



---

# **CONVENTION AERAS ET ACCES A L'EMPRUNT**

---

---

## Résumé du dossier

---

En France, toute personne souhaitant emprunter de l'argent pour devenir propriétaire ou ouvrir un commerce, doit souscrire une police d'assurance.

**Or, parce qu'elles ont eu ou ont un problème de santé, 10 à 12 millions de personnes sont susceptibles de ne pas avoir accès à l'assurance et par voie de conséquence de se retrouver dans l'impossibilité de mener à bien leur projet immobilier ou professionnel.**

La convention AERAS, pour s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé, signée le 6 juillet 2006 sous l'impulsion de l'ancien Président de la République, Monsieur Jacques CHIRAC, doit permettre de lutter contre cette forme d'exclusion sociale et tendre à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux, notamment dans les domaines de l'emploi et du logement. Cet *impératif national* est inscrit dans la loi (article L 115-2 du code de l'action sociale et des familles).

Les engagements pris par les signataires de cette convention – État, banques, assurances et associations de malades – pour satisfaire à cet impératif sont-ils effectivement à l'œuvre ?

**Les résultats de notre enquête – réalisée auprès de 625 agences bancaires et d'une cinquantaine de personnes directement concernées par la convention AERAS – sont très décevants : si le texte de la convention va beaucoup plus loin que les conventions précédentes, les engagements pris restent théoriques.**

→ **Défaut d'information de la part des banques** : rares sont les agences bancaires à faire la publicité de la convention AERAS. Rares sont également les chargés de clientèle à connaître ne serait-ce que l'existence même de cette convention.

→ **Non respect de la confidentialité** : ce défaut d'information ne permet pas de garantir la stricte confidentialité des données portant sur l'état de santé des personnes. Or, ces informations sont exclusivement destinées au service médical de l'assurance et ne doivent en aucun cas interférer dans la décision de la banque d'accorder ou de refuser le prêt.

→ **Défaut d'information de la part des assurances** : les personnes entrant dans le champ de la convention ignorent très souvent la nécessité de rechercher une assurance individuelle autre que celle proposée par la banque. Parmi les personnes interrogées, presque toutes se sont vues refusées l'assurance de la banque. Or, la très grande majorité n'a pas été informée de ce refus par écrit. Sans compter qu'aucune personne ne s'est vue offerte la possibilité de connaître la raison de ce refus.

→ **Nécessité de trouver une assurance individuelle dans l'urgence** : la plupart du temps un compromis de vente ayant déjà été signé, le temps imparti pour faire jouer la concurrence et souscrire une police d'assurance est insuffisant, notamment parce que la personne doit refaire des examens médicaux parfois assez lourds.

Principales conséquences de ces résultats mis en lumière par notre enquête...

- Une prime d'assurance, en moyenne 2 à 3 fois supérieure à celle d'une personne ne présentant aucun risque de santé.
- Pour une même personne, des offres très variables d'une assurance à l'autre, posant la question du rapport entre les données épidémiologiques existantes et l'exploitation de ces données pour évaluer le risque individuel.
- Une couverture du risque souvent réduite, ne fonctionnant qu'en cas de décès.
- Un coût psychologique également important, pour beaucoup des personnes interrogées le refus de l'assurance signifiant qu'elles n'ont plus longtemps à vivre.

Dans ces conditions, on peut s'interroger sur l'intérêt de la convention AERAS. Ne s'agirait-il là que d'un moyen pour les banques et les assurances de faire valoir une certaine éthique à bon compte ?<sup>1</sup>

La Fédération Française des Sociétés d'Assurance (FFSA) fait valoir, dans un récent dossier de presse<sup>2</sup>, le succès de la convention AERAS sur la base d'une très forte augmentation du nombre de demandes de personnes présentant un risque de santé : 35.000 en 2004 contre 400.000 en 2007, soit + 1 043 % en 3 ans ! Cette forte augmentation allant de paire avec un taux de réponses positives en nette progression : dans 75 % des cas une police d'assurance était proposée aux 35.000 personnes ayant fait la demande en 2004, contre 93 % aujourd'hui. Mais, cela ne signifie nullement que dans 93 % des cas le prêt bancaire est accordé. Les conditions proposées par l'assureur – surprime, couverture partielle du risque, etc. – pouvant être refusées soit par la banque, soit par la personne elle-même. Celle-ci se retrouvant dans l'incapacité de faire face pour toutes les raisons révélées par notre enquête (défaut d'information, non respect de la confidentialité tant de la part des banques que de celle des assureurs, etc.).

C'est ainsi que parmi les personnes interrogées, toutes se sont vues proposer une police d'assurance. Mais quatre demandes de prêt sur dix n'ont pu trouver une issue favorable tant les barrières sont nombreuses.

**Pour l'UFC-Que Choisir ces barrières sont une discrimination à l'encontre des personnes ayant un risque aggravé de santé, à laquelle il convient de mettre un terme dans les plus brefs délais. Pour que ces personnes puissent avoir accès à l'assurance associée au prêt immobilier en vue d'acquérir leur résidence principale, il convient donc de mutualiser totalement le risque, c'est-à-dire d'obliger les assureurs à faire rentrer dans les contrats de groupe les personnes avec un risque aggravé de santé. Dans ces contrats de groupe s'opère déjà une mutualisation des risques, mais seulement entre personnes n'ayant pas de risque aggravé de santé. Ici, il s'agit donc d'aller plus loin dans la mutualisation.**

Cette mutualisation s'inscrit dans la volonté de garantir l'égalité de tous dans l'accès à la propriété.

Et les moyens existent, l'assurance emprunteur générant des bénéfices hors norme – de l'ordre de 60% - si bien que l'inclusion de nouveaux risques pourrait être répercutée sur les marges et non pas sur les prix.

Enfin, rappelons que le dispositif législatif en vigueur crée une incitation pour les assureurs à « forcer » les consommateurs à mentir sur leur état de santé. En effet, si tel est le cas, l'assureur ne couvre pas le risque s'il se révèle et garde de surcroît toutes les primes déjà versées par le consommateur.

---

<sup>1</sup> Voir à ce propos le communiqué de l'UFC-Que Choisir, « Convention AERAS, les assureurs s'applaudissent », février 2006 en réponse au communiqué de la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA).

<sup>2</sup> Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), direction des affaires publiques, dossier de presse du 22 janvier 2008 : « La convention AERAS : les premiers résultats témoignent de son succès »



## SOMMAIRE

<b>Eléments de contexte .....</b>	
<b>Quasi-absence d'information dans les agences bancaires .....</b>	
<b>Un parcours semé d'embûches .....</b>	
<b>Le positionnement de l'UFC-Que Choisir .....</b>	
<b>Annexes .....</b>	

---

## ELEMENTS DE CONTEXTE

---

Pour toute demande de prêt, un dossier doit être rempli auprès d'un établissement de crédit. Ce dossier comporte deux volets. Un volet pour la banque relatif à la situation financière de l'emprunteur, un volet destiné à l'assurance : le questionnaire de santé.

**En France, l'obtention d'un prêt immobilier ou professionnel est conditionnée à la souscription d'une police d'assurance<sup>3</sup>.**

### **Estimation de la population à risque aggravé à partir des personnes bénéficiant du régime des affections de longue durée (ALD)**

- D'après le rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie, 7,5 millions de personnes sont en ALD en France.
- 60 % de ces personnes ont plus de soixante ans.
- 4,8 % ont moins de vingt ans.
- 35,2 %, soit 2,64 millions de personnes, ont entre vingt et soixante ans.

#### Eléments de discussion

- Les affections de longue durée semblent constituer la meilleure approximation possible de la population « à risque aggravé de santé » du point de vue de l'accès à l'assurance. Néanmoins, cette approche ne prend pas en compte d'une part les personnes qui ne demandent pas à bénéficier du régime de l'ALD, d'autre part certaines pathologies ou facteurs de risque qui, sans relever du régime de l'ALD, sont susceptibles de rendre difficile l'obtention d'une assurance (exemples : obésité, « mal de dos », etc.) et, enfin, les personnes qui sont sorties de l'ALD mais qui peuvent avoir des difficultés d'emprunt à cause de leur passé médical (pour mémoire, l'ALD cancer dure dix ans).
- En l'absence de données du régime général sur les « stocks » (c'est-à-dire l'ensemble des personnes en ALD), il est difficile de répartir les 2,6 millions de personnes de vingt à soixante ans sous ALD par pathologies.
- Si on considère les flux d'entrée en ALD, les principales pathologies sont : le cancer (24,4 %), le diabète (14,8 %), les psychoses (14,6 %), l'hypertension artérielle (11,6 %), l'insuffisance cardiaque grave (7,5 %), les artériopathies chroniques (5,1 %), les Accidents Vasculaires Cérébraux ou AVC (3,6 %). Le VIH représente 0,7 % des entrées en ALD.

*Source : Rapport du Gouvernement au Parlement sur la mise en œuvre de la convention du 19 septembre 2001.*

---

<sup>3</sup> L'assurance doit permettre à l'établissement de crédit de récupérer toute ou partie de la somme prêtée au cas où l'évolution de la situation de l'emprunteur rendrait ce dernier incapable d'honorer ses dettes. Cette disposition, bien que prévue par la loi (art. L. 312.9 du code de la consommation) et très souvent appliquée, n'a pourtant aucun caractère obligatoire.

## 1. Problèmes de santé et difficultés d'accès à l'emprunt

C'est sur la base des réponses apportées au questionnaire de santé que le service médical de l'assurance définit si l'emprunteur a « *un risque statistique de maladie (morbidité) ou de décès (mortalité) supérieur au risque moyen d'une population composée de personnes du même âge.* »<sup>4</sup> Les personnes entrant dans cette catégorie, dont le nombre est estimé entre 10 et 11 millions, ont un risque aggravé de santé (encadré ci-dessus). La possibilité que la personne concernée soit dans l'incapacité d'honorer le remboursement de l'emprunt et dans ce cas la nécessité pour l'assureur de palier à ce défaut de paiement est alors plus grande.

