

CONVENTION

AERAS

REVISEE

S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVE DE SANTE

Convention suite à l'avenant du 01/02/2011

SOMMAIRE

	Pages
PREAMBULE	3
TITRE 1^{er} : La diffusion de l'information sur l'existence de la convention et ses dispositions, et l'accompagnement des personnes	8
TITRE II : Le traitement des données personnelles nécessaires à la souscription et à l'exécution des contrats	10
TITRE III : Les situations consolidées/stabilisées et en voie de consolidation/stabilisation	12
TITRE IV : Le processus de traitement des demandes d'emprunt	14
TITRE V : La couverture des risques liés aux emprunts	16
TITRE VI : Les instances de suivi de la convention	20
TITRE VII : L'effectivité	24
TITRE VIII : Dispositions particulières	25

PREAMBULE

1/ Étant préalablement rappelé que :

a) l'accès au crédit représente un enjeu important dans le monde moderne, en France notamment. La question se pose avec une acuité particulière lorsqu'elle concerne des personnes candidates à l'emprunt placées, de par les aléas de la vie, en situation de risque de santé aggravé du fait d'une maladie ou d'un handicap, puisque l'assurance emprunteur est souvent une condition d'obtention des prêts.

Une convention conclue en septembre 1991 entre les Pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance a apporté des aménagements tangibles, notamment en matière de traitement des données médicales, à l'assurance décès des prêts immobiliers aux personnes séropositives. Ce dispositif, outre son champ d'application restreint, n'a répondu que de façon partielle aux attentes qu'il avait suscitées ;

b) début 1999, les Pouvoirs publics ont souhaité qu'une réflexion soit menée en vue de favoriser une amélioration des réponses assurantielles aux personnes séropositives au VIH, et plus généralement à celles présentant un risque de santé aggravé.

Le Comité installé le 1^{er} juin 1999, sous la présidence de M. Jean-Michel BELORGEY, Conseiller d'Etat, a élargi sa composition par la représentation des établissements de crédit, d'organisations de consommateurs, d'associations d'aide aux malades, et a étendu ses travaux et ses réflexions à l'assurabilité des risques aggravés en général dans le cadre de l'assurance emprunteur ;

c) le Comité a clos ses travaux en préconisant la recherche d'une solution conventionnelle, impliquant les différentes parties prenantes, qui permette de répondre aux demandes légitimes des personnes désireuses d'emprunter pour les besoins de leur vie privée ou professionnelle, dans le respect de leur dignité comme de leur droit à la confidentialité, tout en étant compatible avec les contraintes inhérentes aux métiers de l'assurance et du crédit.

d) Une convention sur l'accès à l'assurance et au crédit pour les personnes présentant un risque de santé aggravé a ainsi été signée en 2001 entre les pouvoirs publics, les professionnels, les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées.

Cette convention a permis de faire progresser l'assurabilité des personnes présentant un risque de santé aggravé, ainsi que la prise de conscience des difficultés auxquelles était confrontée cette catégorie spécifique de clients. Elle s'est également traduite par l'instauration d'une commission de suivi et de propositions, d'une section scientifique et d'une section de médiation.

e) Pour autant, les partenaires de la convention signée en 2001 considérant que des progrès apparaissaient encore possibles s'agissant notamment :

- du champ de la convention ;
- de la diffusion de l'information relative au dispositif ;
- de la couverture du risque invalidité ;

- du fonctionnement du dispositif de médiation ;
- de la connaissance scientifique relative à ces risques ;
- du respect de l'obligation de confidentialité ;
- de l'accroissement des échanges entre professionnels de la banque et de l'assurance et médecins spécialistes ;
- de la rapidité de traitement des demandes de prêt ;
- de la mutualisation des surprimes d'assurance ;
- du recours aux garanties alternatives et délégations d'assurance ;

ont négocié une nouvelle convention dénommée « AERAS, s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé », qui a été signée le 6 juillet 2006 et est entrée en vigueur le 7 janvier 2007.

f) Les signataires de la convention AERAS ont dressé un bilan globalement positif de son application sur la période 2007-2009. Toutefois, il est apparu nécessaire à une majorité d'entre eux d'engager une négociation afin de rendre la convention plus ambitieuse, en particulier sur la garantie invalidité, et d'en améliorer l'effectivité. Cette négociation, conduite sous la présidence de M. Emmanuel CONSTANS, président de la commission de médiation AERAS, s'est déroulée entre les mois de janvier et octobre 2010. Elle a abouti à la présente version de la convention.

