

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007**



## Compte rendu intégral

des séances du lundi 11 décembre 2006

(39<sup>e</sup> jour de séance de la session)

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint

  
JOURNAUX  
OFFICIELS

<http://www.assemblee-nationale.fr>

# SOMMAIRE GÉNÉRAL

---

1 <sup>re</sup> séance.....	8783
2 <sup>e</sup> séance.....	8813

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2006-2007**

87<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**1<sup>re</sup> séance du lundi 11 décembre 2006**

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE Mme HÉLÈNE MIGNON

1. **Accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.** – Discussion, après déclaration d'urgence, d'un projet de loi (n<sup>os</sup> 3457, 3492) (p. 8786).

M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.

M. Bernard Pousset, rapporteur de la commission des affaires culturelles.

M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.

### DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 8790)

M. Jean-Marie Le Guen,

Mmes Claude Greff,

Paulette Guinchard,

MM. Jean Dionis du Séjour,

Luc Chatel,

Mme Muguette Jacquaint,

M. Philippe Pemezec,

Mme Marie-Anne Montchamp.

M. le ministre.

### DISCUSSION DES ARTICLES (p. 8790)

#### Article 1<sup>er</sup> (p. 8800)

Amendement n<sup>o</sup> 1 : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendements n<sup>o</sup> 14 et n<sup>o</sup> 21 : Mmes Muguette Jacquaint, Paulette Guinchard, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet de l'amendement n<sup>o</sup> 14 ; adoption de l'amendement n<sup>o</sup> 21.

Amendements n<sup>o</sup> 15 et n<sup>o</sup> 17 : Mme Muguette Jacquaint, MM. Luc Chatel, le rapporteur, le ministre. – Rejet de l'amendement n<sup>o</sup> 15 ; retrait de l'amendement n<sup>o</sup> 17.

Adoption de l'article 1<sup>er</sup> modifié.

#### Après l'article 1<sup>er</sup> (p. 8802)

Amendements identiques n<sup>os</sup> 11 rectifié et 32 rectifié : Mmes Muguette Jacquaint, Paulette Guinchard, MM. le rapporteur, le ministre, Mme Claude Greff. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 8, 18 et 29 : Mme Muguette Jacquaint, M. Luc Chatel, Mme Paulette Guinchard, MM. le rapporteur, le ministre. – Retrait de l'amendement n<sup>o</sup> 18 ; rejet des amendements n<sup>os</sup> 8 et 29.

Amendement n<sup>o</sup> 9 : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements n<sup>os</sup> 7 et 28 : Mme Muguette Jacquaint, MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejets.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 10 et 20 : Mme Muguette Jacquaint, MM. Luc Chatel, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 12, 19 et 31 : Mme Muguette Jacquaint, MM. Luc Chatel, Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre, Mme Claude Greff. – Rejet.

M. le ministre.

Amendement n<sup>o</sup> 13 : Mme Muguette Jacquaint, MM. le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 30 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

#### Article 2 (p. 8807)

Mme Muguette Jacquaint, M. Jean-Marie Le Guen.

Amendement n<sup>o</sup> 23 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 24 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 16 : Mme Muguette Jacquaint, le rapporteur, le ministre. – Rejet.

Adoption de l'article 2 modifié.

#### Article 3 (p. 8808)

Amendement n<sup>o</sup> 2 : M. le rapporteur. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 22 rectifié : MM. Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Adoption.

Amendement identiques n<sup>os</sup> 3 et 25 rectifié : MM. le rapporteur, Jean-Marie Le Guen, le ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 4. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

#### Article 4 (p. 8809)

Amendement n<sup>o</sup> 26 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 5 : MM. le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 4 modifié.

#### Article 5 (p. 8809)

Amendement n<sup>o</sup> 27 : MM. Jean-Marie Le Guen, le rapporteur, le ministre. – Adoption.

Adoption de l'article 5 modifié.

Après l'article 5 (p. 8809)

Amendement n° 6 : MM. le rapporteur, le ministre. –  
Adoption.

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 8810)

Mmes Claude Greff, Muguette Jacquaint, M. Jean-Marie  
Le Guen.

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 8810)

Adoption de l'ensemble du projet de loi.

M. le ministre.

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 8811).

