

## **L'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé ?**

La loi du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé entérine définitivement la convention intitulée " s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé " (AERAS) signée le 4 juillet 2006 entre l'Etat, les associations représentant les personnes malades ou handicapées et les fédérations professionnelles des secteurs de la banque et de l'assurance.

Cette convention s'inscrit dans une démarche visant à offrir une meilleure accessibilité à l'emprunt entreprise sous l'impulsion des pouvoirs publics avec le rapport Jolivet qui a conduit en 1991 à la mise en place d'un dispositif initialement prévu pour les seules personnes séropositives. Ce dispositif a ensuite été complété et élargi par la convention Belorgey du 19 septembre 2001 à toute personne présentant un risque de santé aggravé. L'objet de la convention AERAS est d'améliorer le système en place et de permettre l'accès au crédit des personnes atteintes d'une maladie grave ou ayant eu une maladie grave.

La loi du 31.1.07 inscrit les grands principes de cette convention dans le Code de la santé publique afin d'assurer l'effectivité de la convention. Dans son article premier, elle affirme que " Toute personne présentant, du fait de son état de santé ou de son handicap, un risque aggravé peut se prévaloir de la convention ".

### **Les améliorations apportées par la convention AERAS**

Par rapport à la convention datant de 2001 qu'elle remplace à compter du 1er janvier 2007, la convention AERAS, qui concerne aussi bien les prêts professionnels que les prêts immobiliers et les crédits à la consommation, apporte certaines avancées concernant notamment :

- l'information du public sur l'existence de la convention et le processus d'emprunt,
- le traitement des données touchant la vie privée et la santé du candidat à l'emprunt,
- le processus de traitement des demandes d'emprunt,
- et la couverture des risques.

### **Renforcement de l'information du public**

Les signataires se sont engagés à améliorer l'information tant auprès du public concerné que des professionnels à travers des mesures telles que :

- . la création d'un site Internet dédié à la convention ([www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr)),
- . la formation des personnels des banques,
- . la mise en place d'un référent par réseau bancaire chargé de répondre aux questions des candidats à l'emprunt concernés par la convention,
- . la mention dans les simulations de prêt de l'existence de la convention et des coordonnées du référent.

**Amélioration de la confidentialité des données médicales tout au long de la procédure suivie par l'établissement bancaire**

La banque doit veiller à ce que la personne prenne seule connaissance du questionnaire de santé et y réponde seule, sur place ou à son domicile. Les questions portent sur l'état de santé sans évoquer les aspects intimes de la vie privée. L'assureur ne peut demander au candidat de se soumettre à des tests de dépistage que dans la mesure où l'importance des capitaux souscrits ou les informations recueillies par le questionnaire le justifient.

### **Instruction an amont de la demande d'assurance**

En amont, l'emprunteur qui se sait en situation de risque aggravé de santé peut anticiper sa demande en déposant un dossier auprès de sa banque ou d'une compagnie d'assurance sans avoir préalablement signé une promesse ou un compromis de vente.

## **Réduction des délais de traitement des dossiers**

A compter de la date de réception d'un dossier complet de demande de prêt, le traitement de la demande de prêt immobilier doit en principe s'effectuer dans un délai maximal de cinq semaines qui se décompose comme suit :

- la réponse de l'assureur intervient dans le délai de trois semaines à compter de la réception de l'ensemble des pièces du dossier ;
- l'établissement de crédit prend et communique ensuite sa décision au candidat dans les deux semaines suivant la transmission de l'acceptation par le client de la proposition de l'assureur.

Par ailleurs, lorsqu'une proposition d'assurance est transmise à un candidat, elle est valable quatre mois.

## **Motivation du refus d'assurance**

Le candidat doit être informé par courrier de tout refus du prêt ayant pour origine un problème d'assurance (ou de toute exclusion de garantie ou surprime) et ce refus doit être motivé. En outre, l'intéressé est informé de la possibilité de prendre contact avec le médecin de l'assureur pour connaître les raisons médicales du refus, ainsi que de l'existence et des coordonnées de la commission de médiation.