2/ L'avenant à la convention AERAS est signé entre :

■ l'Etat, représenté par :

Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie

- ◆ le ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie: Christine Lagarde

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé

- ◆ le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé: Xavier Bertrand

Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

- ◆ le ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale : Roselyne Bachelot

■ Les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées :

- ◆ AIDES, représentée par : Bruno Spire
- ◆ l'Alliance du cœur, représentée par : Jean-Claude Boulmer
- ◆ l'AFM (Association Française de lutte contre les Myopathies), représentée par : Laurence Tiennot-Herment
- ◆ l'AFD (Association Française des Diabétiques), représentée par : Gérard Raymond
- ◆ l'AFPric (Association Française des Polyarthritiques), représentée par : Stéphane Villar
- ◆ l'ADAPT (Association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées), représentée par : Eric Blanchet
- ◆ le CISS (Collectif inter associatif sur la santé) représenté par : Christian Saout
- ◆ Familles Rurales, représentée par : Thierry Damien
- ◆ la fédération des AVIAM de France (association d'aide aux victimes des accidents médicaux et à leur famille), représentée par : Marie-Solange Julia
- ◆ la FFAAIR (Fédération française des Associations et Amicales d'Insuffisants respiratoires), représentée par : Alain Prim
- ◆ la FNATH (Association des accidentés de la vie), représentée par : Arnaud de Broca
- ◆ la FNAIR (Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux), représentée par : Régis Volle
- ◆ le LIEN (Association de Lutte, d'Information, et d'Etude des Infections Nosocomiales), représentée par : Claude Rambaud

- ◆ la Ligue nationale contre le cancer, représentée par : le Pr Gilbert Lenoir
- ◆ Sida Info Services, représentée par : Amédée Thévenet
- ◆ SOS Hépatites, représenté par : Pascal Melin
- ◆ Vaincre la Mucoviscidose, représentée par : Jean Lafond

Ci-après désignées « les associations »

■ la profession bancaire :

- ◆ l'Association Française des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissement (AFECEI), représentée par : François Pérol

Ci-après désignée « les établissements de crédit »

■ la profession de l'assurance :

- ◆ la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), représentée par : Bernard Spitz
- ◆ la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), représentée par : Etienne Caniard
- ◆ le Groupement des Entreprises d'Assurances Mutuelles (GEMA) représenté par : Jean-Luc de Boissieu

Ci-après désignée « les assureurs » ;

Les deux professions étant désignées ci-après par « les professions »

Tous désignés ci-après « les signataires »

3/ Il est convenu ce qui suit :

Les signataires souhaitent marquer leur volonté commune d'améliorer le dispositif AERAS en tendant à élargir, dans les meilleures conditions, l'accès à l'assurance emprunteur et l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Ces considérations inspirent les dispositions qui suivent, dont l'objet est :

I – La diffusion de l'information sur l'existence de la convention et ses dispositions, et l'accompagnement des personnes

II – Le traitement des données personnelles nécessaires à la souscription et à l'exécution des contrats

III – Les situations consolidées ou stabilisées et en voie de consolidation ou de stabilisation

IV – Le processus de traitement des demandes d'emprunt

V – La couverture des risques liés à l'emprunt

VI – Les instances de suivi de la convention

VII – L'effectivité

VIII – Dispositions particulières

4/ Toute personne présentant un risque aggravé de santé, du fait d'une maladie ou d'un handicap, peut se prévaloir de la présente convention sans avoir à justifier de son adhésion à l'une des associations signataires ou adhérentes à cette convention.

La convention AERAS est d'application automatique par les professionnels de l'assurance et de la banque dès lors que les candidats à l'assurance et à l'emprunt présentent un risque aggravé de santé.

Lorsque les informations demandées à la personne à assurer comportent des indications sur son état de santé, celles-ci doivent être recueillies, transmises et utilisées dans des conditions qui garantissent pleinement la confidentialité et le respect de la vie privée.

TITRE I :

LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR L'EXISTENCE DE LA CONVENTION ET SES DISPOSITIONS, ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

L'efficacité de l'application de la convention repose largement sur une diffusion très en amont du processus de demande de prêt, notamment immobilier, d'une information adéquate sur la convention auprès des publics concernés et d'un accompagnement des futurs emprunteurs.

Les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées, les pouvoirs publics, les représentants du milieu médical et les professionnels de la banque et de l'assurance ont un rôle déterminant à jouer à cet égard.

Les signataires s'engagent à continuer de diffuser une information générale via leurs canaux habituels de communication. Dans ce cadre, une campagne d'information sera définie et mise en œuvre par les pouvoirs publics, les établissements de crédit et les assureurs, en coopération avec les associations.

En outre,

a) Les pouvoirs publics s'engagent à élargir le champ des actions déjà engagées et à en mener de nouvelles concernant :

- la rénovation du site internet AERAS dédié à la convention, tant sur son architecture que sur son contenu ;
- l'harmonisation rédactionnelle du site internet. A cette fin, un comité rédactionnel est mis en place afin de disposer des mêmes référentiels entre le site AERAS et les sites des signataires, d'enrichir le lexique du site et de valoriser son utilisation ;
- la conduite d'actions de mobilisation auprès des médecins, notamment les médecins traitants, pour les inciter à aider leurs patients à remplir les questionnaires de santé détaillés dans le respect de leur compétence et disponibilité ;
- l'association de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) en vue de la diffusion d'une information générale et pérenne sur la présente convention, notamment via le site internet « Améli » et le cas échéant sur le décompte des prestations ;
- le renouvellement du partenariat avec le Conseil supérieur du notariat et les organisations professionnelles des agents immobiliers pour assurer un relai effectif de l'information auprès de leurs clients en amont de l'opération de prêt ;
- l'incitation des mairies, via l'Association des maires de France, à diffuser au public qu'elles accueillent des informations sur la convention AERAS.