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTE DE Mme HÉLÈNE MIGNON,**

**vice-présidente**

**Mme la présidente.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## **ACCÈS AU CRÉDIT DES PERSONNES PRÉSENTANT UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ**

**Discussion, après déclaration d'urgence,  
d'un projet de loi**

**Mme la présidente.** L'ordre du jour appelle la discussion, après déclaration d'urgence, du projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé (n<sup>os</sup> 3457, 3492).

La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

**M. Xavier Bertrand, ministre de la santé et des solidarités.** Madame la présidente, monsieur le président de la commission des affaires culturelles, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, le projet de loi que le Gouvernement vous présente est un texte fondateur ; il permet en effet, à la demande du Président de la République, de donner force de loi à un dispositif conventionnel visant à lutter contre une discrimination intolérable et parmi les plus méconnues dans notre pays, celle qui empêche des malades ou des anciens malades d'acquérir par le crédit un bien immobilier, un bien professionnel ou un bien de consommation, alors que de telles acquisitions font partie de notre vie quotidienne. Il était inacceptable que de 10 à 11 millions de personnes continuent ainsi d'être frappées d'une sorte de double peine.

S'agissant d'un problème mettant en relation les acteurs économiques et sociaux que sont les banques, les assureurs et les malades, le Gouvernement a choisi de procéder d'abord par la voie de la négociation, puis de consacrer les résultats de celle-ci par la loi. La convention AERAS – S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé – a été conclue le 6 juillet 2006 entre l'État, les représentants des établissements bancaires et des organismes d'assurance et les associations de malades. Elle doit entrer en vigueur le 6 janvier 2007. Cette convention, que Thierry Breton, le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, et moi-même avons signée, prend la suite de la convention Belorgey, conclue le 19 septembre 2001. Je tiens, à cette tribune, à rendre hommage à Jean-Michel Belorgey, tant pour le travail qu'il a réalisé en vue de conclure cette convention que pour la suite des travaux qu'il n'a cessé d'entreprendre en vue de la renforcer.

Je souhaite d'abord mettre en évidence les avancées de la nouvelle convention signée le 6 juillet 2006. Même si la convention Belorgey a permis de progresser, il s'est avéré qu'elle souffrait encore de nombreuses carences. Les assureurs nous ont indiqué que, sur 35 000 dossiers soumis au deuxième niveau d'examen de la convention, 9 000 étaient refusés au troisième et dernier niveau. Il est certain, au demeurant, que de nombreux malades n'ont même pas eu la possibilité de recourir à ce dispositif parce qu'il était insuffisamment connu.

De plus, la convention ne touchait qu'un nombre restreint de personnes. Une enquête menée en 2005 par la Ligue contre le cancer a montré que seulement 18 % des personnes concernées entraient dans les critères de montant, d'âge et de durée de prêt.

Par ailleurs, les garanties en termes de confidentialité ne se sont pas suffisamment traduites dans les faits, puisque 44 % des personnes interrogées ne s'étaient pas vu offrir la possibilité d'envoi du premier questionnaire de santé sous pli fermé.

En outre, seule l'assurance décès entrait dans le champ de la convention, lequel excluait donc l'assurance invalidité, et certaines surprimes liées à l'état de santé pouvaient constituer un facteur de refus d'emprunts, la charge de remboursement dépassant le seuil de 33 % généralement retenu par les banques pour prêter.

Enfin, si la convention permettait un examen approfondi à trois niveaux des dossiers, c'était au prix d'un allongement des durées de traitement de ces dossiers, incompatible avec la réalisation effective, notamment, des transactions immobilières envisagées.

La nouvelle convention AERAS comporte des avancées qui permettent de combler ces lacunes, en informant tout d'abord pleinement sur l'existence du dispositif. Tous les partenaires de la convention devront contribuer à cette mission, au premier rang desquels les banques, qui mentionneront systématiquement sur les simulations de prêt l'existence du dispositif et nommeront également des référents dans les agences. L'État, lui aussi, participera activement à l'information par l'ouverture d'un site internet, mais je peux d'ores et déjà vous indiquer que je souhaite aller beaucoup plus loin pour que le nouveau dispositif soit pleinement connu.

**M. Luc Chatel.** Très bien !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** La nouvelle convention permet également de remédier au problème de l'assurance invalidité, laquelle est désormais pleinement intégrée au dispositif : examen des dossiers à trois niveaux ; éligibilité au mécanisme de médiation ; priorité des programmes de recherche que pilotera la Commission des études et des recherches de la convention ; enfin, éligibilité au mécanisme de mutualisation au même titre que l'assurance décès.