L'estimation, du risque de surmortalité à partir des données médicales est donc un enjeu important pour les assureurs.

C'est aussi un enjeu important pour l'emprunteur. D'abord parce que l'obtention d'un prêt nécessite la souscription à une police d'assurance, mais aussi parce que :

*« Compte tenu de l'amélioration des thérapeutiques, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant, l'excès de risque devrait encore diminuer au cours des prochaines années. L'actualisation régulière des données de survie par les registres français, constitue un élément déterminant de la mise à jour des estimations internationales. »*<sup>5</sup>

Lorsque le risque aggravé de santé est avéré, et en fonction du degré de gravité de ce risque estimé par l'assureur à partir de l'état de santé de l'emprunteur et de données épidémiologiques (voir l'encadré ci-dessous relatif à une étude récente sur les cancers), l'assureur peut décider de :

- Majorer le prix du contrat : on dit qu'il applique une surprime.
- Ne couvrir qu'une partie du risque. Par exemple, le contrat n'est exécuté qu'en cas de décès et pas s'il y a incapacité de travail ou invalidité partielle ou totale suite à un accident, que cet accident soit ou non lié aux problèmes de santé de la personne.
- Refuser d'assurer la personne.

L'article 225-3 du code pénal prévoit, en effet, que les dispositions du même code qui prohibent la discrimination (articles 225-1 et 225-2) :

*« ne sont pas applicables aux discriminations fondées sur l'état de santé, lorsqu'elles consistent en des opérations ayant pour objet la prévention et la couverture du risque décès, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ».*

Il ne peut donc être ici question de discrimination mais d'exclusion sociale. Or, comme le rappelle l'article L. 115-2 du code de l'action sociale et des familles :

*« la lutte contre les exclusions est un impératif national fondé sur le respect de l'égalité de tous les êtres humains et une priorité de l'ensemble des politiques publiques de la nation. Elle tend à garantir sur l'ensemble du territoire l'accès effectif de tous aux droits fondamentaux dans les domaines de l'emploi, du logement, de la protection de la santé, de la justice, de l'éducation, de la formation et de la culture, de la protection de la famille et de l'enfance ».*

Avec la signature d'une première convention le 3 septembre 1991, entre l'État et les professionnels de santé, cette forme d'exclusion n'a été prise en compte que tardivement et n'a d'abord concerné que les personnes séropositives.

<sup>4</sup> Rapport sur le projet de loi (n°3457) relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, 6 déc. 2006, p. 9

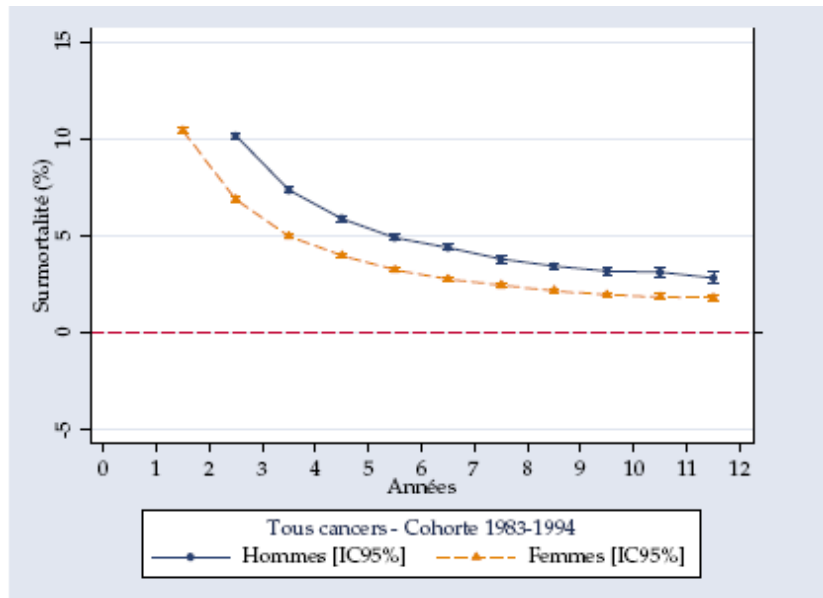
<sup>5</sup> Inserm, 19 avril 2006, « Cancers – Pronostics à long terme, une expertise collective de l'Inserm », dossier de presse, page 5.

### Cancers, pronostics à long terme

La surmortalité annuelle correspond à l'excès de risque (en pourcentage) de décéder par rapport à un individu n'ayant pas présenté de cancer. Elle évolue chaque nouvelle année suivant le diagnostic d'un cancer. Il ne s'agit pas d'un risque certain mais d'une probabilité de décès par cancer qui prend en compte l'ensemble des cofacteurs ayant influencé la survenue du cancer.

Une surmortalité annuelle de 1 % entre 9 et 10 ans signifie ainsi que parmi 100 personnes chez lesquelles on aura diagnostiqué un cancer 9 ans plus tôt, une seule mourra dans l'année des suites de ce cancer.

Les estimations de la surmortalité annuelle pour tous les cancers confondus sont obtenues en prenant en compte tous les patients diagnostiqués entre 1983 et 1994 dans l'étude Eurocare et pour les huit pays retenus dans cette expertise, à savoir, France, Espagne, Italie, Pays-Bas, Suisse, Suède, Finlande et Norvège.



**D'après les données disponibles analysées dans cette expertise, l'excès de risque à distance du diagnostic (10 ans) a pu être estimé comme proche de 2 % pour tous les cancers confondus. Pour certains cancers de stade localisé au moment du diagnostic, il n'y a plus d'excès de risque dès les premières années.**

Source : Inserm, « Cancers – Pronostics à long terme. Une expertise collective de l'Inserm », dossier de presse du 19 avril 2006



## **2. Une reconnaissance tardive et partielle du problème**

Cette convention s'attaque donc tardivement au problème et ne concerne que l'exclusion des personnes séropositives. Cependant, elle pose un certain nombre de principes, qui sont repris et enrichis par les conventions Belorgey<sup>6</sup> et dernière en date, AERAS (pour s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé).

### **Éviter un traitement différencié des personnes à risque**

En jargon des professionnels de la banque et de l'assurance c'est maintenir la procédure habituelle des établissements de crédit dite procédure de 1<sup>er</sup> niveau.

Une fois le dossier de prêt complété, le questionnaire de santé est adressé sous pli confidentiel au service médical de l'assureur de la banque.

Si les réponses au questionnaire de santé font état de maladies passées ou présentes ou de tout autre élément susceptible de révéler un risque quelconque, alors un questionnaire médical, plus détaillé que le questionnaire de santé, est renvoyé directement au domicile de la personne. Ce questionnaire médical est à compléter par le médecin – aujourd'hui le médecin traitant – qui le renvoie ensuite et toujours sous pli confidentiel au service médical de l'assurance.

C'est à partir de cet état de santé détaillé que l'assureur détermine le risque encouru et les conditions auxquelles il est prêt à endosser ce risque (surprime, couverture partielle) ou s'il refuse de couvrir un tel risque.

### **En cas de refus de l'assureur, mise en place d'un dispositif spécifique :**

- Procédure dite de 2<sup>ème</sup> niveau, si le risque estimé ne peut être couvert par les contrats de groupe alors un réexamen approfondi est réalisé, réexamen faisant intervenir un réassureur.

- Procédure dite de 3<sup>ème</sup> niveau, si le dossier n'entre pas dans les contrats de 2<sup>ème</sup> niveau alors il est analysé par un « pool des risques très aggravés » faisant appel aux capacités d'assurance de l'ensemble du marché sur la base d'une convention de co-réassurance (les assurances font appel à la « réassurance », c'est-à-dire qu'elles se font assurer à leur tour par des compagnies spécialisées pour les risques qu'elles ont pris en charge). Ce pool des risques très aggravés, en faisant porter le risque sur plusieurs sociétés, favorise une meilleure mutualisation qui permet d'accroître l'offre d'assurance.

**Assurer une véritable confidentialité des données médicales** afin que seuls les services médicaux de l'assureur sollicité prennent connaissance de l'état de santé de l'emprunteur.

**Permettre la recherche de garanties alternatives** : si l'emprunteur n'a pas la possibilité de trouver une assurance, il doit pouvoir apporter d'autres garanties financières comme par exemple, un portefeuille de valeurs mobilières, le nantissement de contrats d'assurance vie, la prise en compte de contrats de prévoyance individuelle ou de caution...

**Instituer des lieux de débats et de dialogues** à travers une commission de suivi et de propositions, assistée d'une section de médiation.

**La convention du 3 septembre 1991 constitue une première tentative. Mais, les résultats sont décevants. Pendant toute la durée de cette convention, soit dix années durant, seulement une cinquantaine de dossiers auront été traités !**

---

<sup>6</sup> Du nom du conseiller d'Etat et ancien président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale qui a accepté de présider le comité de suivi de la commission éponyme.



### **3. Une prise en compte de toutes les maladies et du handicap**

La convention signée le 19 septembre 2001, dite convention Belorgey, élargit le champ de la convention du 3 septembre 1991 à toutes les pathologies et ne concerne plus uniquement les personnes séropositives.

Elle est également complétée par la loi du 11 février 2005 (n° 2005-102) pour l'égalité des droits et des chances : les personnes handicapées peuvent depuis bénéficier des engagements pris dans le cadre de cette nouvelle convention.

Malgré ces avancées, qui portent principalement sur l'élargissement du champ d'application par rapport à la première convention, le bilan est décevant<sup>7</sup>.

Ainsi, en 2004, 9.000 personnes malades ont vu leur dossier refusé selon les données du Ministère de la Santé, chiffre, qui selon les propres termes du ministre...

