

Histoire des assurances sur la vie à la fin du XIX^e siècle et au début du XX^e siècle *

par Vincent-Pierre COMITI **

Responsable du Département d'histoire de la médecine,
laboratoire d'Anthropologie physique, C.i.e.r.a.m., Collège de France

Dans cette communication, deux aspects de l'histoire des assurances sur la vie sont présentés. Cette assurance commença à croître en France quand le terme mort prit la place du terme vie. Le deuxième aspect est le secret médical et ses rapports avec les assurances.

L'histoire des assurances sur la vie est passionnante dans la mesure où elle se situe à un carrefour conflictuel qui permet d'appréhender de nombreux mouvements d'idées.

Au XVIII^e siècle, dans l'*Encyclopédie* de Diderot, l'assurance est un terme de commerce de mer : « C'est un contrat de convention par lequel un particulier, que l'on appelle « assureur », se charge des risques d'une négociation maritime, en s'obligeant aux pertes et dommages qui peuvent arriver sur mer à un vaisseau ou aux marchandises de son chargement, pendant son voyage, soit par tempêtes, naufrages, échouement, abordage, changement de route, de voyage, de vaisseau, jet en mer, feu, prise, pillage, arrêt de prince, déclaration de guerre... » (1).

D'autres assurances existaient, comme les assurances souscrites en cas de transport par terre. Elles étaient cependant limitées et faisaient généralement l'objet d'accords verbaux. Les assurances sur la vie étaient interdites

* Communication présentée à la séance du 23 février 1985 de la Société française d'histoire de la médecine.

** 3, résidence du Petit-Chambord, 92340 Bourg-la-Reine.

depuis l'ordonnance de 1681 et seul le rachat d'un individu pris par les pirates était possible ; c'est dire l'origine essentiellement maritime de l'assurance.

En 1787, une Caisse royale fut créée. Elle devait entreprendre des assurances sur la vie, mais ses projets furent balayés par la Révolution.

Le mouvement reprit timidement en 1819, grâce à la création de la Compagnie d'assurances générales sur la vie dont les débuts furent modestes puisqu'en 1825, le capital des assurances souscrites représente à peine plus de 300 000 francs. L'opposition fut farouche, malgré ou à cause des autorisations accordées en 1820 à la Société mutuelle d'assurances sur la vie (dissoute en 1827) et en 1829 à l'Union. Boulay-Paty écrit, en 1838 : « Il faut donc toujours décider qu'on ne peut faire des assurances sur la vie des personnes, parce que la vie de l'homme n'est pas estimable à prix d'argent. » (2). Plus loin, il dit : « La vie de l'homme libre n'est pas un sujet de commerce et il est odieux que sa mort devienne l'objet d'une spéculation mercantile. » Il pose ici, involontairement, un problème essentiel. S'agit-il d'assurances sur la vie ou d'assurances sur la mort ? De la réponse à cette question dépendait leur essor. Rappelons qu'en Angleterre, ces assurances étaient florissantes depuis 1706, année de la création de l'Amicable Society, alors qu'en France elles dévièrent en grande partie vers les tontines. Vers le milieu du XIX^e siècle, plusieurs changements vont redonner vigueur à notre assurance. Le premier élément est l'abandon du système des tontines qui avait jeté tant de discrédit sur les compagnies.

Le deuxième est le développement de l'activité des sociétés de secours mutuelles. Le décret du 26 mars 1852 divise ces sociétés en trois catégories :

- 1) les sociétés reconnues comme établissements d'utilité publique ;
- 2) les sociétés approuvées ;
- 3) les sociétés simplement autorisées (3).

Ces sociétés, institutions d'assistance et de prévoyance, se chargeaient en règle des obsèques, versaient parfois des pensions de retraite, voire une allocation de décès à la famille du disparu.