La couverture assurancielle de ce risque est étendue au-delà de la perte totale et irréversible d'autonomie. L'ensemble de la troisième catégorie de la sécurité sociale, qui correspond à

l'impossibilité d'effectuer les actes de la vie quotidienne sans l'assistance d'une tierce personne, et un tiers de la deuxième catégorie – celle des personnes qui sont dans l'impossibilité d'exercer une profession – seront couverts. Si cet objectif n'est pas atteint au vu du bilan qui sera dressé dans dix-huit mois, le dispositif sera revu.

Une plus grande transparence est favorisée pour l'octroi des polices d'assurance : les refus d'emprunt liés à des raisons de santé ou les restrictions de couverture devront être motivés et l'assureur devra obligatoirement mentionner, lors des refus, la possibilité pour la personne concernée de demander par écrit au médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, les raisons médicales du refus.

Le programme de recherche de la Commission des études et des recherches couvrira les pathologies les plus problématiques pour l'accès à l'emprunt et à l'assurance. En effet, les critères appliqués par les assurances sont souvent trop restrictifs et surtout en décalage par rapport au progrès médical.

La nouvelle convention met également en place, en cas de litige, une véritable instance de médiation, dont la possibilité de saisine sera systématiquement indiquée aux personnes auxquelles sera notifié un refus ou une restriction d'assurance.

Le montant des surprimes liées à l'état de santé est rendu plus supportable. En effet, la prime d'assurance sera plafonnée à une fois et demie le taux effectif global pour les emprunteurs dont les revenus ne dépassent pas le plafond de la sécurité sociale, soit 30 000 euros par an. Ainsi, pour une personne de quarante ans qui souscrit un prêt immobilier pour un montant de 100 000 euros sur une durée de quinze ans au taux de 3,5 %, et dont l'assureur a évalué le risque de surmortalité à 400 %, le mécanisme de mutualisation prendra en charge 370 euros par an sur la prime d'assurance, soit 5 550 euros sur toute la durée du prêt.

Les critères d'éligibilité à la convention ont été élargis. Pour les emprunts immobiliers et professionnels, la durée est déplafonnée dès lors que l'âge de l'emprunteur ne dépasse pas soixante-dix ans au terme du prêt, le montant du prêt passant de 250 000 euros à 300 000 euros. Pour les crédits à la consommation exonérés de questionnaires de santé, l'âge est porté de quarante-cinq à cinquante ans, et l'encours de 10 000 euros à 15 000 euros, la durée du prêt restant fixée à quatre ans.

Les banques s'engagent à accepter les garanties alternatives – cautions ou assurances individuelles – dès lors qu'elles offrent la même sécurité.

Enfin, la nouvelle convention invite les personnes concernées à anticiper au mieux leur demande en leur donnant le droit de faire réaliser des simulations par les assureurs. Cela leur permettra éventuellement de connaître à l'avance les résultats des examens exigés par l'assureur. Dans le même esprit, la durée de traitement par l'assureur et la banque de toute demande d'emprunt est limitée à cinq semaines à compter du dépôt d'un dossier complet. Cette clause doit permettre d'éviter aux personnes concernées de perdre le bénéfice d'une opération envisagée au simple motif que l'assurance a dû étudier de façon approfondie le dossier.

J'en viens aux dispositions du projet de loi qui vous est soumis.

L'article 1<sup>er</sup> institutionnalise l'obligation, pour les banques et les assureurs, de négocier avec l'État et les associations de patients et d'usagers du système de santé une convention triennale.

L'article 2 crée dans le code de la santé publique un article L. 1141-2-1 énonçant les rubriques que doit impérativement comprendre la convention triennale. Celles-ci reprennent les thèmes traités par la convention signée le 6 juillet 2006, à savoir l'information sur l'existence de la convention, la couverture des risques décès et invalidité, les garanties de confidentialité du traitement des données, l'existence d'un mécanisme de mutualisation permettant de limiter les surprimes, la diligence dans le traitement des dossiers et le droit d'accès à un mécanisme de médiation en cas de litige.

L'article 3 permet l'intervention du pouvoir réglementaire en cas de carence des parties conventionnelles. Il prévoit la possibilité d'extension par décret à l'ensemble d'un secteur, si une des trois familles d'assurance – assurances, mutuelles ou institutions de prévoyance – ou une des deux familles bancaires – banques et établissements financiers – ne conclut pas la convention. Il prévoit également, en cas de rupture ou d'absence de renouvellement de la convention, la possibilité pour le Gouvernement de se substituer aux parties conventionnelles pour édicter les garanties offertes aux personnes malades.