*« ne suffit pas à rendre compte de l'exclusion de l'accès au crédit, dont 10 à 12 millions de personnes sont susceptibles d'être victimes : beaucoup, en effet, ignorent l'existence de la convention Belorgey ou estiment le dispositif trop compliqué pour qu'elles aient une chance d'obtenir gain de cause ; d'autres, enfin, ont pu se résoudre à mentir sur leur état de santé, avec tous les risques que cela comporte en cas de dévoilement de leur situation réelle. »<sup>8</sup>.*

Pour l'ancien Président de la République lui-même, il était nécessaire d'aller plus loin que la convention Belorgey :

*« La vie, avec ou après le cancer, c'est aussi pouvoir faire des projets et les mener à bien. Cela renvoie évidemment à la question de l'accès à l'assurance et à l'emprunt. La convention Belorgey a marqué un très réel progrès. Mais nous devons remédier au problème de l'assurance invalidité, favoriser plus de transparence pour l'octroi des polices d'assurance, mettre en place une véritable instance de médiation pour trouver les solutions aux dossiers litigieux et rendre plus supportable le montant des surprimes qui sont liées à l'état de santé. Je souhaite que les négociations sur une nouvelle convention aboutissent avant le 30 juin. Un projet de loi sera ensuite déposé, soit pour consacrer les avancées de la négociation, soit, le cas échéant, pour s'y substituer. »*

### **4. La convention AERAS, une révolution dans l'accès au prêt pour les personnes à risque ?**

Suite au discours de Jacques CHIRAC, une nouvelle convention est signée 2 mois plus tard, la convention AERAS.

Après une période de six mois, pour permettre aux différents signataires de s'organiser en conséquence, la convention AERAS entre en vigueur le 6 janvier 2007.

#### **Faire connaître la convention AERAS**

Les principaux apports de cette convention concernent d'abord la diffusion de l'information<sup>9</sup>. Les différents signataires se sont en effet engagés à promouvoir la convention<sup>10</sup> en créant un site Internet dédié à AERAS (<http://www.aeras-infos.fr/>) auquel doivent renvoyer les sites des banques et des associations de malades<sup>11</sup>.

<sup>7</sup> Pages 9 et 10 du rapport fait au nom de la commission des Affaires sociales (1) sur le projet de loi, adopté par l'assemblée nationale après déclaration d'urgence, relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, par Mme Marie-Thérèse HERMANGE, Sénateur.

<sup>8</sup> La commission des affaires culturelles, familiales et sociales a entendu M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités, sur le projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé au cours de la séance du mercredi 29 novembre 2006.

<sup>9</sup> Voir annexe 1 les principales différences entre la convention Belorgey et la convention AERAS

<sup>10</sup> Titre 1<sup>er</sup> du texte de la convention concernant la diffusion de l'information sur l'existence de la convention et ses dispositions, pages 6 à 8. Le texte de la convention est disponible sur le site Internet officiellement dédié : <http://www.aeras-infos.fr/>

<sup>11</sup> Par exemple, la Fédération Bancaire Française (FBF) a édité un guide sur la nouvelle convention, téléchargeable sur son site internet ([www.fbf.fr](http://www.fbf.fr)), ainsi que sur son site d'informations pratiques ([www.lescledesbanques.com](http://www.lescledesbanques.com))



Cette promotion d'AERAS passe également, pour les banques et les associations, par divers supports de communication : mise à disposition de dépliant, services vocaux dédiés, affiches, etc.<sup>12</sup>

Les établissements de crédits se sont également engagés à mettre en place des référents AERAS dans chaque réseau bancaire, les coordonnées de ces référents devant être disponibles dans chaque agence. Ainsi, selon Ariane OBOLENSKY, directrice générale de la Fédération Bancaire Française (FBF)...

*« Au lieu d'avoir à parler de son projet avec son chargé de clientèle, juge seulement de la solvabilité du client, le client aura la garantie de pouvoir appeler un référent sans mettre son agent au courant [...] Dans la pratique, il devrait y avoir un référent par région [...] toute personne qui demande une simulation de prêt se verra remettre une simulation qui signale l'existence de la convention, les coordonnées du référent et le numéro du serveur vocal »<sup>13</sup>*

Du côté des assureurs, l'engagement pris d'informer intervient si les conditions offertes sont différentes des conditions normales : surprime, couverture du risque moindre. Ou en cas de refus. Une lettre doit alors être adressée au domicile de l'emprunteur pour lui signaler, en lui offrant la possibilité de contacter directement ou par l'intermédiaire de son médecin le service médical de l'assureur afin de connaître les raisons qui ont motivé la décision prise.

### **Permettre un traitement le plus en amont possible des dossiers**

Afin de prévenir une telle situation, l'emprunteur doit pouvoir rechercher une assurance individuelle, les banques s'étant engagées à accepter toute délégation d'assurance et ne pas imposer leur assurance de groupe, *sous réserve qu'elle offre des garanties suffisantes*<sup>14</sup>.

Lorsqu'une personne ayant un risque de santé se voit proposer une assurance – de groupe ou individuelle – les conditions offertes sont valables 4 mois.

Tout projet immobilier ou professionnel devrait alors débuter par la recherche d'une assurance. Et ce n'est qu'une fois cette assurance obtenue et la certitude de pouvoir emprunter de l'argent que la personne devrait se lancer dans la réalisation de son projet.

Cette règle de prudence doit permettre à l'emprunteur de trouver les meilleures conditions assurancielles du marché, en mettant en concurrence un maximum d'assureurs *et sous réserve que son état de santé puisse effectivement lui permettre d'avoir accès à une police d'assurance.*

### **Réduire les délais de traitement**

Pour rendre effective cette mise en concurrence, les établissements de crédits s'engagent à ce que le traitement du dossier se fasse dans un délai de 5 semaines maximum, à compter du moment où la personne dépose l'ensemble des pièces nécessaires à l'obtention d'une assurance emprunteur. Ce délai de 5 semaines se répartit de la façon suivante entre la banque et l'assurance :

- Le délai d'attente consécutif à la réponse formulée par l'assureur ne doit pas excéder 3 semaines, y compris en cas d'intervention au 3ème niveau.

- Quant à la réponse relative aux conditions d'emprunt, les établissements de crédit se sont engagés à ce qu'elle se fasse dans les 2 semaines, une fois accusé réception du contrat d'assurance.

### **Mieux respecter les procédures de confidentialité**

La nécessité de garantir la confidentialité des informations relatives à l'état de santé tout au long du processus de demande de prêt est aussi concernée : dans le code de bonne conduite, annexé au texte de la convention AERAS<sup>15</sup>, le conseiller bancaire réalise la simulation de prêt sur la base des informations strictement financières demandées à l'emprunteur comme les fiches de paie des trois derniers mois par exemple.

<sup>12</sup> Un serveur vocal a été ouvert par la Fédération Bancaire Française (FBF) au: 0821 221 021 (au prix de 0,12 euro/min). La Ligue contre le cancer a également mis à disposition un service gratuit d'information dédié à la convention AERAS, anonyme et confidentiel A.I.D.E.A. (tél. 0 810 111 101). A noter également, le service d'information ouvert par le CISS et disponible au 0 810 004 333.

<sup>13</sup> dépêche AFP du 9 janvier 2007.

<sup>14</sup> Cette dernière expression, en italique, aurait mérité quelques précisions. En l'absence de quoi, on peut craindre une certaine opacité en cas de refus par les banques, diminuant par là-même la portée de l'engagement pris par les assureurs en matière d'information.

<sup>15</sup> Le texte de la convention ainsi que le code de bonne conduite annexé au texte, sont disponibles sur le site officiel dédié à la convention AERAS (<http://www.aeras-infos.fr/>).



Sauf demande explicite de l'emprunteur, le conseiller ne peut lui apporter aucune aide pour remplir le questionnaire de santé joint à la demande de prêt. Par ailleurs cette partie est strictement réservée au service médical de l'assurance et uniquement à ce service. L'organisation du travail au sein de l'assurance doit garantir que les autres services n'auront pas accès aux données sur l'état de santé des clients<sup>16</sup>.

### **Permettre l'accès à l'assurance des revenus modestes**

Autre avancée significative de la convention AERAS par rapport aux conventions précédentes, la prise en charge des surprimes pour les revenus modestes.

Le seuil d'éligibilité dépend du revenu et du nombre de parts accordées au foyer fiscal du candidat à l'emprunt.

Pour être éligible au dispositif<sup>17</sup>...

- le revenu de l'emprunteur doit être inférieur ou égal à 33.276 € (soit un plafond annuel de la sécurité sociale ou PASS équivalent à 2.773 € brut mensuel) lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1 ou 2 ;
- le revenu de l'emprunteur doit être inférieur ou égal à 41.595 € (soit 1,25 PASS équivalent à 3.466 € brut mensuel) lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 2,5 ;
- le revenu de l'emprunteur doit être inférieur ou égal à 49.914 € (soit 1,5 PASS équivalent à 4.159 € brut mensuel) lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 3 et plus.

Lorsqu'un emprunteur répond à la fois aux conditions liées à l'opération envisagée et aux conditions de ressource ainsi définies, le mécanisme de mutualisation joue si la prime d'assurance représente plus de 1,5 point dans le taux effectif global (TEG) de l'emprunt.

Le TEG est le taux d'intérêt annuel, tout frais compris, que l'emprunteur paye effectivement pour son prêt. Le TEG comprend, outre les intérêts proprement dits, les frais, commissions ou rémunérations liés à l'octroi du prêt. Le TEG est l'indicateur du coût global du prêt. Il a été instauré pour protéger le consommateur de tous frais cachés et lui permettre de comparer les offres formulées par différents établissements de crédit.

