

## Accès à l'assurance

Convention AERAS :  
« s'Assurer et Emprunter avec  
un Risque de Santé Aggravé »

### ○ DE QUOI S'AGIT-IL ?

La Convention AERAS a été signée le 6 juillet 2006 entre les associations, les professionnels de la banque et de l'assurance et les pouvoirs publics pour faciliter l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé dans le cadre de l'octroi de prêts.

Cette convention, entrée en vigueur le 1er janvier 2007, annule et remplace la convention Belorgey du 19 septembre 2001 dont les dispositions avaient montré leurs limites pour répondre concrètement aux situations des personnes.

### ○ COMMENT CA MARCHE ?

Lorsque vous souhaitez souscrire un crédit (immobilier, professionnel ou à la consommation) votre banquier vérifie deux points essentiels :

1/ votre solvabilité : vos revenus doivent être suffisants au regard de vos traites, 2/ votre possibilité de faire face aux aléas de la vie.

Pour se garantir, les établissements de crédit demandent presque systématiquement une assurance (sachez tou-

tefois qu'il existe d'autres types de garantie - cf. point n°6 sur les garanties alternatives). Et c'est pourquoi votre banquier vous demande, parmi les démarches à effectuer quand vous souhaitez faire un prêt, de remplir un questionnaire de santé.

Si vous êtes considéré comme une personne présentant « un risque de santé aggravé » (c'est-à-dire que vous avez ou que vous avez eu une pathologie de longue durée, une pathologie chronique...), vous risquez de vous voir refuser l'assurance ou de vous la voir proposer avec une surprime d'un montant qui peut être excessif.

Ainsi, si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré dans le cadre du contrat de groupe (premier niveau), votre dossier est transféré au deuxième niveau afin de procéder à son examen individualisé.

En cas de refus d'assurance au deuxième niveau, le dossier est transmis à un troisième niveau (dit «pool des risques de santé très aggravés») au sein duquel siègent plusieurs assureurs et réassureurs.



Collectif Interassociatif Sur la Santé

5, rue du général Bertrand - 75007 Paris  
Tél. : 01 40 56 01 49 - Fax : 01 47 34 93 27

<http://leciss.org>

## SOMMAIRE

- 1/ Questionnaire de santé et confidentialité
- 2/ Les prêts couverts par la convention
- 3/ Délai d'instruction des demandes
- 4/ Les risques couverts
- 5/ Mutualisation des surprimes
- 6/ Le recours aux garanties alternatives
- 7/ Le règlement des dysfonctionnements : le processus de médiation
- 8/ Le dispositif de suivi

### 1/ Questionnaire de santé et confidentialité

Afin d'évaluer votre état de santé, les compagnies d'assurance peuvent poser toutes questions relatives à celui-ci dès lors qu'elles sont compréhensibles, claires et précises. En outre, au-delà d'un certain montant, elles peuvent aussi vous demander de vous soumettre à des examens et à des analyses médicales.

**ATTENTION** : sachez que toute fausse déclaration de votre part entrainera la nullité du contrat d'assurance.

Afin de garantir la confidentialité du questionnaire médical, il est vivement recommandé d'y répondre en privé (chez vous ou dans une pièce isolée de l'établissement de crédit où vous vous trouvez) et ensuite de le remettre sous pli cacheté soit à la banque, soit directement au service médical de l'assurance en l'y envoyant.

Le médecin conseil de la compagnie d'assurance, destinataire du questionnaire de santé, est soumis au secret professionnel et ne doit communiquer que l'acceptation ou le refus d'assurance, ainsi que les éléments nécessaires à la tarification en cas d'acceptation (c'est-à-dire l'estimation du risque qui se traduira en montant de surprime).

Enfin, nous vous rappelons que sont interdites les questions relatives aux aspects intimes ou à la sexualité tout comme les demandes d'information liée à des tests génétiques.

### 2/ Les prêts couverts par la convention

#### Les prêts professionnels et immobiliers

- Examen individualisé de niveau 2 pour toutes les demandes de prêts professionnels ou immobiliers, quelques soient leurs montants et durées de remboursement, en cas de refus de l'assurance de groupe (niveau 1).
- Examen du dossier au niveau 3 (« pool des risques très aggravés »), en cas de refus au niveau 2, pour les prêts répondant à certains critères : l'encours de prêts ne doit pas dépasser 300 000 € et l'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne doit pas excéder 70 ans.

