

[texte](#)

[article](#)

Tests génétiques et assurances

"Actuellement, les assurances ne peuvent donc demander des tests génétiques ou se servir des résultats de ceux qui ont été réalisés dans un autre objectif. Mais qu'en sera-t-il dans l'avenir ?"

Par: Groupe éthique Miramion Éthique et génétique /

Publié le : 17 juin 2003

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Fichiers

- [La lettre de l'Espace éthique/AP-HP Hors-série 2 \(0.95 Mo\)](#)

Poursuivre la réflexion

Texte extrait de La Lettre de l'Espace éthique HS n°2, Les tests génétique : grandeur et servitude. Ce numéro de la Lettre est disponible en intégralité en suivant le lien situé à la droite de la page.

Assurance et vie sociale

L'utilisation des tests génétiques ne peut être admise qu'à des fins médicales ou scientifiques (article 16-10 du Code civil et article L.145-15 du Code de la santé publique). Le fait de détourner de leur finalité les informations recueillies, est condamnable pénalement. De ce fait, les tests génétiques ne peuvent être réalisés à la demande des assureurs.

Le 23 mars 1999, les sociétés d'assurances, membres de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), prenaient l'engagement de ne pas tenir compte, pendant les cinq prochaines années, des résultats d'une étude des caractéristiques génétiques d'un candidat à l'assurance, même si ceux-ci étaient communiqués volontairement. Un premier moratoire de cinq ans avait déjà été adopté par cette société en 1994. Actuellement, les assurances ne peuvent donc demander des tests génétiques ou se servir des résultats de ceux qui ont été réalisés dans un autre objectif. Mais qu'en sera-t-il dans l'avenir ?

Le groupe thématique Miramion Éthique et génétique a consacré un travail à l'attitude des assureurs vis-à-vis des tests génétiques, pour souligner d'emblée que l'objectif premier des sociétés d'assurances est purement lucratif : leur politique vise à ce que l'ensemble des primes reste supérieur à l'ensemble des remboursements.

Des documents doivent être remplis avant de signer un contrat d'assurance. Les questions posées cherchent à faire préciser si un individu appartient à une population dite à risque ou non. Par exemple, si le contractant a un parent décédé d'un infarctus vers 40 ans, cela signifie pour lui un risque accru de maladie cardiaque.

Il existe trois risques majeurs couverts par les assurances : l'assurance santé, l'assurance vie et l'assurance obligatoire. Si l'on exclut l'assurance santé, certaines assurances s'avèrent indispensables à la vie sociale (achat d'un bien comme une maison, emprunt, etc.), alors que d'autres sont contractées volontairement (assurances vie).

Évaluer les conséquences

Si des tests génétiques étaient réalisés à la demande des assurances, la personne concernée serait contrainte à se confronter au résultat qu'elle n'avait pas personnellement sollicité. A contrario, les tests génétiques peuvent être la source d'informations asymétriques, c'est-à-dire connu du seul contractant. Ainsi, une personne qui connaît son risque "élevé" de décès peut s'assurer sur la vie afin de permettre à ses descendants d'obtenir un capital.

Dès lors, une réponse doit être apportée à cette importante question. Quelles peuvent être les conséquences du résultat d'un test génétique, pour les personnes reconnues porteuses d'un gène muté dans une famille à risque : un refus de contracter une assurance ? une majoration des primes ? Pour les membres de la famille qui seraient reconnus comme non concernés par la maladie : une baisse de la prime (ce qui est recherché par chacun d'entre nous) ?

En dépit d'un test positif, le risque pour une personne de développer une maladie peut rester faible ou difficile à estimer du point de vue scientifique. En revanche, pour les assurances, le fait que ce risque soit multiplié par deux apparaît comme important.

En outre, l'utilisation des tests génétiques dans le domaine des assurances, pose sans nul doute les questions relatives au respect de la confidentialité des résultats et à la protection des données médicales. Dans ces domaines, les situations diffèrent selon les pays.

Aux États-Unis, certaines personnes refusent de subir les tests pour ne pas être confrontées à des problèmes d'assurances si ceux-ci se révélaient positifs. D'autres, s'assurent rapidement afin de rester assurables si les résultats s'avéraient positifs par la suite. Dans l'État du Vermont, les assureurs ne peuvent plus poser de questions personnelles relatives aux membres de la famille du contractant, admettant que tous sont censés présenter le même risque. Dans d'autres États, les tests génétiques sont soit autorisés soit interdits.

En Grande-Bretagne, les assurances souhaitent pouvoir obtenir des souscripteurs qu'ils se soumettent à un test pour sept pathologies : la maladie de Charcot-Marie-Tooth, le cancer du sein familial, la polypose rectocolique, la maladie de Huntington, la maladie d'Alzheimer, la myotonie dystrophique de Steinert et les néoplasies endocriniennes multiples. Bientôt, il faudra prouver que le test est négatif pour ces maladies, avant de pouvoir contracter une assurance vie dépassant le plafond de 100.000 £.

Une enquête a été réalisée auprès des associations de malades : sur 7000 personnes apparentées à des malades, un tiers a rencontré des problèmes avec les assurances, alors même que 13 % d'entre elles n'avaient pas de risque a priori , en raison de leur lien de parenté.

En France, un moratoire est maintenu jusqu'en 2004. Mais après, on peut se demander quelle sera l'attitude des assurances. C'est-à-dire quels pourraient être les tests exigés, les raisons des choix qui seront retenus, mais aussi les conséquences d'un test positif ou d'un test négatif.

Partager sur :

- [Facebook](#)
- [Twitter](#)
- [LinkedIn](#)
- [Imprimer cet article](#)
- [Enregistrer en PDF](#)

Sommaire