L'article 4 confie à l'instance de suivi prévue par la convention le soin d'effectuer une évaluation du dispositif qu'elle transmet au Parlement et au Gouvernement dans les six mois qui précèdent l'échéance de la convention.

L'article 5 prévoit la transmission de ce rapport, à titre dérogatoire, dans les dix-huit mois suivant l'entrée en vigueur de la convention du 6 juillet 2006, soit à la mi-2008. En effet, nous avons souhaité que, compte tenu de son importance et de l'urgence de sa mise en place, l'entrée dans le champ du dispositif de l'assurance invalidité soit évaluée dès cette date.

Par ces deux articles, le Parlement devient le garant, aux côtés du Gouvernement, de la bonne application des nouvelles mesures.

Mesdames et messieurs les députés, ce texte est tout sauf un texte technique. C'est un texte avant tout politique,...

**Mme Paulette Guinchard.** C'est vrai !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** ... qui permet de prendre la mesure d'un véritable problème de société. Et j'ai bien conscience qu'après les échanges fructueux auxquels il a donné lieu en commission, nous devons veiller à ce qu'il puisse bénéficier le plus rapidement possible d'une application pleine et entière dans toutes les agences bancaires de France et auprès de toutes les compagnies d'assurance.

**M. Pierre-Louis Fagniez.** Très bien !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Sur un tel sujet, et compte tenu de nos objectifs, il ne saurait plus y avoir de personne concernée par ce dispositif qui n'en soit pas informée.

Ce projet de loi, s'il est assurément un texte d'équilibre, est avant tout un texte d'ambition, qui permet de consacrer au cœur de notre pacte républicain le principe de la non-discrimination.

La très grande majorité des associations de malades, et parmi elles toutes celles qui avaient signé la convention Belorgey, ont signé la convention du 6 juillet : elles en attendent beaucoup ; faisons en sorte de ne pas les décevoir.

Je sais que des voix s'élèvent aujourd'hui pour demander de remonter des dispositions du domaine de la convention à celui de la loi. Mais nous souhaitons donner toutes ses chances au contrat passé entre les patients, les assureurs et les banquiers, qui nous ont dit vouloir loyalement l'appliquer. Il sera procédé à une évaluation dans les plus brefs délais – les acteurs professionnels le savent – et si le compte n'y était pas, il reviendrait au Parlement de le rappeler au Gouvernement afin que celui-ci prenne les dispositions unilatérales nécessaires.

Telle est du reste la raison pour laquelle, mesdames et messieurs les députés, le Gouvernement sera favorable à l'amendement du rapporteur visant à instituer un délai de six mois pour prendre un décret en cas de carence des parties conventionnelles, alors que le texte ne prévoit en l'état aucun délai.

Il s'agit, je le répète, d'un texte important, pour nous-mêmes – c'est certain – mais avant tout pour les Françaises et les Français qui, ayant survécu à la maladie, ne veulent plus aujourd'hui être confrontés au « front du refus » qui, trop longtemps, hélas, leur a été opposé. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe socialiste.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Bernard Pousset, rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, les refus de prêt pour des raisons tenant à l'état de santé ou au handicap sont, souvent, légitimement ressentis comme une profonde injustice, qui blesse la dignité des malades ou des anciens malades. Venant s'ajouter à l'injustice de la maladie, ils constituent ainsi une véritable double peine, alors même que la faculté d'emprunter est intimement liée à la possibilité de mener une vie normale sur les plans privé et professionnel. Il était donc grand temps d'avancer en ce domaine.

C'est pourquoi, à mon sens, il faut se féliciter en premier lieu que ce projet de loi valide un processus conventionnel qui a déjà permis d'apporter des solutions concrètes au problème de l'accès au crédit des personnes présentant un risque de santé aggravé.

Je rappellerai que, s'il est encore mal connu, ce problème est de grande ampleur puisqu'il concerne potentiellement, comme l'a indiqué le ministre de la santé, de 10 à 11 millions de personnes en France. Il est de plus à craindre qu'il ne reçoive un écho croissant dans les années à venir en raison du vieillissement de la population, des progrès de la médecine préventive et des progrès scientifiques qui permettent de plus en plus de transformer des maladies autrefois mortelles en maladies chroniques.