### Les prêts à la consommation affectés ou dédiés

Les questionnaires de santé sont supprimés pour l'accès à l'assurance décès dans le cadre des prêts affectés ou dédiés (destinés au financement d'un bien déterminé : achat d'un véhicule, d'un équipement informatique, etc.), s'ils répondent aux critères suivants :

- montant limité à 15 000 € (attestation sur l'honneur de non cumul de prêts au-delà de ce plafond),
- durée de remboursement inférieure ou égale à 4 ans,
- emprunteur âgé de 50 ans au plus (veille du 51ème anniversaire).

### 3/ Délai d'instruction des demandes

Le délai de traitement de votre dossier de demande de prêt immobilier ou professionnel ne doit pas excéder **5 semaines** (3 semaines pour les assureurs et 2 semaines pour les banques) **à compter de la réception du dossier complet**. Il importe donc de bien constituer son dossier dès le départ.

Si vous pensez être en situation de risque aggravé de santé, vous avez tout intérêt à anticiper la question de l'assurance. Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou complété votre demande de prêt, vous pouvez déposer une demande d'assurance, soit auprès de votre établissement de crédit, soit auprès d'une société d'assurances. Cette anticipation vous permettra d'avoir déjà une proposition d'assurance quand votre prêt immobilier sera finalisé.

Si vous obtenez un accord d'assurance, celui-ci est valable pendant 4 mois. Lorsque votre prêt concerne un bien immobilier, l'accord vous reste acquis pendant cette même durée, même si vous portez votre choix sur un bien autre, sous réserve d'un montant et d'une durée de prêt inférieurs ou égaux à la demande initiale.

### 4/ Les risques couverts

#### L'assurance dans le cadre de la convention AERAS couvre :

- le risque décès
- le risque de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)
- et une couverture additionnelle d'invalidité : le risque « invalidité » couvert par la convention étant défini comme la totalité des assurés relevant de la 3ème catégorie d'invalidité du code de la sécurité sociale (tierce personne) et un tiers des assurés relevant de la 2ème catégorie d'invalidité (les critères de mise en œuvre de cette disposition sont encore à définir).

## ○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

Des indicateurs suivront la réalisation de cet objectif. Il ne s'agit pas d'une couverture de l'invalidité totale mais seulement d'une partie des cas d'invalidité.

Un premier bilan de l'application de cette disposition sera réalisé en décembre 2008.

### 5/ Mutualisation des surprimes

Pour faire face aux surprimes souvent dissuasives constatées jusqu'alors, un mécanisme de mutualisation est mis en place par les professionnels de la banque et de l'assurance. Il a pour objet de permettre un écrêtement des primes en faveur des personnes disposant de revenus limités. Il concerne les prêts professionnels et les prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale.

#### Les conditions de revenus

Le bénéfice de ce dispositif est accordé au vu des revenus et du nombre de parts accordées au foyer fiscal :

Nombre de parts	Revenus inférieurs à (plafond sécu au 01/01/07)
1 ou 2	32 184 € annuels
2.5	40 203 € annuels
3 ou +	48 276 € annuels

#### Montant de l'écrêtement

Les personnes qui sont éligibles à ce dispositif ne pourront avoir une prime d'assurance supérieure à 1.5 point dans le taux effectif global de l'emprunt.

Exemple : pour un taux de crédit de 3.5%, si le taux effectif global majoré de la prime d'assurance est de 5.56% alors le mécanisme de mutualisation prendra en charge la surprime au-delà du taux de 5% (3.5 plus 1.5), soit les 0,56% restants.

### 6/ Le recours aux garanties alternatives

L'assurance liée à un prêt n'est pas juridiquement obligatoire en France. Dans la pratique pourtant, les banques conditionnent souvent leur accord pour le prêt à l'obtention d'une assurance. Toutefois, il est toujours possible et à tout moment de présenter des garanties alternatives à l'assurance telles que :

- des biens immobiliers précédemment acquis,
- un portefeuille de valeurs mobilières,
- un contrat d'assurance vie,
- un contrat de prévoyance individuelle ou collective,
- des cautions...

## ○ CE QU'IL FAUT SAVOIR

Ces garanties alternatives permettent l'octroi d'un prêt sans le recours à une assurance et donc à d'éventuelles surprimes conséquentes. Lorsque ces garanties présentent la même sécurité pour le prêteur, les établissements de crédit s'engagent, aux termes de la convention, à les accepter.

### 7/ Le règlement des dysfonctionnements : le processus de médiation

Les dispositions de la convention reposent largement sur la bonne volonté des assureurs et des banquiers à les mettre en œuvre et sur la vigilance qu'y apporteront les associations.