Il s'agit d'une notion essentielle. L'assurance sur la vie s'insère dans un cadre travail-retraite-décès. L'élément essentiel, donc, est l'absence de rémunération, du fait de l'arrêt de travail. Des aides sont apportées, si nécessaire, en cas de maladie, de retraite ou de décès. Dans ce dernier cas, l'aide va aux survivants. L'assurance sur la vie est en fait une assurance en cas de décès. Dans la deuxième moitié du siècle, ce mouvement s'amplifiera en même temps que les autres compagnies développeront leur action ; 40 258 contrats ont été passés entre 1819 et 1849 pour 354 millions de francs. En 1882, en une seule année, le total des capitaux assurés avoisine les 600 millions de francs (4). De nombreuses compagnies voient le jour : le Phenix (1844), la Caisse Paternelle (1850), le Crédit Viager (1854), la Caisse Générale des Familles (1858), la Caisse d'assurances en cas de décès (1868), le Soleil (1872), l'Atlas (1873), la Confiance (1875), Le Patrimoine, l'Abeille et l'Ouest

(1877), le Temps (1878), la France, la Foncière, la Centrale et le Nord (1880), la Providence, la Métropole, le Progrès national et la Mutuelle Vie (1881).

Cette floraison de compagnies s'est surtout accélérée à partir de 1868. Cette année-là, en effet, fut votée une loi dont il est intéressant de lire un fragment de l'exposé des motifs (loi du 11-15 juillet 1868) : *Loi portant création de deux caisses d'assurances, l'une en cas de décès et l'autre en cas d'accidents résultant de travaux agricoles et industriels* :

« Déjà, en 1862, on s'est préoccupé... de créer, à côté de la caisse des retraites pour la vieillesse, une caisse d'assurances en cas de mort. La Commission supérieure de la Caisse des retraites, saisie de la question par M. le Ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, et sur le rapport d'un de ses membres les plus autorisés, M. Devinck, a émis l'avis que l'assurance en cas de mort était un *corollaire presque forcé* de la Caisse des retraites pour la vieillesse, et que l'une complétait l'autre au double point de vue philanthropique et économique. Le rapporteur ajoutait que, dans l'institution à fonder, le caractère de la prévoyance *était d'un titre plus élevé, puisque le chef de famille se prive d'une partie de ce qu'il gagne, et s'en retire la jouissance dans le but d'assurer après sa mort, à ceux qu'il aime, les ressources nécessaires.* »

Si le problème « assurance sur la vie » ou « assurance en cas de décès » était en grande partie résolu au profit de cette dernière, levant nombre d'oppositions, un problème subsistait, celui des rapports entre médecins et compagnies. Ces dernières désiraient connaître l'état de santé et les antécédents des postulants, de manière à pouvoir éventuellement refuser l'assurance.

Vers le milieu du XIX^e siècle, différentes compagnies adressaient aux éventuels futurs assurés des questionnaires portant sur leur état de santé, à la recherche de goutte, de hernie, d'asthme, de crachements de sang, d'une possible vaccination, d'un alcoolisme, des antécédents familiaux et, pour une femme, des conditions des accouchements. L'une des principales compagnies de Londres demandait notamment au médecin traitant :

« 4°) Avez-vous eu connaissance ou avez-vous quelque raison de croire qu'elle (cette personne) a eu des étourdissements ou quelque affection du cerveau ou quelque transport de sang à la tête ? A-t-elle eu des attaques d'apoplexie, de paralysie, d'épilepsie ou autres, des dérangements du cerveau ou de l'aliénation mentale ?

5°) A-t-elle eu des maladies de poitrine ? A-t-elle habituellement de la toux, de la dyspepsie, des crachements de sang, de l'asthme, de l'inflammation ou quelques autres maladies des poumons ou quelque maladie du cœur ?

6°) A-t-elle jamais été affectée d'hydropisie ? A-t-elle eu quelque inflammation ou désordre grave des intestins ; quelque maladie du foie ou des reins ou des autres organes urinaires, ou quelque affection du tube digestif ?

7°) A-t-elle été affectée de goutte ou de rhumatisme ? S'il en est ainsi, dans quelle forme ? Les attaques ont-elles été fréquentes ?

8°) A-t-elle été affectée de hernie ?... » (5).

