

14ème législature

Question N° : 57295	De Mme Hélène Geoffroy (Socialiste, républicain et citoyen - Rhône)	Question écrite
Ministère interrogé > Affaires sociales		Ministère attributaire > Finances et comptes publics
Rubrique > assurances	Tête d'analyse > prêts	Analyse > discriminations fondées sur l'état de santé. convention Aeras.
Question publiée au JO le : 17/06/2014 Réponse publiée au JO le : 29/07/2014 page : 6495 Date de changement d'attribution : 24/06/2014		

Texte de la question

Mme Hélène Geoffroy appelle l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur les difficultés que rencontrent les personnes qui souhaitent obtenir un prêt bancaire, en raison de leur état de santé. En effet, malgré la convention Aeras (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé), la grande majorité des personnes dont la santé nécessite des soins réguliers, des personnes qui ont eu des maladies graves ou qui sont en voie de guérison, ne peuvent mener à bien leur projet de vie, comme par exemple, accéder à la propriété ou créer une entreprise, en raison du refus de prêt ou d'accès à l'assurance-emprunteur qui leur est opposé par les établissements bancaires. Les assureurs et les organismes bancaires proposent des taux de crédits très élevés ou mettent en place des procédures d'accès au crédit qui n'épargnent nullement la dignité des éventuels emprunteurs. En conséquence, elle lui demande quelles mesures le Gouvernement entend prendre pour que les personnes malades, en voie de guérison, ou guérie, aient un accès au crédit qui ne soit pas exorbitant en matière de coût et que les organismes de crédit ne mettent pas le seul état de santé comme critère d'attribution, mais en premier lieu les ressources et la pertinence projet personnel, comme il le font pour la majorité de leur clientèle, considérée comme « hors risque médical ».

Texte de la réponse

La convention AERAS rénovée 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 oeuvre plus long (nouvelle garantie invalidité, prise en compte plus rapide des avancées thérapeutiques, amélioration du mécanisme d'écêtement 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 rénovée 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, 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 rénovée.