



Qui est concerné et qu'est-ce qu'un « risque aggravé de santé » ?

Vous pouvez être concerné si vous souhaitez demander un des prêts visés ci-dessus et que vous présentez, pour l'assurance emprunteur, un risque aggravé de santé.

Un risque aggravé de santé signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence

Vous devez répondre à l'ensemble des questions figurant sur le questionnaire de santé de façon complète, précise et sincère.

À noter cependant que, dans le cadre du « droit à l'oubli », instauré par la Convention AERAS, vous n'avez pas à déclarer, sur le questionnaire, les informations relatives à une pathologie cancéreuse ou une hépatite virale C si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans et s'il n'y a pas eu de rechute.

Ce dispositif du « droit à l'oubli » s'applique pour toute demande d'assurance relative à un prêt immobilier, prêt professionnel ou crédit à la consommation affecté et dédié et ce, sans condition de montant maximum à assurer.

Par ailleurs, la Convention AERAS prévoit également la mise en place d'une grille de référence qui, sous réserve de la déclaration de votre état de santé, fixe :

- les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies (partie I) ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard (partie II).

(liste publiée sur le site Internet <http://www.aeras-infos.fr/>).

Les dispositions de la grille de référence sont soumises à des conditions cumulatives sur la nature du prêt, objet de la demande d'assurance, sur les montants maximums assurés et sur l'âge à l'échéance des contrats d'assurance.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Qu'en est-il de la confidentialité des informations de santé que vous donnez ?

Vous répondez vous-même au questionnaire de santé.

Par souci de confidentialité, votre conseiller bancaire ne vous assistera qu'à votre demande et qu'après vous avoir rappelé les règles de confidentialité attachées à la collecte et au traitement des informations de santé.

La confidentialité de vos réponses est préservée : vous insérez votre questionnaire de santé dans une enveloppe cachetée (formulaire papier) ou vous l'adressez directement au service médical de l'assureur (version électronique ou déclaration informatique sécurisée).

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et ne peut pas faire référence aux aspects intimes de votre vie privée. Si le service médical de l'assureur a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Les prêts immobiliers et les prêts professionnels

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré aux conditions standard, votre dossier sera automatiquement examiné à un 2^e niveau par un service médical spécialisé. Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier sera examiné par des experts médicaux de l'assurance (3^e niveau constitué d'un pool d'assureurs et de réassureurs de risques très aggravés). Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant votre 71^e anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 320 000 euros (hors crédits relais) ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 320 000 euros.



La proposition d'assurance qui vous sera faite pourra comporter une majoration de tarif (ou surprime), c'est-à-dire des cotisations plus élevées, et/ou des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

Si aucune solution d'assurance n'a pu vous être proposée : référez-vous à « Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ? ».

Qu'en est-il pour les crédits à la consommation ?

Pour les crédits à la consommation affectés ou dédiés, destinés à un achat précis (le bien ou le service financé doit être mentionné spécifiquement dans le contrat de prêt), vous n'aurez pas à compléter de questionnaire de santé sous réserve des conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans ;
- la durée de remboursement du crédit est inférieure ou égale à 4 ans (différé de remboursement éventuel inclus) ;
- le montant cumulé de vos crédits assurés entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros (seuil en vigueur au 1^{er} septembre 2020) ;
- vous devez remplir une déclaration sur l'honneur, dûment signée, de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Les découverts bancaires ou crédits renouvelables, même s'ils sont souscrits à l'occasion d'un achat précis, n'entrent pas dans la catégorie des crédits à la consommation décrite ci-dessus.

Dans les cas où il vous est demandé de remplir un questionnaire de santé dans le cadre d'une demande d'adhésion relative à un crédit à la consommation affecté ou dédié, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif du « droit à l'oubli » décrit dans la rubrique « Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence ».

Que se passe-t-il si, en raison de mon état de santé et de mes revenus, le coût de l'assurance est trop élevé ?

La Convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surprimes éventuelles (appelée « écrêtement ») pour les personnes aux revenus modestes (achat d'une résidence principale ou prêt professionnel). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu (net imposable) ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

- Revenu ≤ 1 fois le PASS si votre nombre de parts est de 1 ;
- Revenu $\leq 1,25$ fois le PASS, si votre nombre de parts est de 1,5 à 2,5 ;
- Revenu $\leq 1,5$ fois le PASS, si votre nombre de parts est de 3 ou plus.

Si vous entrez dans une des catégories ci-dessus, votre prime d'assurance ne représentera pas plus de 1,4 point dans le taux annuel effectif global (TAEG) de votre prêt. Sous réserve des conditions de revenus précédentes, les prêts à taux zéro (PTZ) accordés aux emprunteurs de moins de 35 ans bénéficient intégralement du dispositif d'écrêtement.

Que prévoit la Convention AERAS pour le risque d'invalidité ?

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier ou professionnel, les assureurs se sont engagés à vous proposer une assurance invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle atteignant un taux d'au moins 70 % (apprécié suivant le barème annexé au Code des pensions civiles et militaires), et ce dès le contrat de premier niveau. 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.

Quel est le délai de traitement des demandes avec la Convention AERAS ?

Il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Pour un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à donner une réponse à votre demande dans un délai de 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance.

Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que votre demande de prêt soit complétée vous pourrez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'un assureur. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Lorsqu'une proposition d'assurance vous est transmise, celle-ci est valable 4 mois. Dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable même en cas d'acquisition d'un bien différent de celui initialement prévu si le montant et la durée de la demande de prêt sont inférieurs ou égaux à la précédente demande.

Les professionnels de la banque se sont engagés à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui aurait pour seule origine un problème d'assurance.

Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?

Si l'assurance vous est refusée vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus.

En l'absence d'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si elle comporte trop d'exclusions), la banque examinera avec vous la possibilité de recourir à une garantie alternative pour vous permettre de réaliser votre projet.

Les principales garanties alternatives envisageables selon votre situation peuvent être :

- le cautionnement d'une ou plusieurs personne(s) physique(s) ;
- l'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers ;
- le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...);
- le nantissement de votre contrat d'assurance-vie.

Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

L'information ci-dessus n'a pas de caractère contractuel. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à la situation et au projet de l'emprunteur. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information.

Vous trouverez également une fiche d'information sur les garanties alternatives sur www.lesclesdelabanque.com et www.aeras-infos.fr.

Où puis-je m'informer sur la Convention AERAS ?

Vous pouvez vous informer auprès du référent AERAS de votre banque, auprès des médecins, des organismes de santé et sociaux, des professionnels de l'immobilier et des notaires, sur www.lesclesdelabanque.com, www.aeras-infos.fr (site Internet officiel de la Convention AERAS) et sur les sites Internet des établissements de crédit. Un serveur vocal national d'information sur la Convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° 0801 010 801 (service et appel gratuits).

Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez contacter directement la Commission de médiation de la Convention AERAS. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, et à votre demande, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur.

Écrivez à l'adresse suivante en joignant les copies de tous les documents utiles : Commission de médiation de la Convention AERAS - 4 place de Budapest CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09.