Par exemple, une personne qui présente un risque aggravé de santé souhaite emprunter une somme de 100.000 € au taux d'intérêt de 3,5 % sur une durée de 15 ans.

- Annuité d'emprunt hors assurance : 8.682,51 € (soit 3,5 % par an sur le capital restant dû).
- Prime annuelle d'assurance : 1.050,28 € (soit 1,050 % appliqué tous les ans au capital initial 100.000 € ce qui correspond mathématiquement à 1,65 % du capital restant dû).
- Remboursement annuel (emprunt + assurance) : 9.732,79 € (8 682,51 € + 1.050,28 €).
- TEG avec assurance: 5,15 % = 3,5 (taux d'intérêt) + 1,65 (prime d'assurance).
- La prime d'assurance étant supérieure à 1,5 point du TEG, le dispositif de mutualisation intervient de manière à plafonner la prime d'assurance de l'emprunteur à 1,5 point du TEG.
- Le dispositif va prendre en charge 1,65 – 1,5 = 0,15 point du TEG soit 150 € par an et 2.255 € sur 15 ans.

Enfin, il est important de noter que ce mécanisme est totalement privé. Il a été mis en place et financé par les assureurs et les établissements de crédit et n'a par conséquent rien à voir avec un fonds public.

### **Evaluer la convention et renforcer la connaissance des pathologies**

Suite au souci qui avait présidé aux engagements pris lors de la première convention d'instaurer des lieux de débats et de dialogue, une commission de suivi et de propositions, assistée d'une section de médiation avaient alors vu le jour.

<sup>16</sup> Titre II de la convention AERAS concernant le traitement des données personnelles nécessaires à la souscription et à l'exécution des contrats, pages 8 à 10.

<sup>17</sup> La définition du dispositif et l'exemple retenu sont tirés du rapport de l'assemblée nationale n°3492 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi (n°3457) relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, pages 48, 49 et 50.



La convention AERAS renforce et complète ce dispositif en confirmant le rôle de la commission de suivi et de propositions et en instaurant deux nouvelles commissions. Soit au total trois instances de suivi, dont les missions, selon les termes officiels, sont les suivantes :

- La commission de suivi et de propositions veille à la bonne application des dispositions de la convention et propose des améliorations dans l'application du dispositif conventionnel.
- La commission des études et de recherches suit les progrès de la science et de la médecine dans le cadre de la convention relative aux pathologies qui entraînent des risques aggravés de santé.
- La commission de médiation est chargée d'examiner les réclamations individuelles et de favoriser un règlement amiable des litiges.

**Les différents engagements pris dans le cadre de la convention AERAS, un an et demi environ après leur entrée en vigueur, sont-ils effectivement mis en œuvre ? Et si oui, ont-ils permis d'améliorer significativement l'accès des personnes ayant un risque de santé à la propriété ? Ou de réaliser leur projet professionnel ?**

**L'enquête réalisée par l'UFC-Que Choisir apporte des éléments de réponses à cette question suite à la visite de plus de 600 agences bancaires (1<sup>er</sup> volet de l'enquête) et à la cinquantaine d'interviews réalisées auprès de personnes passées par AERAS (2<sup>ème</sup> volet de l'enquête).**

---

## QUASI-ABSENCE D'INFORMATION DANS LES AGENCES BANCAIRES

---

Les conventions du 3 septembre 1991 et Belorgey n'ont pas permis de garantir aux personnes ayant un risque de santé des conditions d'accès au prêt acceptables. Une des principales raisons invoquées était le manque d'information. C'est pourquoi les signataires de la nouvelle convention se sont engagés à combler un tel manque :

« *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.* » (titre I de la convention, page 6).

Deux ans après la signature de la convention AERAS et un an et demi après son entrée en vigueur, ces différents engagements pris en matière de diffusion de l'information sont-ils aujourd'hui à l'œuvre ?

### **Enquête volet 1 : 625 agences bancaires visitées appartenant à 9 grands groupes bancaires**

Cette partie intitulée « Quasi-absence d'information dans les agences bancaires » présente les résultats du 1<sup>er</sup> volet de notre enquête qui en comporte deux.

L'objectif de ce premier volet était de vérifier si, dans le cadre de la convention AERAS, les engagements pris par les banques en matière de diffusion de l'information étaient effectivement mis en pratique :

- Diffuser des dépliants d'information
- Informer directement les candidats à l'emprunt et le cas échéant, *dans le respect des règles de confidentialité*, les aider à remplir le questionnaire
- Former les chargés de clientèle avec la création de référents au sein de chaque réseau bancaire
- Mentionner la convention sur leur site internet et renvoyer au site de la convention
- Dans les documents de simulation de prêt, indiquer l'existence de la convention

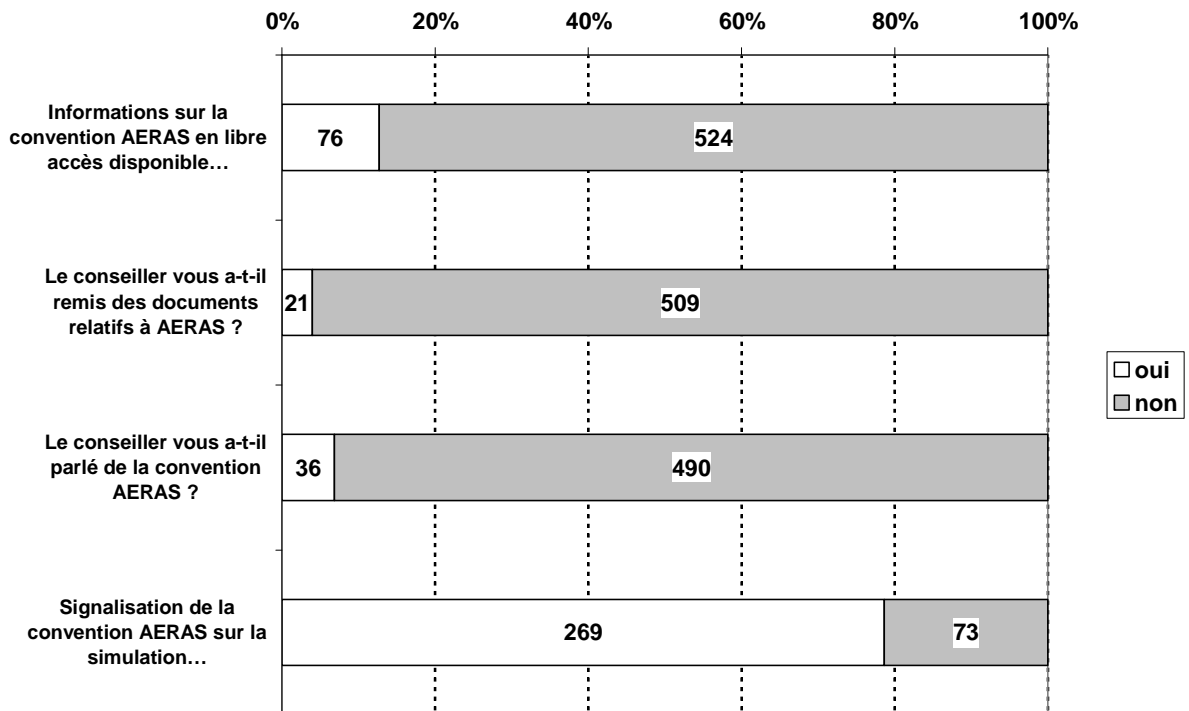
Du 10 au 24 novembre 2007, des enquêteurs de 99 associations locales, réparties sur 73 départements, ont enquêté dans 625 agences bancaires dont 582 appartenant aux principaux groupes français (Banque Populaire, Banque Postale, BNP Paribas, Caisse d'Epargne, CIC, Crédit Agricole, Crédit Mutuel, LCL et Société Générale).

Nos enquêteurs se sont présentés dans ces agences pour le compte d'un neveu imaginaire afin d'obtenir une simulation de prêt immobilier, ce neveu souhaitant faire très prochainement l'acquisition d'une maison ou d'un appartement dans la région.

Il ressort de ce premier volet de notre enquête (encadré ci-dessus), des pratiques très éloignées des engagements pris par les établissements de crédits, sauf en matière de signalisation de la convention AERAS sur la simulation de prêt : lorsque cette simulation a été remise alors, dans 80 % des cas, la convention était mentionnée.

Mais, en matière d'information ce dispositif est loin de constituer le dispositif majeur, en comparaison notamment de la connaissance qu'ont les conseillers d'AERAS. Sur ce point, les résultats sont particulièrement mauvais : dans seulement moins de 4 % des cas le conseiller a remis des documents sur la convention !

**Figure 1 : informations sur la convention AERAS dans 625 agences bancaires fin 2007**

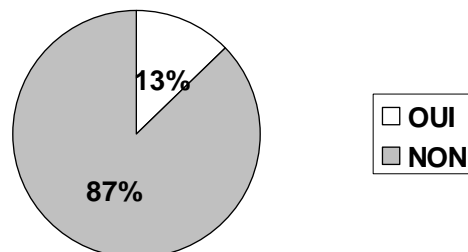


### 1. Une information en accès libre très peu disponible

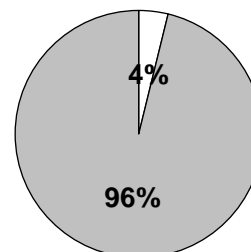
L'engagement pris en la matière par les établissements de crédit enquêtés n'est, dans la très grande majorité des cas, pas tenu.

Ainsi, dans 524 agences sur 600, soit 87 % des cas, aucune information de quelque nature que ce soit (dépliant, affiche, coordonnées d'un conseiller, numéro vert, site internet) n'était disponible (figure 2).