b) Les établissements de crédit et les assureurs s'engagent à :

- continuer de diffuser des dépliants d'information au sein de leurs réseaux et informer directement les candidats à l'emprunt ;
- poursuivre leurs actions de formation relatives à l'accueil des publics spécifiques pour les chargés de clientèle ;
- indiquer, dans les documents de simulations de prêt, l'existence de la convention et les numéros non surtaxés ou coordonnées du référent du réseau bancaire ;
- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et maintenir un lien avec le site de la convention ;
- désigner des référents AERAS au sein de chaque établissement de crédit, qui interviennent en appui du chargé de clientèle ou répondent directement aux questions des candidats à l'emprunt ;
- communiquer à la Commission de suivi et de propositions la liste des numéros de téléphone des référents bancaires pour l'ensemble des établissements de crédit. Cette liste sera périodiquement actualisée et insérée sur le site AERAS ;
- informer annuellement la Commission de suivi et de propositions sur l'intervention des référents bancaires AERAS ;
- afficher de manière systématique dans tous les lieux d'accueil des agences bancaires l'affiche AERAS au format A3 ;
- participer aux travaux d'harmonisation rédactionnelle du site internet AERAS et valoriser son utilisation dans le cadre de la mise en place du comité éditorial.

c) Les associations s'engagent à :

- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et introduire un lien avec le site de la convention ;
- participer activement à la démarche d'information en diffusant à leurs membres et aux publics appropriés une information sur la convention, via notamment divers outils de communication (plaquettes d'information et affiches) et des lignes d'information téléphonique ;
- encourager les publics concernés à faire jouer la concurrence ;
- développer l'aide aux futurs emprunteurs dans leur démarche de recherche d'une assurance emprunteur, y compris pour constituer leur dossier médical.

TITRE II :

LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

NECESSAIRES A LA SOUSCRIPTION ET A L'EXECUTION DES CONTRATS

- 1) La demande légitime par l'assureur des informations nécessaires à l'acceptation du risque et, lorsque le risque se réalise, au règlement de la prestation garantie, doit être conciliée avec la confidentialité qui s'impose, s'agissant d'informations qui touchent à la vie privée et à la santé des personnes.

Dans cet esprit, les professions s'engagent à respecter les principes de la présente convention et du code de bonne conduite, de portée générale, qui y est annexé.

Ce code constate les procédures de confidentialité existantes et les actualise. Il précise un certain nombre de points par des recommandations renforçant la protection de la confidentialité des informations touchant la personne des assurés.

- 2) S'agissant des contrats liés à un emprunt, afin de respecter la confidentialité, les établissements de crédit veillent à ce que le candidat à l'assurance, lorsqu'il est présent dans les locaux de l'agence bancaire, prenne seul connaissance des dispositions et questions figurant dans le questionnaire de santé. Afin de se conformer à l'exigence de confidentialité, il y répond seul quel que soit le support utilisé qu'il s'agisse d'un support papier ou d'une procédure informatique sécurisée ; il lui est proposé de le remplir seul soit sur place soit à son domicile. Toutefois, à sa demande, le client peut être assisté par son interlocuteur pour remplir le questionnaire. En ce cas, avant de l'assister le conseiller bancaire lui rappelle les règles de confidentialité définies dans le code de bonne conduite annexé à la présente convention.
- 3) Les questionnaires de santé respectent les principes suivants :
 - a) les questions posées sont précises et portent sur les événements relatifs à l'état de santé (ex : existence d'une rente d'invalidité, intervention chirurgicale ...), les pathologies recherchées, les arrêts de travail et de situations liées à la protection sociale (ex : exonération du ticket modérateur ...) ;
 - b) les questionnaires de santé ne font aucune référence aux aspects intimes de la vie privée, et notamment à la sexualité ;
 - c) dans l'hypothèse d'une question portant sur des tests de dépistage, elle ne porte que sur les sérologies virales, notamment sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine et sous la forme suivante :

« Avez-vous ou non subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine, dont le résultat a été positif ? A quelle date ? »

Il ne peut être demandé au candidat à l'assurance de se soumettre à de tels tests que si l'importance des capitaux souscrits ou les informations recueillies par le questionnaire de risques le justifient ;

- d) il est précisé de manière apparente sur les questionnaires de santé le droit pour les futurs assurés de ne pas remplir les questionnaires de santé en agence bancaire. Les courtiers, conseillers d'établissements de crédit et les autres intermédiaires concernés relaient cette information.
- 4) En fonction des réponses apportées par le candidat à l'assurance, le service médical de l'assureur a la possibilité de demander des informations complémentaires.
- 5) Un travail d'harmonisation de la formulation des questions ayant le même objet pour les questionnaires de santé de 1^{er} niveau et pour les questionnaires détaillés par pathologie est conduit par les assureurs, en concertation avec les associations. Ce travail est présenté à la Commission de suivi et de propositions, pour avis, avant sa diffusion.
- 6) Les assureurs actualisent les questionnaires de santé au regard des évolutions de la médecine. Ils présentent un rapport sur ce point à la Commission de suivi et de propositions ainsi qu'à la Commission des études et recherches.
- 7) Lorsqu'un candidat à l'emprunt a passé dans le cadre d'une demande d'assurance emprunteur, pour le compte d'un concurrent, des examens médicaux dans les six mois précédents une nouvelle demande d'assurance, les assureurs utilisent les résultats de ces examens, transmis par le candidat à l'emprunt.
- 8) A compter du second semestre 2011, les assureurs s'engagent à faire des propositions de tarification pour une assurance emprunteur sur la base d'un questionnaire détaillé par pathologie que le candidat à l'assurance aura rempli pour le compte d'un concurrent.