## **Elargissement de la couverture des risques**

### **Relèvement du seuil d'âge et du montant des prêts contractés**

En cas de refus de garantir le candidat à un prêt présentant un risque aggravé de santé, son dossier est automatiquement transféré vers un dispositif d'assurance de " deuxième niveau " permettant le réexamen de sa demande. En cas de refus d'assurance par ce " deuxième niveau ", un dernier réexamen est possible par un pool des risques très aggravés à condition que le montant de l'encourt cumulé de prêts soit au plus égal à 300 000 euros et que l'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne dépasse pas 70 ans. Pour mémoire, la convention Belorgey prévoyait un deuxième niveau de réexamen pour les dossiers cumulant un encourt de prêts de 250 000 euros avec une durée maximum de remboursement de quinze ans et un emprunteur âgé de 60 ans maximum à la souscription.

### **Intégration du risque d'invalidité dans le champ de la convention**

Le risque invalidité est désormais couvert au même titre que le risque décès. Dans les cas où l'invalidité s'avère nécessaire à l'aboutissement d'une demande de prêt, l'assureur propose une assurance (lorsqu'elle est techniquement possible) couvrant au minimum le risque de perte totale et irréversible d'autonomie ainsi qu'une couverture additionnelle d'invalidité dans des cas déterminés par le contrat.

### **Création d'un mécanisme de mutualisation des primes d'assurance**

Les professionnels de la banque et de l'assurance prennent en charge une partie des surprimes pour les personnes disposant des revenus les plus modestes. Ce dispositif est réservé, sous condition de ressources des emprunteurs, aux prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale et aux prêts professionnels.

### **Développement des garanties alternatives**

L'établissement de crédit doit accepter un contrat individuel d'assurance décès et invalidité dès lors que ce dernier présente un niveau de garantie équivalent au contrat groupe.

Il doit assurer des conditions d'emprunt identiques, quelle que soit la solution assurantielle retenue.

En outre, des garanties alternatives à l'assurance de groupe susceptibles d'offrir la même sécurité pour le prêteur et l'emprunteur sont systématiquement recherchées, si nécessaire (biens immobiliers, portefeuille de valeurs mobilières, contrats d'assurance vie, cautions).

## **La consécration législative des principes conventionnels**

L'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé a désormais un cadre législatif (Code de la santé publique : art. L. 1141-2 à L. 1141-4).

La loi du 31.1.07 fixe l'objet de la convention nationale et désigne ses signataires (Etat, fédérations professionnelles des secteurs de la banque et de l'assurance et associations représentant les personnes malades ou handicapées).

Elle détermine en outre le contenu de la convention relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque de santé aggravé, habilite le pouvoir réglementaire à intervenir pour assurer la pérennité de la convention, et définit des modalités de l'évaluation de la convention.

Clauses obligatoires de la convention relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé (loi du 31.1.07 : art. 2 / CSP : art. L. 1141-2-1)  
L'apport essentiel de la loi est de fixer le contenu de la convention en énumérant dix rubriques obligatoires :

- les conditions d'âge des emprunteurs, l'objet, le montant et la durée des prêts ;
- les modalités d'information des demandeurs d'emprunt sur les dispositions relatives à l'accès au crédit et à l'assurance emprunteur ;
- les conditions dans lesquelles un demandeur d'emprunt peut se prévaloir, pendant un délai déterminé, d'une offre d'assurance, y compris pour un bien différent de celui visé par cette offre ;
- la couverture des risques décès et invalidité, dans les cas où elle est requise ;
- les garanties de confidentialité des données à caractère personnel et de nature médicale
- un mécanisme de mutualisation, mis en oeuvre par les entreprises d'assurance, les mutuelles et institutions de prévoyance et les établissements de crédit, permettant, sous condition de ressources des demandeurs d'emprunt, de limiter le coût additionnel résultant du risque aggravé pour l'assurance décès et invalidité des crédits professionnels et des crédits destinés à l'acquisition de la résidence principale ;
- les dispositifs d'études et de recherche permettant de recueillir, d'analyser et de publier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité résultant des principales pathologies, en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à la tarification du risque ;
- la procédure d'instruction des demandes d'emprunt et les modalités selon lesquelles la personne est informée des motifs des refus d'assurance ;
- un dispositif de médiation entre, d'une part, les personnes présentant un risque aggravé de santé et, d'autre part, les organismes d'assurance et les établissements de crédit ;
- la composition et les modalités de fonctionnement d'une instance de suivi et de propositions associant les parties et chargée d'évaluer régulièrement la réalisation des objectifs et engagements de la convention.