**Figure 2 : informations sur la convention AERAS en libre accès (dépliants, affiche...)**



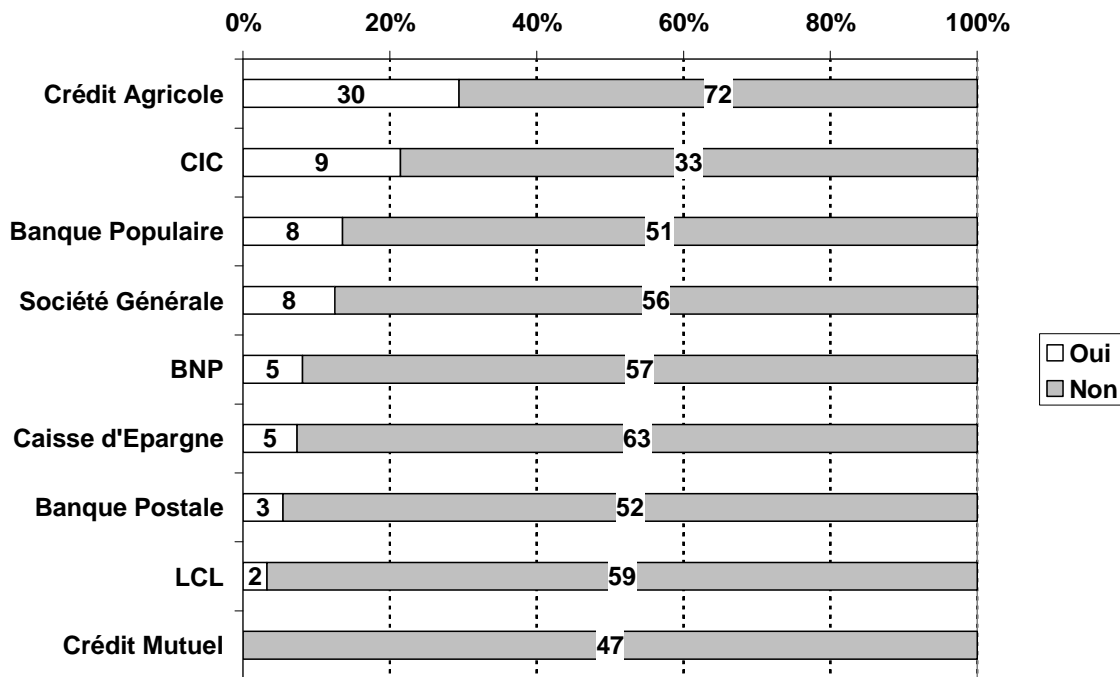
**Figure 3 : le conseiller vous a-t-il remis des documents relatifs à la convention AERAS ?**



Et suite à l'entretien avec un conseiller (figure 3), une documentation sur la convention AERAS n'a été remise en main propre aux enquêteurs que dans 21 agences sur 530, soit dans 4 % des cas.

Si on décline ces résultats par groupe bancaire (figure 4), aucun ne se démarque véritablement.

**Figure 4 : informations sur la convention AERAS au sein des groupes bancaires en libre service OU donnée par le conseiller bancaire**



Le Crédit Agricole fait mieux que tous les autres : un tiers environ des agences enquêtées appartenant à ce groupe donne de l'information sur la convention.

A l'opposé, pour le Crédit Mutuel, aucune des agences appartenant à ce groupe ne met à la disposition du public une information sur AERAS, que ce soit en libre service ou par l'intermédiaire du conseiller.

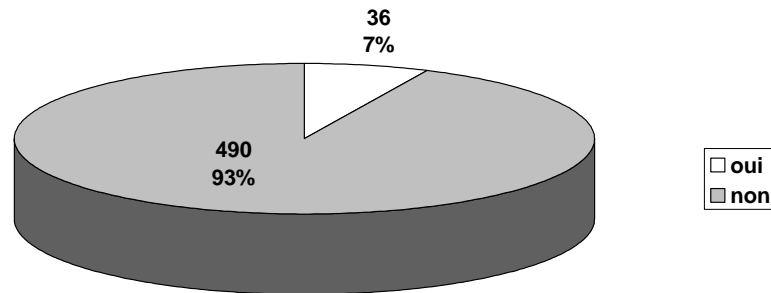
## **2. Le chargé de clientèle bien informé relève de l'exception**

Les informations données par le chargé de clientèle ne doivent concerner que la simulation de prêt. Pour réaliser cette simulation, le chargé de clientèle dispose d'un certain nombre d'éléments : derniers bulletins de salaire, avis d'imposition, quittance, relevé de compte bancaire... Ces éléments ne peuvent concerner l'état de santé du ou des emprunteurs. Le chargé de clientèle doit simplement mentionner l'existence de la convention AERAS.

Une fois la simulation réalisée, la personne doit remplir seule le questionnaire de santé. Toutefois et à condition qu'elle en face explicitement la demande, elle peut se faire aider du conseiller pour remplir le questionnaire de santé. Dans ce cas, le conseiller doit avant tout et conformément au code de bonne conduite annexé à la convention AERAS, faire état des règles de confidentialités.

Or, sur le terrain, dans 93 % des cas, la convention AERAS n'a jamais été évoquée.

**Figure 5 : le conseiller vous a-t-il parlé de la convention AERAS ?**

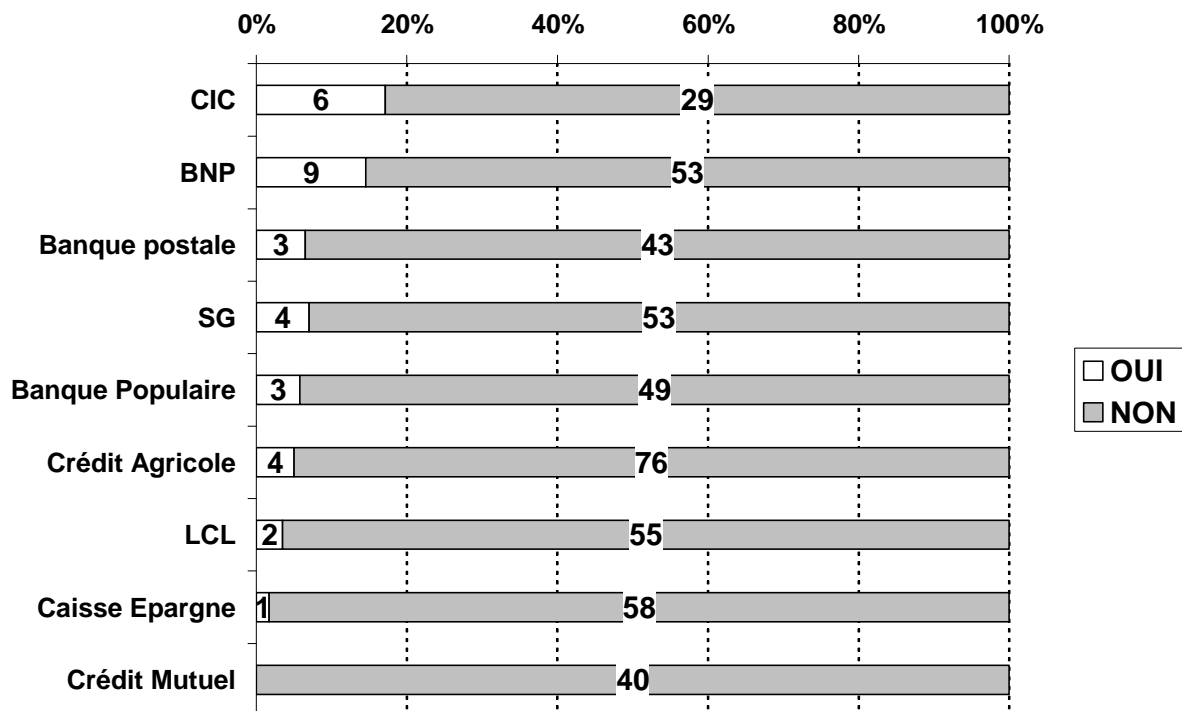


Certains enquêteurs, une fois remise la simulation, ont demandé au conseiller s'il avait connaissance de la convention AERAS. Dans tous les cas, la réponse a été négative.

50 conseillers sont même allés jusqu'à demander si le candidat avait des problèmes de santé, 21 la nature de sa maladie et 12 l'état de gravité de la pathologie !

A noter cependant que les 34 conseillers qui ont évoqué spontanément l'existence de la convention AERAS ont donné une information jugée très satisfaisante.

**Figure 6 : pour chaque groupe bancaire enquêté, le conseiller vous a-t-il parlé de la convention AERAS ?**



Les chargés de clientèle employés par le CIC et la BNP respectent davantage la convention sur ce point que leurs confrères travaillant pour les autres groupes bancaires enquêtés.

Le Crédit Mutuel se distingue à nouveau par l'absence totale de toute allusion de la part de ses conseillers à l'existence de la convention.

### 3. La convention sur Internet, une simple mention

Tous les sites mentionnent la convention AERAS.

Mais, dans la grande majorité des cas, cette mention se résume à un lien renvoyant au site officiel de la convention.

Seuls la banque postale, le Crédit Agricole et la Banque Populaire fournissent des explications.

Enfin, dans la majorité des cas, l'accès à cette information est généralement assez direct, à l'exception des sites de la Caisse d'Epargne, du Crédit Mutuel et du CIC.

