



14ème législature

Question N° : 35	De M. Jean-Jacques Candelier (Gauche démocrate et républicaine - Nord)	Question écrite
Ministère interrogé > Économie et finances		Ministère attributaire > Économie et finances
Rubrique > assurances	Tête d'analyse > prêts	Analyse > discriminations fondées sur l'état de santé.
Question publiée au JO le : 03/07/2012 Réponse publiée au JO le : 23/10/2012 page : 5938		

Texte de la question

M. Jean-Jacques Candelier attire l'attention de M. le ministre de l'économie et des finances sur la question de l'accès au crédit pour les personnes sujettes à des problèmes de santé. L'accès au crédit bancaire est clairement discriminatoire en fonction de l'état de santé des personnes, et les banques et assureurs refusent de supporter les risques liés à la santé des emprunteurs, avec les pratiques de refus de crédit ou de surprime. La possibilité offerte aux prêteurs d'examiner le dossier médical des emprunteurs est une atteinte à la vie privée. Il devrait appartenir au système bancaire dans son ensemble de supporter cet aléa. Selon lui, il doit être mis fin à la possibilité donnée aux organismes prêteurs de demander des renseignements médicaux, tout en garantissant un prix du crédit stable. Il demande donc si le ministre est favorable à cette mesure et comment il entend mettre un terme aux pratiques discriminatoires d'accès au crédit fondées sur la santé.

Texte de la réponse

Les pouvoirs publics se sont toujours attachés à pousser au maximum les limites de l'acceptation des dossiers. La nouvelle convention AERAS, « S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé », entrée en vigueur depuis le 1er mars 2011 qui engage l'Etat, les organisations professionnelles de l'assurance et de la banque et les associations de malades a permis d'élargir l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé et qui peuvent rencontrer des difficultés pour souscrire une assurance emprunteur indispensable à l'obtention d'un crédit. Les principales avancées de la nouvelle convention portent sur : -depuis le 1er septembre 2011, une nouvelle garantie invalidité spécifique peut être accordée par les contrats sans aucune exclusion de pathologie ou de risque aggravé ; - l'instauration d'un dispositif qui permet de mieux prendre en compte les avancées médicales : un groupe de travail paritaire composé de médecins référents des associations et de médecins conseils des assureurs est créé pour dresser, pathologie par pathologie les perspectives de rémission ou de stabilisation permettant une tarification plus favorable ; -l'abaissement du coût de la surprime, avec une prise en charge partielle par les assureurs et les banques. S'agissant spécifiquement de la question de la confidentialité des informations figurant dans les questionnaires de santé, la convention AERAS encadre strictement la collecte et l'utilisation des données de santé. Un code de bonne conduite précise notamment le contenu des questionnaires de santé et leur traitement par les médecins conseils des assurances afin de garantir le respect de la vie privée. Ce code précise en outre le circuit de transmission des données de santé du candidat à l'assurance, et les conditions dans lesquelles le questionnaire de santé peut être remis au conseiller bancaire ou transmis en toute confidentialité au médecin conseil de l'assureur. Conformément au code de bonne conduite, l'assureur limite l'étendue des questions posées dans le questionnaire de santé aux éléments strictement nécessaires à la connaissance de l'état de santé du candidat à l'assurance. Il peut toutefois lui être indispensable, si une pathologie importante a été déclarée ou qu'un risque de santé a été détecté



dans le questionnaire de santé, de demander des renseignements complémentaires et/ou des examens médicaux pour permettre de déterminer le niveau réel de risque, avant de statuer sur la demande d'assurance.