TITRE III :

LES SITUATIONS CONSOLIDEES/STABILISEES ET EN VOIE DE CONSOLIDATION/STABILISATION

Le présent titre vise à améliorer la rapidité de la prise en compte par les assureurs, dans la tarification des risques, des avancées thérapeutiques pour les personnes dont l'état de santé est consolidé/stabilisé ou en voie de consolidation/stabilisation.

1) Mise en place d'un groupe de travail

Un groupe de travail, rattaché à la Commission des études et des recherches, associant à parité d'une part des médecins, spécialistes épidémiologistes, référents des associations, avec une participation de la Haute autorité de santé et de l'Institut national du cancer, et d'autre part les médecins conseils des assureurs et des réassureurs, est mis en place avec pour objectif d'aboutir à un consensus entre ces professionnels de santé sur l'appréciation des situations de santé consolidées/stabilisées ou en voie de consolidation/stabilisation.

Il examine à cette fin les conditions dans lesquelles, pour l'appréciation du risque en assurance :

- une pathologie passée peut être considérée comme non significative ;
- une situation de santé peut être considérée consolidée / stabilisée ;
- une situation de santé peut être considérée en cours de consolidation / en cours de stabilisation.

Ce groupe de travail délimite son champ d'investigation à un certain nombre de pathologies représentatives des risques aggravés de santé. Il prend également en compte les situations de handicap. Il distingue la prise en compte des situations de santé à la fois pour l'appréciation des risques décès et invalidité.

Les conclusions des travaux du groupe, qui précisent notamment les situations de santé pouvant donner lieu à une proposition d'assurance aux conditions standard, sont transmises à la Commission de suivi et de propositions et aux médecins conseils.

Après avis de la Commission de suivi et de propositions, les synthèses de ces études sont rendues publiques et mises en ligne, notamment sur le site internet AERAS.

Le financement des travaux du groupe sera pris en charge par l'Etat, dans le cadre plus global d'un accroissement de sa participation financière à la Commission des études et recherches.

2) Prise en compte des travaux du groupe par les assureurs

Les assureurs s'engagent à prendre en compte les résultats des travaux du groupe dans leur appréciation du risque.

3) Mesure de l'effectivité

A partir de cas types, les fédérations d'assureurs informent la Commission de suivi et de propositions, dans les six mois suivant la publication des conclusions du groupe de travail, de

l'impact des travaux menés sur l'accessibilité à l'assurance emprunteur et ses modalités en termes de prix et de garanties proposés.

TITRE IV :

LE PROCESSUS D'INSTRUCTION DES DEMANDES D'EMPRUNT

Ce titre s'applique aux prêts professionnels et immobiliers.

1) La durée globale de traitement des dossiers de demande de prêts immobiliers par les établissements de crédit et les assureurs n'excède pas une durée maximum de 5 semaines à compter de la réception d'un dossier complet :

- a) les assureurs s'engagent à ce qu'entre la réception de l'ensemble des pièces d'un dossier et la réponse formulée par l'assureur, y compris le cas échéant après intervention du 3^{ème} niveau, le délai écoulé n'excède pas 3 semaines ;
- b) les établissements de crédit s'engagent à prendre et à communiquer une décision au candidat à l'emprunt dans les 2 semaines suivant la transmission à l'établissement de crédit de l'acceptation par le client de la proposition de l'assureur.

2) L'intérêt des futurs emprunteurs est de préparer le plus en amont possible leur dossier de demande d'assurance, notamment si les risques de santé auxquels ils sont exposés nécessitent des examens qui allongent la durée d'analyse de leur dossier. Afin de répondre à ce besoin et de réduire les délais de traitement, ils peuvent soit s'adresser à un assureur de leur choix, soit demander par l'intermédiaire de leur banque une assurance emprunteur, quand bien même une telle demande ne serait pas liée à la signature d'une promesse ou d'un compromis de vente d'un bien immobilier. Les établissements de crédit s'engagent alors à transmettre à l'assureur du contrat groupe les demandes d'assurance effectuées par un candidat à l'emprunt.

3) Les assureurs s'engagent à étudier systématiquement tout dossier de demande d'assurance effectuée directement ou via un établissement de crédit par un candidat à l'emprunt, quand bien même cette demande d'assurance n'est pas directement liée à la signature d'une promesse ou d'un compromis de vente d'un bien immobilier.