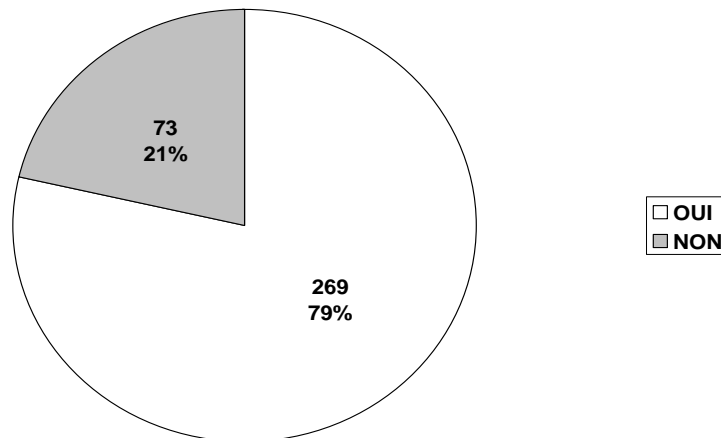
Groupe bancaire	Rubrique où trouver les données sur la convention AERAS	Facilité pour trouver les données sur la convention AERAS	Numéro d'appel donné	Site internet donné	Possibilité de téléchargement d'une documentation	Explications sur la convention
Société Générale	prêt immobilier puis convention AERAS	très facile	0 820 05 06 07 (0,12 euros TTC/mn)	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
BNP Paribas	crédit immobilier puis réglementation	moyennement facile	0 820 820 001 (0,12 euros TTC/mn)	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
LCL	prêts	très facile	0 821 221 021 (0,12 euros TTC/mn)	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
Caisse d'Epargne	crédits puis dossiers conseils puis convention AERAS	compliqué	non	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
Banque Postale	immobilier puis convention AERAS	très facile	0 821 221 021 (0,12 euros TTC/mn)	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	oui
Crédit Mutuel	tarifs et guides pratiques	compliqué	non	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
Crédit Agricole	crédit puis convention AERAS	très facile	par délégation régionale numéro d'appel gratuit	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	oui
CIC	vos résidence puis assurer et protéger puis assurance DIT et perte d'emploi	compliqué	non	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	non
Banque Populaire	sur portail particuliers	très facile	0 821 221 021 (0,12 euros TTC/mn)	<a href="http://www.aeras-info.fr">www.aeras-info.fr</a>	oui	oui

### 4 La convention dans les simulations de prêt, une simple mention

Dans environ 9 cas sur 10, les conseillers ont accepté de réaliser une simulation de prêt. Dans le cas contraire, les arguments avancés étaient essentiellement le fait que l'emprunteur devait être présent physiquement ou que certains documents nécessaires à la simulation manquaient (avis d'imposition, bulletins de salaires...).

L'engagement des groupes bancaires à signaler la convention sur les simulations de prêt est globalement bien respecté. Sur les 373 simulations informatiques récupérées par nos enquêteurs un petit paragraphe, ou une phrase, mentionnant l'existence de la convention AERAS est inséré.

**Figure 7 : signalisation de la convention sur la simulation**

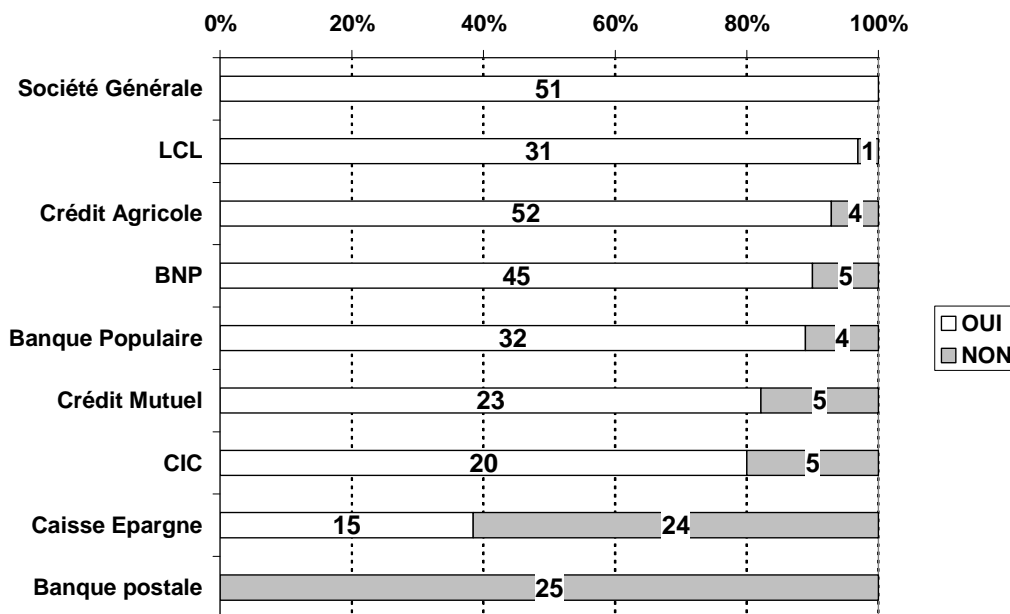


Dans certains cas, l'existence d'AERAS est même signalée en première page, accompagné des coordonnées d'un référent AERAS.

Cependant, sur 22% des simulations, AERAS n'est signalée qu'en caractères de petite taille. Il est fort probable que des personnes ayant des problèmes de vue ne puissent prendre connaissance de cette mention ou du moins n'y prêtent pas attention. Or, ces personnes sont susceptibles d'entrer dans le champ de la convention AERAS.

Selon le groupe bancaire concerné, les résultats sont très variables...

**Figure 8 : signalisation de la convention sur la simulation par groupe bancaire**



Sur toutes les simulations de prêt de la Société Générale, la convention AERAS est mentionnée. *A contrario*, la Banque Postale fait, en la matière, figure de très mauvais élève : aucune des simulations remises ne mentionnait AERAS.

---

## UN PARCOURS SEME D'EMBUCHES

---

En matière de diffusion de l'information, si le texte de la convention AERAS apporte des améliorations significatives par rapport à Belorgey, il ressort du premier volet de notre enquête que de telles améliorations ne sont pas ou peu perceptibles dans les faits.

La convention AERAS ne porte pas uniquement sur des dispositifs informationnels. Elle reprend et complète en partie la convention Belorgey aussi sur d'autres dispositifs que nous avons interrogés dans le cadre du deuxième volet de notre enquête (voir encadré ci-dessous).

### Enquête volet 2 : interviews d'une cinquantaine de personnes avec risque de santé

Les engagements pris dans le cadre de la convention AERAS reprennent et complètent les conventions précédentes sur les points suivants :

- Faire connaître la convention
- Permettre un traitement le plus en amont possible des dossiers
- Réduire les délais de traitement
- Mieux respecter les procédures de confidentialité
- Permettre l'accès à l'assurance des revenus modestes

Dans quelle mesure les engagements pris sur ces différents points sont-ils effectivement respectés ?

L'objectif du deuxième volet de notre enquête est d'apporter des éléments de réponse à cette question. Cela impliquait de pouvoir suivre des demandes de prêt faites par des personnes ayant un risque de santé. C'est précisément le travail que nous avons réalisé dans le cadre du deuxième volet de notre enquête.

Entre novembre 2007 et janvier 2008, nous avons interrogé une cinquantaine de volontaires. Tous présentaient un risque de santé lors du démarchage auprès d'un ou plusieurs établissements de crédit pour obtenir un prêt immobilier ou professionnel.

Toutes les personnes interrogées ont éprouvé de réelles difficultés pour trouver une assurance qui soit acceptée par la banque.

### **1. Une mauvaise connaissance de la convention**

Au moment où les personnes interrogées ont décidé de se lancer dans leur projet immobilier ou professionnel, leur connaissance de la convention AERAS se résumait généralement à son existence apprise suite à une émission de télévision ou à un article paru dans un journal. Cette information a alors été interprétée par beaucoup comme une garantie absolue à l'obtention du prêt demandé : « *ce n'est pas parce que je suis malade que je ne peux pas avoir accès à la propriété* ».

Parmi les personnes qui ont complété cette information par des recherches sur Internet, la croyance que la convention AERAS constitue une garantie à l'accession à la propriété ou au financement de son projet immobilier demeure.

Les personnes les mieux informées étaient celles qui connaissaient des proches avec un risque de santé et qui avaient déjà sollicité un prêt.



En somme, la très grande majorité des personnes interrogées ne connaissaient pas ou insuffisamment la convention AERAS. Et les chargés de clientèle rencontrés n'ont été d'aucune aide en la matière, confirmant par là-même un des résultats du premier volet de notre enquête. Ainsi, lorsque des précisions étaient demandées sur la convention AERAS, le chargé de clientèle répondait qu'il allait s'informer... sans donner suite.

Enfin, seules deux des cinquante personnes interrogées avaient connaissance du mécanisme de mutualisation des surprimes, mécanisme élaboré par les banques et les assureurs en faveur des emprunteurs à revenu modeste. Les revenus de ces deux personnes leur interdisaient de profiter de ce mécanisme. Par contre, parmi les personnes ignorant son existence, certaines auraient pu en bénéficier.

## **2. Non respect de la confidentialité**

Cette méconnaissance de la convention AERAS – de la part des demandeurs et des banques – pose de sérieux problèmes, à tel point que lorsque les personnes interrogées ont négocié un prêt, la majorité a informé le chargé de clientèle de sa situation de santé.

Pour certaines personnes cette démarche était naturelle dans la mesure où percevant des aides de l'État au titre de leur maladie ou de leur handicap, « *mon banquier se doutait bien qu'il y avait quelque chose* ».

Or, conformément au texte de la convention AERAS, le chargé de clientèle devrait immédiatement couper court à ces révélations sur l'état de santé de son client et l'informer de l'existence de cette convention :

*« Afin de se conformer à l'exigence de confidentialité, il [l'emprunteur] y répond seul [au questionnaire de santé] 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. »<sup>18</sup>*

Aucun des chargés de clientèle ne s'est conformé au texte. Ils ont écouté leur client suite à quoi, dans la majorité des cas, ils n'ont pas été en mesure de les informer de l'existence même d'une quelconque convention.

