.

Le Défenseur des droits décide d'informer de sa décision la ministre chargée des Personnes handicapées et de la Lutte contre l'exclusion, le ministre de l'Economie et des finances, l'Autorité de contrôle prudentiel, la Commission de suivi de la convention AERAS et les associations de consommateurs.