4) Lorsqu'une proposition d'assurance est transmise à un candidat à l'emprunt, cette proposition d'assurance, qu'il s'agisse d'un contrat d'assurance de groupe ou d'un contrat individuel, est, au regard de l'état de santé du demandeur, valable pendant une durée de 4 mois. S'agissant des emprunts contractés dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable y compris pour l'acquisition d'un bien immobilier différent de celui pour lequel la proposition d'assurance initiale a été réalisée, pour autant que la demande d'emprunt porte sur un montant et une durée inférieurs ou égaux à la précédente demande.

5) Motivation

- a) Les établissements de crédit s'engagent à motiver par écrit les refus de prêt pour le seul critère d'assurabilité.
- b) L'assureur porte par courrier à la connaissance de l'intéressé de façon claire et explicite les décisions de l'assureur relatives aux refus d'assurance, aux ajournements, aux limitations ou exclusions de garantie et aux surprimes. Il est indiqué à l'intéressé dans le

même courrier la possibilité de prendre contact par courrier avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales à l'origine des décisions de l'assurance. Il est mentionné l'existence et les coordonnées de la commission de médiation ainsi que le niveau d'examen de la demande auquel le refus est intervenu.

TITRE V

LA COUVERTURE DES RISQUES LIES AUX EMPRUNTS

Le présent titre concerne la couverture du risque décès et invalidité des personnes présentant un risque de santé aggravé, liée aux emprunts suivants :

- à caractère professionnel : prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels ;
 - à caractère personnel : prêts immobiliers et crédits à la consommation affectés ou dédiés ;
- dans les conditions précisées ci-dessous.

1) L'assurance des prêts immobiliers et des prêts professionnels

Les professions, directement ou par délégation, déclarent que, dès lors que l'analyse d'un questionnaire de risque de santé conduit à refuser à un candidat à l'emprunt le bénéfice de l'assurance emprunteur associé à cet emprunt, le traitement de son dossier est automatiquement transféré vers un dispositif d'assurance "de deuxième niveau" qui permet un réexamen individualisé de sa demande.

En outre, le pool des risques très aggravés mis en place par les assureurs permet le réexamen des dossiers refusés par le "deuxième niveau". Ce pool traite les demandes d'assurance relatives aux opérations de prêts d'au plus 320 000 €, sans tenir compte des crédits relais lorsqu'il s'agit de l'acquisition d'une résidence principale. Dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, le pool traite les demandes relatives à un encours cumulé de prêts d'au plus 320 000 €. Pour toutes les demandes d'assurance de prêts immobiliers et professionnels, la durée maximum du prêt est telle que l'âge de l'emprunteur n'excède pas 70 ans en fin de prêt.

Une description du mécanisme d'examen des demandes d'assurance de "deuxième niveau" et du pool des risques très aggravés figure en annexe à la présente convention. Ce dispositif ne fait pas obstacle à la mise en place des garanties alternatives mentionnées au 5) ci-dessous.

2) L'assurance décès des prêts à la consommation affectés ou dédiés

Les professions s'accordent sur la suppression des questionnaires de santé pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés, sous réserve des conditions suivantes :

- leur montant ne dépasse pas 17 000 euros,
- leur durée de remboursement est inférieure ou égale à 4 ans,
- le candidat à l'assurance a 50 ans au plus,
- le candidat à l'assurance dépose une déclaration sur l'honneur de non cumul de prêts au-delà du plafond susmentionné.

3) Délégations d'assurance

Les établissements de crédit s'engagent à accepter des contrats individuels ou collectifs d'assurance décès et invalidité dès lors que ces derniers présentent un niveau de garantie

équivalent au contrat groupe. Ils s'engagent également à ne pas imposer leur contrat groupe au candidat à l'emprunt. Ils s'engagent enfin à assurer des conditions d'emprunt identiques quelle que soit la solution assurantielle retenue. Les refus de délégation d'assurance doivent être motivés.

Concernant les délégations d'assurance pour les emprunteurs AERAS, les établissements de crédit favorisent les bonnes pratiques en matière de transparence et de modération tarifaires.

Les réseaux bancaires informent annuellement la Commission de suivi et de propositions de la convention AERAS de l'évolution des frais de délégation pratiqués par les banques, sous la forme d'une fourchette de montants.

4) Garantie des prêts immobiliers et professionnels en cas de risque d'invalidité

Un emprunteur présentant un risque de santé aggravé peut se trouver dans l'incapacité de rembourser tout ou partie des échéances de son emprunt si son état de santé se dégrade et le met ainsi dans l'impossibilité de maintenir le niveau de revenu qu'il avait au moment de l'octroi du prêt. Dans l'intérêt des emprunteurs comme dans celui des établissements de crédit, ces derniers, étant soumis en outre à des obligations juridiques et notamment au devoir d'alerte des prêteurs, sont conduits à rechercher les garanties nécessaires à la couverture de ce risque.