Indépendamment même de l'existence de la convention AERAS, le rôle du chargé de clientèle consiste à estimer la capacité d'endettement de son client sur la base d'éléments strictement financiers (salaire, crédits contractés...). En rien des informations relatives à la santé de son client ne doivent interférer dans la décision de la banque d'accorder ou non le prêt. Le volet santé de la demande de prêt est donc strictement réservé à l'assurance. *Sauf si la personne demande explicitement l'aide d'un conseiller pour remplir cette partie.* Mais avant de fournir cette aide, le chargé de clientèle doit encore s'assurer que la personne le fait en connaissance de cause :

*« 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. »<sup>19</sup>*

## **3. La nécessité de rechercher une assurance individuelle**

Une fois le *questionnaire de santé* rempli, avec ou sans l'aide d'un conseiller, il est envoyé sous pli confidentiel au médecin conseil de l'assurance.

Pour les personnes présentant un risque de santé, des examens complémentaires sont nécessaires. Un *questionnaire médical* leur est alors envoyé à leur domicile. Ce questionnaire – beaucoup plus détaillé que le simple questionnaire de santé – est rempli par le médecin traitant qui le renvoie, toujours sous pli confidentiel, au médecin conseil de l'assurance.

<sup>18</sup> Texte de la convention, page 8, titre II, alinéa 2

<sup>19</sup> Texte de la convention, page 8, titre II, alinéa 2

Sur la base de ces informations médicales fournies, l'assurance estime l'espérance de vie de l'emprunteur et prend une décision parmi les options suivantes :

- Acceptation au tarif normal. Dans ce cas, le ou les problèmes de santé déclarés sont jugés sans conséquence. La probabilité que la personne concernée décède n'est pas significativement différente de celle d'une personne saine, du même âge. Aucune des personnes interrogées ne s'est trouvée dans cette configuration.
- Acceptation avec surprime et éventuellement limitation de la durée de l'assurance.
- Acceptation avec exclusion d'une ou plusieurs pathologies particulières et de ses suites (ce sont généralement les maladies qui préexistaient à l'entrée à l'assurance).
- Ajournement, de 1 à 5 le plus souvent.
- Refus.

Dans la plus part des cas, les personnes interrogées se sont vues opposer un refus. Obligation alors pour elles de trouver, par leurs propres moyens, une solution de rechange : délégation d'assurance ou apport de garanties alternatives.

Les quelques personnes auxquelles l'assureur de la banque a fait une proposition ont toutes refusé, le coût de l'assurance étant jugé exorbitant – deux à cinq fois le tarif normal – pour une couverture des risques souvent réduite au décès.

#### **4. Manque d'information de la part de l'assureur**

Si l'assureur ne propose pas un tarif normal et/ou impose des conditions de garanties restrictives, alors il doit en informer par écrit l'emprunteur et porter à sa connaissance les éléments qui ont motivé sa décision :

*« L'assureur porte par courrier à la connaissance de l'intéressé de façon claire et explicite les décisions de l'assureur relatives au refus d'assurance, aux ajournements, aux exclusions de garantie et aux surprimes. »*

De plus...

*« 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. »<sup>20</sup>*

Rares sont les personnes interrogées à avoir été informées par courrier. Et aucun de ces courriers n'expliquait la décision prise par l'assureur, ni ne mentionnait la possibilité de prendre contact avec un médecin ou les coordonnées de la commission de médiation.

C'est le chargé de clientèle qui a informé, oralement, les personnes interrogées du refus de l'assureur. A charge alors pour ces personnes de trouver une délégation d'assurance, sans quoi la demande de prêt ne pourrait être acceptée.

Par ailleurs, en cas de refus, le traitement du dossier est transféré automatiquement vers un dispositif d'assurance de deuxième niveau. Et en cas de refus à ce deuxième niveau, un pool des risques très aggravés peut prendre le relai. Mais, aucune des personnes interrogées n'a été en mesure de nous dire si son dossier avait été transmis au deuxième niveau.

---

<sup>20</sup> Texte de la convention, page 11, titre III, alinéa 5, point b



## **5. Trouver une assurance individuelle dans l'urgence**

Suite au refus de l'assureur de la banque, les personnes interrogées se sont retrouvées dans une situation d'urgence. Un compromis de vente ayant déjà été signé il leur restait moins de trois mois pour trouver une délégation d'assurance.

Beaucoup se tournent alors vers des associations de malades. Outre les informations données sur le contenu de la convention AERAS, ces associations renvoient également vers des assureurs et des courtiers spécialisés en risque aggravé de santé.

Internet constitue aussi une source d'information privilégiée pour obtenir les coordonnées d'assureurs spécialisés.

Plusieurs assureurs et/ou courtiers spécialisés sont alors contactés. Dans la majorité des cas, au moins trois contacts sont pris. Mais, pour chaque nouvelle demande, la personne doit remplir un questionnaire médical, chaque questionnaire étant spécifique à la compagnie d'assurance.

Outre la complexité des questionnaires, la personne doit reprendre rendez-vous auprès de son médecin traitant. Suivant la pathologie ou le handicap, des examens plus ou moins lourds doivent à nouveau être réalisés.... Ces contraintes médicales, conjuguées à la nécessité d'obtenir une réponse dans des délais assez courts (moins de trois mois) font que les personnes interrogées sont souvent contraintes de ne privilégier qu'un seul contact, renonçant par là-même à faire jouer la concurrence entre assureurs et courtiers spécialisés pour obtenir la meilleure offre ou du moins s'en approcher le plus possible.

## **6. Le coût financier élevé de l'assurance**

Dans la majorité des cas, les personnes interrogées ont malgré tout obtenu une réponse positive d'une délégation d'assurance. Et cette délégation d'assurance a toujours été acceptée par la banque. Mais, les surprimes appliquées sont généralement élevées.

Par exemple, les personnes interrogées et pour lesquelles les données économiques ont pu être exploitées, le montant emprunté s'élève, en moyenne, à 150.000 € (146.182 € exactement). Le coût de l'assurance est de 113 € par mois, la surprime représentant à elle seule les deux tiers de cette somme, soit 75 €. Au seul titre de la surprime pour risque aggravé de santé, ce profil moyen aura versé 15.375 €, somme conséquente, partagée entre la banque et l'assureur.

A ces surprimes s'ajoutaient des exclusions de garanties : l'incapacité de travail et/ou l'invalidité peuvent ne pas être couvertes. La personne est alors assurée uniquement en cas de décès ou de perte totale et irréversible de l'autonomie. Cette garantie pouvant même ne prendre effet que dans les cas où le décès ou la PTIA (Perte Totale et Irréversible de l'Autonomie) fait suite à un accident qui ne soit pas lié à la pathologie de l'emprunteur.

Autres limites de garantie rencontrées :

- Seule une partie du capital emprunté est garantie.
- Le montant du capital n'est couvert que pour une partie de la durée de l'emprunt.

Pour une même personne les propositions faites peuvent être très différentes. Des écarts tarifaires importants ont effectivement pu être observés. Ces écarts résultent de surprimes, de garanties ainsi que de limitations en matière de montant du capital couvert et/ou de la durée de la couverture très variables d'un assureur à l'autre.



Exemple illustratif des écarts constatés, une personne ayant emprunté 200.000 € sur 15 ans s'est vue proposée les deux polices d'assurance suivantes :

	Proposition n°1	Proposition n°2
Coût total de l'assurance par mois	225 €	100 €
<i>dont coût de la surprime</i>	150 €	60 €
Risques couverts	Décès uniquement	Tous les risques normalement couverts

### **7. Le coût psychologique de la recherche d'une assurance**

Lorsque les personnes interrogées ont, dans leur très grande majorité, appris que l'assureur de la banque ne les couvrirait pas, elles ont alors pris conscience que l'existence de la convention AERAS n'était en rien une garantie à l'obtention du prêt demandé ; leur rappelant du même coup leur risque aggravé de santé.

Cette épreuve est d'autant plus douloureuse que le temps qui s'est écoulé depuis la guérison est long.

Les associations de malades sont très souvent le seul recours. Elles orientent alors les personnes vers des assureurs et/ou courtiers spécialisés et apportent une aide psychologique. Ce qui au départ relevait de la « simple démarche » pour emprunter de l'argent devient une question vitale :

*« La pression psychologique est très forte. S'ils décident de ne pas me couvrir alors ils estiment que j'en ai plus pour longtemps. Par contre, si l'assurance accepte de me couvrir alors ça ouvre des perspectives... »*

Et cela d'autant plus que...

*« les médecins incitent à faire des projets et vous sortez du rendez-vous avec votre médecin motivé mais après avec rencontré votre banquier c'est le discours inverse qui vous est servi »*

---

## LE POSITIONNEMENT DE L'UFC-QUE CHOISIR

---

Un des points forts de l'approche conventionnelle mis en avant dans un rapport parlementaire sur le projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé est de ne pas « figer les solutions proposées ».

*« En effet, le cadre conventionnel apporte une souplesse indéniable qui favorise, par avenants, l'adaptabilité rapide du système en fonction de l'évolution des besoins. Il permet aussi aux professionnels de se faire entendre et de formuler des propositions dans le respect des règles qui fondent leurs métiers. En outre, les structures mises en place sont autant de lieux propices aux échanges, qui font apparaître des difficultés imprévues et nourrissent en retour les améliorations de la convention. »<sup>21</sup>*

Il est indéniable que depuis la première convention du 3 septembre 1991, les améliorations ont été nombreuses et substantielles : prise en compte de toutes les maladies et du handicap, meilleure diffusion de l'information, possibilité de trouver une assurance 4 mois avant la signature du compromis de vente, réduction des délais de traitement, renforcement des mesures de confidentialité...

Mais il ne s'agit là que d'engagements. Et tant que ces engagements ne seront pas suivis des faits, le problème restera intact : c'est 10 à 12 millions de personnes qui sont susceptibles de ne pas avoir accès à une police d'assurance et par voie de conséquence à l'emprunt.