Pérennité du dispositif conventionnel (loi du 31.1.07 : art. 3 / CSP : art. L. 1141-3)  
La durée de la convention est fixée à trois ans.

### **Avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)**

Préalablement à sa conclusion, la convention fait l'objet d'une consultation après de la CNIL qui donne un avis sur la conformité des dispositions de la convention relatives aux données à caractère personnel de nature médicale avec la loi du 6.1.78 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

### **Mécanismes de sauvegarde du dispositif**

Afin d'éviter que le fonctionnement du dispositif ne soit bloqué en cas de défaillance de la convention, la loi prévoit l'intervention du pouvoir réglementaire dans trois cas :

- en cas de dénonciation de la convention (ou à défaut d'accord), les conditions de collecte et d'utilisation ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale sont fixées dans les six mois par décret en conseil d'Etat après avis de la CNIL ;
- au cas où la convention n'est pas signée par l'une des organisations professionnelles concernées (CSP : art. L. 1141-2), un décret peut étendre son application aux entreprises et organismes représentés par l'organisation non signataire, après consultation des signataires de la convention et de l'organisation professionnelle non signataire ;
- à défaut de prorogation ou de renouvellement de la convention (ou en cas de dénonciation de la convention), le contenu de la convention est fixée dans les six mois par décret en conseil d'Etat.

**La convention AERAS, signée le 4 juillet 2006 pour une durée de trois ans renouvelable par tacite reconduction, prévoit qu'une des parties pourra la dénoncer moyennant un préavis de six mois.**

**La loi vient réduire l'effet d'une telle dénonciation puisqu'elle rend applicable à la convention AERAS l'extension par décret de la convention et la fixation de son contenu par décret en cas de non renouvellement (loi du 31.1.07 : art. 5).**

**Volonté d'assurer l'effectivité du dispositif à travers l'évaluation de la convention (loi du 31.1.07 : art. 4 et 5 / CSP : art. L. 1141-4)**

**Une évaluation de la convention devra être conduite par l'instance de suivi et de propositions, et prendra la forme d'un rapport d'évaluation adressé au Gouvernement et au Parlement au plus tard trois mois avant l'échéance de la convention.**

**Toutefois, une évaluation intermédiaire expressément prévue devra être remise au plus tard le 1er juillet 2008 par cette même instance de suivi.**

**Accès des assurés aux éléments médicaux des questionnaires de santé des compagnies d'assurance (loi du 31.1.07 : art. 6 / CSP : art. L. 1111-7)**

**L'article L. 1111-7 du Code de la santé publique permet à toute personne d'avoir accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé.**

**Les organismes d'assurance considèrent que ces dispositions ne leur sont pas applicables au motif que le rapport rédigé par le médecin conseil de l'organisme d'assurance ne constitue ni une information formalisée ayant contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ni un échange d'écrits entre professionnels de santé.**

**La loi du 31.1.07 modifie donc l'article L. 1111-7 du Code de la santé publique afin de rendre applicable la communication d'informations sur la santé à toute situation dans laquelle un professionnel produit ou détient des informations sur la santé d'une personne, même en dehors des situations de soins ou de prévention.**

**Toute personne ayant rempli un questionnaire de santé nécessaire à la souscription d'un contrat d'assurance peut désormais accéder aux éléments médicaux à l'origine de la décision de la compagnie d'assurance.**

**Textes officiels :  
Convention AERAS du 4.7.06  
Loi du 31.1.07 (JO du 1.2.07)**