Afin de mettre pleinement en œuvre l'objectif de la convention AERAS de rechercher les moyens propres à assurer le meilleur accès possible au crédit des personnes concernées, il est prévu un dispositif tendant à rechercher systématiquement la ou les solutions adaptées à chaque cas en matière de risque invalidité.

a) Le risque invalidité, au même titre que le risque décès, permet de bénéficier des dispositions de la convention, notamment en matière de médiation, de motivation et de mutualisation.

Dès lors que le candidat à l'emprunt a demandé une couverture invalidité, sa demande doit être traitée.

b) Lorsque la couverture du risque invalidité est possible, les assureurs s'engagent à proposer

- une garantie invalidité aux conditions de base du contrat standard de l'assureur avec, le cas échéant, exclusion(s) et/ou surprime ;
- une garantie invalidité spécifique à la présente convention, au taux de 70% par référence au barème d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires, et répondant aux conditions déterminées par les signataires.

Cette couverture conduira l'assureur, lors de la survenance d'un sinistre, à verser des prestations à ses assurés relevant alors de la 3^{ème} catégorie d'invalidité définie à l'article L.341-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à environ 60% de ses assurés relevant alors de la 2^{ème} catégorie d'invalidité.

Lorsque la garantie spécifique n'est pas possible, les assureurs s'engagent à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

L'élargissement de la couverture invalidité s'inscrit dans le cadre d'un développement ambitieux du nombre de personnes prises en charge pour ce risque. Les signataires fixent à cet égard des objectifs indicatifs chiffrés dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions, et un suivi statistique annuel précis est mis en place par la Commission de suivi et de propositions afin de vérifier la réalisation des objectifs indicatifs chiffrés.

En cas de refus de garantie, l'assureur doit préciser à quel niveau d'examen de la demande ce refus est intervenu, pour permettre au candidat à l'emprunt de faire le cas échéant une demande auprès d'autres assureurs.

Les assureurs établissent un rapport pour la Commission de suivi et de propositions, détaillant de manière précise les garanties proposées, et expliquant les refus et exclusions de garanties.

c) Les établissements de crédit s'engagent à fonder leur décision de prêt sur le seul critère de la solvabilité du candidat à l'emprunt, et à ce que l'apparition d'un problème lié à l'obtention d'une garantie invalidité n'entraîne pas de refus systématique d'octroi d'un prêt.

d) Lorsqu'une garantie invalidité autre que la garantie standard est proposée par l'assureur et acceptée par le candidat à l'emprunt, les établissements de crédit s'engagent à n'exiger aucune autre garantie s'agissant de la couverture du risque santé, sauf si l'examen particulier du dossier du candidat à l'emprunt ne leur permet pas de disposer d'une garantie raisonnable sur sa capacité à s'acquitter des annuités d'emprunt.

Les professionnels réalisent à la demande de la Commission de suivi et de propositions des sondages afin de suivre l'effectivité de cet engagement.

5) Garanties alternatives à l'assurance

Les établissements de crédit, directement ou par délégation, s'engagent à accepter, notamment en cas de refus d'assurance en garantie des prêts, quel que soit leur montant, les alternatives à l'assurance de groupe qui peuvent apporter des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité pour le prêteur et l'emprunteur. Il peut s'agir, selon les cas, notamment de biens immobiliers, d'un portefeuille de valeurs mobilières, de contrats d'assurance vie ou de prévoyance individuelle ou de cautions.

Afin d'élargir le recours aux garanties alternatives par les emprunteurs AERAS, les établissements de crédit diffusent largement une fiche d'information sur ces garanties, sous format papier et/ou format électronique.

Cette fiche présente les garanties alternatives et précise les conditions favorisant l'acceptation de ces garanties par les établissements de crédit. Elle fait l'objet d'une présentation à la Commission de suivi et de propositions.

6) Dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance

Le dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance mis en place à l'initiative des assureurs et des établissements de crédit pour les prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale et pour les prêts professionnels, permet de consentir un écrêtement des primes en faveur des emprunteurs disposant de revenus modestes.

Le dispositif d'écrêtement intervient aux 2^{ème} et 3^{ème} niveaux d'examen des demandes d'assurance. Il concerne les prêts immobiliers et professionnels d'un montant maximum de 320 000 €, dans les conditions visées au 2^{ème} paragraphe de l'article 1 du titre V.

Afin de renforcer l'information sur le dispositif d'écrêtement des surprimes, les professionnels informent dans les propositions d'assurance les futurs emprunteurs de leur éventuelle éligibilité au dispositif, en indiquant clairement le montant de l'écrêtement total dont ils pourraient bénéficier sur toute la durée du prêt.

a) Conditions d'éligibilité :

Le seuil d'éligibilité retenu dans ce mécanisme dépend du revenu et du nombre de parts accordées au foyer fiscal du candidat à l'emprunt aux termes de la législation fiscale en vigueur :

- revenu inférieur ou égal à 1 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,25 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1,5 à 2,5 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,5 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 3 et plus.

b) Deux dispositifs d'écrêtement :

Dans les conditions d'éligibilité définies ci-dessus :

- La prime d'assurance ne peut représenter plus de 1,4 point dans le taux effectif global de l'emprunt.
- La surprime d'assurance des prêts immobiliers à taux zéro (PTZ+) des emprunteurs de moins de 35 ans est intégralement prise en charge par les professionnels.