D'autres questions se rapportent aux femmes ou à l'existence d'antécédents familiaux pathologiques. Une compagnie parisienne s'enquiert de

savoir si le patient a déjà été attaqué de démence, de goutte, d'épilepsie, de paralysie, de rétention d'urine, de maladies ou d'infirmités graves. Il est évoqué l'existence de toux, de crachement de sang, d'oppressions et de palpitations. Ici aussi, la hernie et l'intempérance sont présentes. En fait, par-delà l'intérêt de ces questionnaires, certificats ou rapports pour une étude historique de la pathologie, ces documents font apparaître quatre partenaires. Le candidat à l'assurance, l'agent de la compagnie, le médecin éventuel de cette compagnie et le médecin de l'assuré potentiel. Seul ce dernier nous retiendra. Les sociétés médicales ont joué ici un rôle important et ce fut même une de leurs premières manifestations marquantes. Au milieu du XIX^e siècle, la Société du deuxième arrondissement de Paris proclame :

« 1°) Tous les membres de la Société médicale du deuxième arrondissement, se fondant sur l'obligation du secret médical, prennent l'engagement de ne délivrer aucun certificat demandé par les compagnies d'assurances sur la vie, quel que soit l'état de la santé du postulant.

2°) Cette décision sera transmise à toutes les Sociétés d'arrondissement de Paris, en les invitant à prendre une détermination semblable. » (6).

Cette attitude fut reprise par l'Association des médecins de Toulouse. Une discrète polémique s'en suivit. Certains médecins pensaient que le consentement du patient pouvait libérer le médecin de son secret. Ce fut le cas de Brouardel ou de Delfau (médecin de Collioure). Ce dernier fit un mémoire et le présenta devant le Comité médical des Bouches-du-Rhône, en 1867. En fait, presque tous les auteurs pencheront finalement en faveur du secret. La nécessité de garder le silence s'imposa, car il ne s'agissait pas là d'un concours direct ou indirect aux soins. Simonin, président de l'Association des médecins de Meurthe-et-Moselle, écrivit en 1877 : « Les membres de l'Association de Meurthe-et-Moselle se refuseront dorénavant à délivrer un certificat ou une attestation quelconque sur la santé de leurs clients habituels, même quand ils en seront sollicités par ces derniers, et quelque satisfaisant que puisse être ce certificat. » (7).

Cette position sera partagée par la Société de médecine légale et l'Association générale des médecins de France, en mai 1886. Un arrêt de la Cour de cassation du 19 décembre 1885, reposant sur l'article 378 du Code pénal, avait d'ailleurs commencé à clore le débat en confirmant cette orientation.

Si ce problème avait donc trouvé une solution, il est remarquable de noter que l'ensemble des partenaires s'en satisferont.

SUMMARY

In this communication two aspects of the history of the life insurances are presented. This insurance began to grow in France when the term death took the place of the term life. The second aspect is the medical secret and his rapports with the insurances.

BIBLIOGRAPHIE

1. DIDEROT, éd. — « Encyclopédie ou dictionnaire raisonné des sciences, des arts et des métiers », t. 1, Paris, David-Le Breton-Durand, 1751, p. 774.
2. BOULAY-PATY. — « Cours de droit commercial », t. 2, nouvelle édition, Bruxelles, Société belge de librairie, 1838, p. 44-45.
3. TOURNAN (I.). — « L'assurance sur la vie en France au XIX^e siècle », Paris, V. Giard & E. Brière, 1906, p. 225-226.
4. BOSREDON (M.). — « Histoire des assurances sur la vie, origines, développements en France », Bordeaux, Y. Cadoret, 1900, p. 105.
5. TAYLOR (A.S.) et TARDIEU (A.). — « Etude médico-légale sur les assurances sur la vie », Paris, J.B. Baillière et Fils, 1866, p. 13-14.
6. LEGRAND DU SAULE. — « Etude médico-légale sur les assurances sur la vie », 2^e éd., Paris, Savy, 1868, p. 14.
7. BARAT-DULAURIER. — « Le secret professionnel et les certificats de décès réclamés par les compagnies d'assurances sur la vie », Bordeaux, Gounouilhou, 1886, p. 17-18.