Une des améliorations majeures de la convention AERAS est les engagements pris par les banques et les assureurs en matière de diffusion de l'information. Or, notre enquête montre bien à quel point les engagements pris ne sont pas respectés : rares sont les agences bancaires à faire la publicité de la convention AERAS. Pire, la très grande majorité des chargés de clientèle ne connaissent même pas l'existence d'AERAS. Quant aux assureurs, ils ne prennent que rarement la peine d'informer le demandeur en cas de refus...

La stratégie qui a consisté depuis plus de 15 ans à privilégier la voie conventionnelle pour permettre l'accès à l'assurance à des publics ignorés par les assureurs et les banques est manifestement un échec.

Pour l'UFC-Que Choisir les multiples barrières à l'assurance emprunteur auxquelles sont confrontées les personnes présentant un risque aggravé de santé relèvent de la discrimination. Pour mettre un terme à cette situation...

→ ***L'UFC-Que Choisir plaide pour la mutualisation totale du risque : obliger les assureurs à faire rentrer dans les contrats de groupe les personnes avec un risque aggravé de santé.***

Dans ces contrats de groupe s'opère déjà une mutualisation des risques mais *seulement* entre personnes n'ayant pas de risque aggravé de santé. Ici, il s'agit donc d'aller plus loin dans la mutualisation.

Cette mutualisation s'inscrit dans la volonté de garantir l'égalité de tous dans l'accès à la propriété.

Et les moyens existent, l'assurance emprunteur générant des bénéfices hors norme – de l'ordre de 60% - si bien que l'inclusion de nouveaux risques pourrait être répercutée sur les marges et pas sur les prix.

---

<sup>21</sup> rapport de l'assemblée nationale n° 3492 fait au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi (n° 3457) relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé, page 15



Enfin, rappelons que le dispositif législatif en vigueur crée une incitation pour les assureurs à « forcer » les consommateurs à mentir sur leur état de santé. En effet, si tel est le cas, l'assureur ne couvre pas le risque s'il se révèle et garde de surcroît toutes les primes déjà versées par le consommateur. C'est pourquoi...

→ ***L'UFC-Que-Choisir réaffirme la nécessité de modifier l'article L.113-8 du code des assurances afin que les primes d'assurance, versées par des emprunteurs n'ayant pas déclaré intégralement leur état de santé, ne puissent être conservées par les assureurs.***

Cette disposition de la loi avait déjà été dénoncée par l'UFC-Que Choisir.



---

# ANNEXES

---

**a. Tableau comparatif Belorgey versus AERAS**

	Convention du 19 septembre 2001	Convention AERAS (stipulations remplaçant les stipulations existantes ou les complétant)
<b>information</b>		
Pouvoirs publics	Aucune obligation	- création d'un site Internet ; - association des caisses d'assurance-maladie, des réseaux de soins, des professionnels (notaires, agents immobiliers) à la diffusion de l'information
Etablissements de crédit		- mise en place de référents dans chaque réseau bancaire ; - mention sur les simulations de prêt de l'existence de la convention et des coordonnées du référent bancaire
associations	Aucune obligation	- liens avec le site de la convention ; - utilisation des divers supports de communication pour faire connaître la convention.
<b>Champ d'application</b>		
Prêts immobiliers et professionnels	- montant maximum de l'emprunt : 250 000€ ; - âge maximum : 60 ans à la souscription ; - durée maximale de remboursement : 15 ans	- montant maximum de l'emprunt : 300 000€ ; - âge maximum : 70 ans à la fin de l'emprunt ; - durée maximale de remboursement : aucune
Prêts à la consommation	- montant : 10 000€ - âge maximum : 45 ans à la souscription ; - durée maximale de remboursement : 4 ans	- montant : 15 000€ - âge maximum : 50 ans à la souscription ; - durée maximale de remboursement : 4 ans (sans changement)
invalidité	N'entre pas dans le champ d'application de la convention	- l'invalidité entre dans le champ d'application et permet de bénéficier des garanties offertes (motivation, fonds de mutualisation, médiation...) ; - couverture systématique de la Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ; - couverture additionnelle permettant de couvrir la totalité des personnes relevant de la 3 <sup>ème</sup> catégorie de la sécurité sociale et du tiers des personnes relevant de la 2 <sup>ème</sup> catégorie (incapacité à exercer une activité professionnelle).
Prise en charge des surprimes	aucune	Création d'un mécanisme de solidarité prenant en charge, sous condition de ressources, les surprimes excédant d'1,5 % le taux effectif global.

<b>Délais pour se prononcer sur la demande de prêt</b>	aucun	5 semaines
<b>Traitement en amont des dossiers</b>	Aucune stipulation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- engagement des assureurs à instruire les demandes d'assurance avant même la signature du compromis de vente ;</li> <li>- validité pendant un délai de 4 mois d'une proposition d'assurance, pour un emprunt d'un montant et d'une durée inférieurs ou égal à la précédente demande.</li> </ul>
<b>confidentialité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- code de bonne conduite ;</li> <li>- principes applicables aux questionnaires de santé ;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- il est proposé au candidat à l'emprunt de remplir seul à son domicile le questionnaire ;</li> <li>- l'appui du chargé de clientèle pour remplir le questionnaire ne peut se faire qu'à la demande du candidat à l'emprunt et sous réserve que les règles relatives à la confidentialité lui soient rappelées.</li> </ul>
<b>Motivation des refus</b>	Aucune stipulation	Possibilité de prendre contact avec le médecin de l'assureur par courrier, directement ou par l'intermédiaire du médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales ayant conduit l'assureur à refuser l'assurance, à prononcer un ajournement ou une exclusion, à imposer une surprime.
<b>Délégations d'assurance</b>	Dans le silence de la convention, l'établissement de crédit peut imposer au candidat à l'emprunt son contrat groupe	<ul style="list-style-type: none"> <li>- L'établissement de crédit s'engage à ne pas imposer son contrat groupe dès lors que les alternatives à l'assurance de groupe offrent des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité ;</li> <li>-</li> </ul>
<b>Garanties alternatives à l'assurance</b>	Engagement à accepter les garanties alternatives apportant le même niveau de sécurité pour l'établissement de crédit	Exemples de garanties alternatives pouvant être apportées : biens immobiliers, contrats d'assurance-vie, contrats de prévoyance, cautions...
<b>Instance de médiation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Section de médiation ;</li> <li>- prend toutes dispositions de nature à favoriser un</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commission de médiation ;</li> <li>- présidée par une personnalité qualifiée ;</li> </ul>

	règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie	- favorise le dialogue entre le spécialiste de la pathologie qui suit le candidat à l'emprunt et le médecin conseil de l'assureur
<b>Instance scientifique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Section scientifique ;</li> <li>- recueil et étude des 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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Commission des études et recherches ;</li> <li>- Participation de l'Institut National de Veille Sanitaire et de l'INSERM ;</li> <li>- Définition d'un programme de recherche, notamment sur l'invalidité associée aux principales pathologies en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à la tarification du risque ;</li> <li>- Engagement des assureurs à prendre en considération les conclusions de ces études.</li> </ul>
<b>Commission de suivi et de propositions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- veille à la bonne application de la convention ;</li> <li>- formule des recommandations pour en améliorer le fonctionnement ;</li> <li>- remet tous les 2 ans un rapport sur son activité</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- rassemblement des données statistiques permettant le suivi de la mise en œuvre de la convention ;</li> <li>- possibilité de diligenter des enquêtes ;</li> <li>- mise en place d'un mécanisme de vérification permettant de s'assurer du respect de la convention.</li> </ul>



## **Communiqué de presse de l'UFC-Que Choisir dénonçant la convention AERAS**

05/07/06

### **CONVENTION AERAS**

#### **L'effet pervers de la loi l'emportera sur la convention**

L'UFC-Que Choisir a décidé de ne pas signer la nouvelle convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé (AERAS). A l'appui, l'expérience de signataire de la convention Belorgey dont l'application s'est avérée aussi défavorable aux emprunteurs que favorable aux assureurs.

Elle a notamment généré jusqu'à 60 % de sous-déclaration des risques de santé de la part des personnes à risque de santé aggravé : de peur de ne pas accéder à un prêt pour refus d'assurance, elles s'autocensurent dans leur déclaration sur leur état de santé. Elles basculent dans la fraude qui entraîne la nullité du contrat d'assurance.

L'assureur profite alors automatiquement d'un double effet d'aubaine créé par la loi : il n'a plus à verser d'indemnisation tout en conservant de plein droit l'ensemble des primes versées depuis le début du contrat (art L.113-8 du code des assurances). Pour les assureurs, les personnes à risque de santé aggravé constituent un risque zéro et des revenus garantis !

Quant à l'emprunteur à risque de santé aggravé, il vit dans l'insécurité liée à sa maladie et à la certitude que son assurance ne jouera pas. En cas de sinistre même non lié à la maladie, il perdra à la fois sa résidence principale ou son activité professionnelle et les primes versées pour rien !!

La convention AERAS n'est juridiquement pas plus contraignante pour les assurances et les banques que ne l'aura été la convention Belorgey. Mais surtout aucune convention ne corrigera un déséquilibre juridique instauré par la loi dont l'effet pervers l'emportera certainement.

L'UFC-Que Choisir demande la modification de l'article L.113-8 du code des assurances, de telle sorte que les assureurs ne soient plus financièrement intéressés à la fraude. Pour rendre la mesure efficace, les primes d'assurance versées par des emprunteurs n'ayant pas déclaré intégralement leur état de santé ne doivent pas être conservées par les assureurs.

La convention aurait alors toutes ses chances d'être largement appliquée au bénéfice des personnes à risque aggravé de santé et l'UFC-Que Choisir n'aurait plus de réticence à la signer.