Le BCAC, gestionnaire administratif du dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance, adresse un rapport annuel à la Commission de suivi et de propositions et est auditionné par celle-ci.

TITRE VI :

LES INSTANCES DE SUIVI DE LA CONVENTION

I. Commission de suivi et de propositions de la convention

1) Composition

La Commission de suivi et de propositions de la convention est composée comme suit :

- six membres désignés par les professions, à raison de trois par les établissements de crédit et trois par les assureurs ;
- six membres désignés par les associations représentant les malades ou les personnes handicapées et les associations de consommateurs ;
- quatre représentants de l'Etat nommés par les ministres chargés de l'économie et de la santé ;
- cinq membres qualifiés désignés par les ministres chargés de l'économie, de la santé et des solidarités dont au moins deux médecins ;
- deux experts de l'Autorité de contrôle prudentiel, dont un en charge de la protection des clientèles.

La Commission de suivi et de propositions de la convention est présidée par un membre qualifié, désigné par les ministres chargés de l'économie et de la santé.

Elle se réunit en formation plénière, sur convocation de son président, au moins quatre fois par an.

En plus des commissions spécialisées prévues au 3) ci-après, la Commission de suivi et de propositions de la convention peut prendre toute décision tendant à l'instauration de groupes de travail consacrés à l'étude d'une question particulière de sa compétence. Dans ce cadre, un groupe de travail « information » permanent est créé au sein de la Commission de suivi et de propositions, en vue de contribuer à la rénovation du site internet de la convention AERAS, d'enrichir le lexique et de valoriser son utilisation. Il peut proposer toute action utile dans ce domaine et contrôler l'effectivité des actions d'information.

2) Compétences

La Commission de suivi et de propositions de la convention veille à la bonne application des dispositions de la présente convention et au respect des engagements des parties. Elle peut s'appuyer pour cela sur les enseignements des travaux sur les dispositifs de contrôle interne mis en place par les professionnels pour vérifier l'application des normes professionnelles. Elle formule toute recommandation aux signataires qu'elle juge utile.

La Commission de suivi et de propositions de la convention étudie tout sujet en rapport avec l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, qui susciterait des difficultés non résolues par la convention. Elle débat de toutes mesures susceptibles d'améliorer les dispositions conventionnelles.

Elle rassemble les données statistiques transmises par les professionnels sur la mise en œuvre de la convention en matière de crédit immobilier et professionnel, notamment :

- le nombre de personnes accédant aux 2^{ème} et 3^{ème} niveaux d'assurance ;
- le nombre de personnes bénéficiant d'une proposition d'assurance en distinguant couverture décès et couverture invalidité et en précisant dans le cadre d'enquêtes spécifiques la pathologie et le niveau des surprimes ;
- les enquêtes spécifiques sur les prêts proposés et accordés.

Elle peut diligenter toute enquête ponctuelle ou spécifique nécessaire au bon suivi de l'exécution de la convention.

En outre, la Commission de suivi et de propositions :

- détermine des indicateurs permettant un suivi annuel des objectifs à atteindre concernant la garantie invalidité (refus, acceptation aux conditions standard et aux conditions de la garantie spécifique) ;
- peut assister aux réunions du pool des risques très aggravés ;
- décide de la publication des travaux effectués dans le cadre du suivi de l'application de la convention ;
- peut saisir l'Autorité de contrôle prudentiel.

La Commission de suivi et de propositions de la convention remet au Gouvernement, aux présidents des assemblées ainsi qu'au président du conseil national consultatif des personnes handicapées un rapport rendu public sur son activité, l'application de la convention et sur les nouvelles mesures adoptées, en vue d'améliorer l'assurance et l'accès à l'emprunt des personnes présentant un risque de santé aggravé. Ce rapport comporte, le cas échéant, des propositions de nature à parfaire le dispositif conventionnel, légal ou réglementaire existant.

3) Le Secrétariat de la Commission

La Commission de suivi et de propositions de la convention, dont les moyens de fonctionnement sont assumés par l'Etat, dispose d'un Secrétariat assuré conjointement par la Direction générale du Trésor et la Direction de la Sécurité sociale.

II. La Commission des études et recherches

Instituée auprès de la Commission de suivi et de propositions, la Commission des études et recherches est animée par le ministère chargé de la santé, et comporte notamment des représentants de l'INSERM, de l'Institut National de Veille Sanitaire et d'autres organismes de recherche, des représentants d'associations, d'assureurs et de réassureurs, et des personnalités qualifiées. Sa composition est fixée d'un commun accord après avis de la Commission de suivi et de propositions.

Elle établit un programme de travail assorti d'un calendrier prévisionnel et d'indicateurs de suivi.

L'Observatoire des risques qui lui est rattaché rend compte de ses travaux chaque année, avant le 31 décembre, à la Commission de suivi et de propositions.

Le groupe de travail sur les situations consolidées/stabilisées et en voie de consolidation/stabilisation lui est également rattaché.

