



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prêts

Question écrite n° 39124

Texte de la question

M. Bernard Roman attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur les difficultés rencontrées par de nombreuses personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé pour accéder à un prêt bancaire en raison de l'impossibilité de souscrire l'assurance emprunteur exigée. Malgré l'entrée en vigueur depuis le 1er mars 2011 de la convention AERAS renouvelée, il subsiste des dossiers qui sont rejetés. Les emprunteurs concernés par ces refus sont ainsi empêchés de mener à bien leur projet de vie, qu'il s'agisse d'accéder à la propriété ou de créer une entreprise, dans des conditions qui leur semblent à juste titre discriminatoires et injustes. Il lui demande par conséquent quelles mesures le Gouvernement envisage de prendre pour renforcer encore l'effectivité de la convention AERAS renouvelée dans un souci de justice et d'humanité.

Texte de la réponse

La convention AERAS renouvelée a été signée le 1er février 2011 par l'État, des associations de malades et de consommateurs et les organisations professionnelles de l'assurance et de la banque. Elle est entrée en vigueur le 1er mars 2011, avec un échelonnement jusqu'au 1er septembre 2011 des mesures nécessitant un délai de mise en œuvre plus long (nouvelle garantie invalidité, prise en compte plus rapide des avancées thérapeutiques, amélioration du mécanisme d'écarterement des surprimes d'assurance). Cette convention permet d'élargir l'accès au crédit des personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé et qui peuvent rencontrer des difficultés pour souscrire une assurance emprunteur nécessaire à l'obtention d'un crédit. Elle s'applique lorsque le questionnaire de santé complété par le candidat à l'emprunt fait apparaître un risque aggravé de santé. La demande d'assurance pour un crédit immobilier ou professionnel est alors automatiquement examinée dans le cadre de la convention AERAS, à trois niveaux d'examen successifs si cela s'avère nécessaire : - le niveau 1 correspond à l'analyse des risques standards, où l'assurance proposée est complète et sans surprime ; - lorsque le dossier est refusé au niveau 1, il est transféré au niveau 2 d'examen. Il fait alors l'objet d'une analyse plus personnalisée. A ce niveau d'examen, l'assureur peut demander des examens médicaux complémentaires. La proposition d'assurance pourra alors être assortie d'une exclusion partielle et/ou d'une surprime ; - lorsque le dossier est refusé au niveau 2, il est alors transmis au niveau 3. Ce niveau est constitué par un pool de réassureurs qui réexamine le dossier. Les derniers chiffres publiés par la FFSA-GEMA (fédération française des sociétés d'assurance-groupement des entreprises mutuelles d'assurance) sur l'application de cette convention font ressortir que la grande majorité des candidats à l'emprunt qui présentent un risque aggravé de santé se voient proposer une assurance. Selon les fédérations professionnelles en 2012, 97 % des demandes en état d'être traitées ont reçu une proposition d'assurance. Dans 62 % des cas (58 % en 2010, 60 % en 2011), la garantie décès a été proposée sans surprime et sans exclusion. Près de 130 000 garanties invalidité spécifiques ont été proposées par les assureurs en 2012 (contre 40 000 en 2011). Les surprimes sont dans 34 % des cas, inférieures à + 50 % du tarif standard et dans 88 % des cas, inférieures à 100 %. Les délais de traitement des dossiers sont satisfaisants : au 2e niveau, le délai moyen de traitement est de 3,5 jours pour un dossier accepté et de 5 jours pour un dossier refusé. Les

pathologies les plus graves remontent au 3e niveau qui ne peut offrir une assurance à tous mais dont l'existence même est une avancée permise par les conventions successives. Depuis 2002, 55 500 dossiers ont été examinés à ce niveau ; aujourd'hui, remontent au 3e niveau environ 9 000 dossiers par an. Au 3e niveau, une assurance est proposée dans 22 % des cas en moyenne (16 % en 2002) et 75 % des dossiers sont traités en 3 jours au plus et 89 % en 5 jours. Ce mécanisme de mutualisation est un mécanisme de marché qui repose sur la participation du plus grand nombre d'acteurs et l'adhésion des professionnels à la démarche. La convention AERAS renouvelée a prévu que soit améliorée la rapidité de la prise en compte par les assureurs et réassureurs, dans la tarification des risques, des avancées thérapeutiques pour les personnes dont l'état de santé est consolidé/stabilisé ou en voie de l'être. Un groupe de travail paritaire composé de médecins et de médecins conseils des assureurs et réassureurs a été créé pour dresser, pathologie par pathologie, un diagnostic partagé sur les probabilités de décès et de rechute et les perspectives de consolidation/stabilisation. Les assureurs se sont engagés à prendre en compte les résultats des travaux de ce groupe dans leur appréciation du risque. Des études spécifiques devaient être menées pour asseoir les travaux de ce groupe, elles ont pris du retard mais restent l'une des priorités de la convention. Dans le cadre du plan cancer III, il a été décidé d'instaurer un « droit à l'oubli » pour les malades définitivement guéris. Cette action consiste à définir les modalités selon lesquelles les malades, notamment du cancer, pourraient ne plus voir leur maladie impacter leur capacité d'emprunt. L'objet de cet exercice est de repousser conventionnellement les limites de l'assurabilité. C'est sur la base d'avancées concrètes sur ce droit que la convention sera renégociée. A défaut d'accord conventionnel, la mise en oeuvre de ces dispositions sera organisée par voie législative. Les pouvoirs publics continuent d'oeuvrer à la poursuite des avancées de la convention AERAS renouvelée.

Données clés

Auteur : [M. Bernard Roman](#)

Circonscription : Nord (1^{re} circonscription) - Socialiste, républicain et citoyen

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 39124

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : Économie et finances

Ministère attributaire : Finances et comptes publics

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [8 octobre 2013](#), page 10478

Réponse publiée au JO le : [29 juillet 2014](#), page 6495