En cas de difficulté liée à l'application de la convention, il est recommandé de saisir la commission de médiation qui est chargée de traiter des réclamations individuelles. Les associations siègent au sein de la commission à parité avec les professionnels. La commission de médiation peut également intervenir pour favoriser le dialogue entre le spécialiste de la pathologie et le médecin conseil de l'assurance (par exemple en cas de refus objectivement injustifié ou de surprime manifestement trop élevée).

Le traitement des dossiers par la commission de médiation est confidentiel.

**En cas de difficulté ou de dysfonctionnement dans la mise en œuvre des dispositions prévues par la convention AERAS : faites intervenir le processus de médiation** (contactez Santé Info Droits 0 810 004 333 pour connaître la procédure et avoir les coordonnées de la commission de médiation).

### 8/ Le dispositif de suivi

#### La commission de suivi et de propositions

Une commission de suivi et de propositions se réunit au moins 4 fois par an pour veiller à la bonne application de la convention et formuler des recommandations. Elle débat de toute mesure susceptible d'améliorer le dispositif conventionnel et rend un rapport tous les deux ans.

#### La commission des études et recherches

Une commission des études et recherches est créée. Animée par le ministère de la Santé et de la Solidarité, elle comporte des représentants de l'INSERM, de l'Institut national de veille sanitaire et associe à ses travaux les spécialistes concernés par les pathologies étudiées. Elle étudie et recueille les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies et engage notamment un programme de recherche sur l'invalidité.

## ○ TEXTES DE REFERENCE

- La convention AERAS
- Les articles L.1141-2 à L. 1141-4 du Code de la Santé Publique.

## ○ POSITION DU CISS

Un débat a eu lieu entre les différentes associations du CISS, certaines estimant que seule la loi était de nature à pouvoir mettre un terme aux refus infondés d'assurance ou aux surprimes excessives, et les autres pensant que cette nouvelle convention constituait un progrès et ne remettait pas en cause de futures améliorations complémentaires. En tout état de cause, il semble important pour le CISS de rappeler

que l'élément déterminant résidera dans l'application qui sera faite des dispositions prévues dans la nouvelle convention. Le CISS entend donc rester d'une grande vigilance et s'impliquer fortement dans les dispositifs de suivi de la convention AERAS, afin d'optimiser la mise en œuvre pratique des avancées susceptibles d'améliorer la situation des personnes malades et handicapées face à l'assurance et au prêt. Ainsi nous vous invitons à nous communiquer vos retours d'expérience qui alimenteront utilement nos futures travaux et négociations avec les représentants des banques et des assurances.

## ○ S'INFORMER

**Santé Info Droits 0 810 004 333** : la ligne d'information et d'orientation du CISS sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à

l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h à 18h

Mardi, jeudi : 14h à 20h

**“ Une question juridique ou sociale liée à la santé : des écoutants spécialistes vous informent et vous orientent ”**

**SANTÉ INFO DROITS**  
**0 810 004 333**  
la ligne du **CISS**

Egalement accessible sur <http://leciss.org> au **01 53 62 40 30 \***

**SANTÉ INFO DROITS** s'adresse à toute personne confrontée à des difficultés, des doutes, des interrogations :

- pour **les représentants des usagers du système de santé**  
leurs droits et leur missions, le fonctionnement des instances dans lesquelles ils siègent...
- pour **les usagers et le grand public**  
les implications d'ordre juridique et social résultant de l'état de santé
- pour **les professionnels de la santé et du social et/ou les intervenants associatifs**  
le suivi et l'accompagnement des personnes auprès desquelles ils agissent

**lundi, mercredi et vendredi de 14 heures à 18 heures**  
**mardi et jeudi de 14 heures à 20 heures**

une action mise en place par **le CISS**

Le Collectif Interassociatif Sur la Santé est composé de :  
AFD - AFH - AFM - AFP - AIDES - Alliance Maladies Rares - APF - AVIAM - CSF - FFAAIR  
Familles Rurales - FNAMOC - FNAP-PSY - FNAIR - FNATH - Ligue Contre le Cancer - Le Lien - ORGECO  
SOS Hépatites - UFCS - UNAF - UNAFAM - UNAPEI - Vaincre la Mucoviscidose

\* Numéro qui peut être plus managère si vous appelez d'un portable ou si vous avez un abonnement fixe (limité pour réserver des disponibilités contractuelles propres à chaque opérateur)