Des moyens supplémentaires, à hauteur de 4 millions d'Euros répartis sur 4 ans, lui sont alloués par l'Etat

En tant que de besoin, elle associe à ses travaux des spécialistes, concernés par les pathologies étudiées. Elle peut recourir aux services d'experts, notamment en sciences quantitatives.

La Commission des études et recherches est chargée de recueillir et étudier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, à partir desquelles sont déterminées les surprimes pour risques aggravés ou fondés les refus de garantie. Elle engage un programme de recherche en ce domaine, notamment sur l'invalidité associée aux principales pathologies en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à la tarification du risque.

Les assureurs tiennent compte, pour les opérations d'assurance destinées à garantir les prêts entrant dans le champ de la présente convention, des conclusions des études produites.

III. La Commission de médiation

1. La Commission de médiation est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par les candidats à l'emprunt concernant tous les domaines du champ de la présente convention.

La Commission de médiation est composée de quatre membres titulaires et de quatre membres suppléants désignés en son sein par la Commission de suivi et de propositions, à parité entre les professionnels et les associations. Elle est présidée par une personnalité qualifiée désignée par les ministres chargés de l'économie et de la santé.

La Commission, sur décision de son président, peut s'attacher le concours, en tant que de besoin, de personnes extérieures, sans que celles-ci aient voix délibérative.

2. La Commission de médiation est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par des candidats à l'emprunt dans le cadre du fonctionnement de la présente convention.

Elle prend toutes dispositions de nature à favoriser un règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie, notamment par des recommandations transmises aux parties concernées. Elle favorise en tant que de besoin le dialogue entre le spécialiste de la pathologie qui suit, médicalement, le candidat à l'emprunt et le médecin conseil de l'assureur.

3. La Commission de médiation informe périodiquement, notamment grâce à son rapport annuel d'activité, la Commission de suivi et de propositions de ses travaux et des enseignements qui s'en dégagent.

4. La Commission de médiation diffuse auprès des professionnels, via la Fédération française des sociétés d'assurances, le Groupement des entreprises d'assurances mutuelles, la Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération bancaire française et

l'Association française des sociétés financières, les bonnes pratiques des assureurs et des établissements de crédit.

5. La Commission de médiation dispose d'un secrétariat, assuré par l'Autorité de contrôle prudentiel.

TITRE VII

L'EFFECTIVITE

La réussite du dispositif conventionnel révisé est directement liée à l'application effective des engagements pris par les signataires de la convention afin d'améliorer l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes en situation de risque aggravé de santé.

Les dispositions suivantes doivent permettre notamment de renforcer l'accès effectif des futurs emprunteurs à la garantie invalidité, au dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance, aux garanties alternatives à l'assurance et aux délégations d'assurance :

- L'Autorité de contrôle prudentiel vérifie, dans le cadre de son contrôle des établissements de crédit et des organismes assureurs, le respect de leurs engagements au regard de la convention AERAS. Elle est invitée par la Commission de suivi et de propositions à présenter un bilan annuel de son activité en la matière.
- Des indicateurs de suivi, notamment sur la notoriété et la lisibilité de la convention, sont mis en place. Dans ce cadre, des sondages sont également réalisés.
- Des objectifs indicatifs chiffrés sont déterminés afin de renforcer le suivi statistique existant.
- Le rôle des instances conventionnelles est renforcé afin de permettre le suivi de la mise en œuvre concertée de ces mesures. Dans ce cadre, la mesure de l'effectivité de la convention est réalisée en premier lieu par la Commission de suivi et de propositions, qui peut notamment décider de certaines publications.
- La convention révisée assure une effectivité accrue de l'information des futurs emprunteurs sur leurs droits et pour faciliter leurs démarches. C'est ainsi notamment que le site internet AERAS sera rénové au premier semestre 2011.

TITRE VIII

DISPOSITIONS PARTICULIERES

- 1) Le présent texte modifie la convention AERAS initiale et entre en vigueur le 1^{er} mars 2011, sauf pour certaines dispositions particulières qui font l'objet d'un calendrier spécifique en annexe.
- 2) Elle est conclue pour une période de 3 ans renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par une des parties, moyennant un préavis de six mois.

Lorsque leurs statuts le rendent nécessaires, les associations et professions soumettent à ratification en assemblée générale, la présente convention au plus tard le 30 juin 2011.

- 3) Les signataires ont conscience des délais nécessaires à la pleine mise en œuvre des dispositions nouvelles et révisées de la convention. Celle-ci requiert en effet :
 - d'informer les membres des professions, des associations et des consommateurs en général ;
 - de former les salariés et les intermédiaires des professions ;
 - de mettre en place la garantie invalidité spécifique ;
 - de mettre en place les indicateurs et suivis statistiques qui auront été décidés au sein de la Commission de suivi et de propositions afin de mesurer la bonne effectivité des dispositions de la convention ;
 - dans le cadre du dispositif d'écrêtement des surprimes, d'intégrer le suivi du nouveau mécanisme d'écrêtement pour les emprunteurs bénéficiant du prêt à taux zéro (PTZ +).

La Commission de suivi et de propositions procède à une évaluation régulière de la mise en œuvre des dispositions conventionnelles.