Ce problème, qui est très largement une spécificité française et tient à ce que les organismes prêteurs exigent bien souvent de l'emprunteur la souscription d'une assurance à leur bénéfice, ne peut pas être abordé en faisant abstraction des règles législatives qui encadrent le secteur assurantiel, lesquelles prévoient, d'une part, le refus d'assurance, notamment lorsqu'il n'y a plus d'aléa, et disposent, d'autre part, que le refus d'assurer pour des motifs de santé ne constitue pas une discrimination prohibée par le code pénal.

Ces points sont fondamentaux pour éviter deux écueils. Comme me l'a fait remarquer le groupement des entreprises d'assurances mutuelles lorsque je l'ai auditionné, il est important de garder à l'esprit que, poussée à l'extrême, la volonté de fournir à tout prix une assurance à toute personne présentant un risque aggravé de santé pourrait amener le marché à se retirer. Ensuite, le problème se pose moins en termes de discrimination qu'en termes de dignité des personnes et d'exclusion sociale, comme me l'a justement fait observer M. Christian Saout, président de l'association AIDES.

La difficulté vient de ce qu'il faut concilier deux exigences : offrir le meilleur accès possible au crédit et permettre aux banques et aux assurances de fonctionner dans les conditions du marché. Dans la recherche de cet équilibre délicat, j'ai constaté que la voie conventionnelle avait déjà permis de notables progrès. Plusieurs avancées ont progressivement été réalisées par la voie de conventions conclues entre l'État, les associations de malades et de personnes handicapées, et les organisations professionnelles représentant les établissements de crédit, les entreprises d'assurance et les mutuelles.

Après une première convention – en 1991 – relative à l'assurabilité des personnes séropositives, texte assez décevant, une autre dite « convention Belorgey » a été signée en 2001. Toujours en vigueur, elle a déjà amélioré de façon significative la confidentialité des données de santé et contribué au recul des frontières de l'assurabilité.

Le présent projet reconnaît la pertinence de l'approche contractuelle pour avancer au sujet de l'assurabilité des personnes malades. Le cadre conventionnel apporte en effet une souplesse indéniable qui favorise, par avenants successifs, 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 leur métier. 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.

Il n'est donc pas surprenant que les associations de malades, ainsi que les professionnels des banques et des assurances, soient attachés en majorité à la poursuite de la voie conventionnelle, comme beaucoup me l'ont rappelé lors des auditions. Toutefois, la prise de conscience des insuffisances de la convention Belorgey et les interrogations sur la pérennité du dispositif conventionnel ont amené certains acteurs à s'interroger sur l'opportunité de renforcer le cadre législatif.

Les pouvoirs publics se sont dès lors montrés de plus en plus attentifs au discours de certaines associations qui soulignaient à la fois les insuffisances du dispositif conventionnel – défaut général d'information, défaut de motivation du refus de prêt, fixation de surprimes trop élevées, insuffisante prise en compte de la garantie invalidité – et la confiance excessive accordée à la bonne volonté des acteurs.

Dans son discours sur la lutte contre le cancer, prononcé le 27 avril 2006, le Président de la République a donné l'impulsion nécessaire pour inciter les signataires de la convention Belorgey à rénover en profondeur le dispositif d'accès au crédit, et donc à conclure une nouvelle convention dans les meilleurs délais. Cette incitation à négocier avant la fin juin 2006 était assortie de l'engagement de recourir en toute hypothèse à la loi, soit pour consacrer les grands principes de la nouvelle convention, soit pour se substituer à elle en cas de défaillance des acteurs.

L'engagement des pouvoirs publics n'a pas été vain puisque les différentes parties ont signé, le 6 juillet 2006, une nouvelle convention, dite AERAS – s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé –, qui annulera et remplacera la convention Belorgey de 2001 dès son entrée en vigueur le 6 janvier 2007.

Comme vous pouvez le constater, le présent texte traduit le volontarisme politique du pouvoir exécutif. Il consacre, sur le plan législatif, les récentes avancées réalisées par la convention AERAS et garantit la pérennité du dispositif d'assurabilité des personnes présentant un risque aggravé de santé. Ainsi, tout d'abord, le projet inscrit solennellement dans la loi les avancées de la dernière convention AERAS en élargissant l'objet des négociations – c'est l'objet de l'article 1<sup>er</sup> – et en inscrivant dans le marbre les principes issus de la négociation conventionnelle de 2006, comme en dispose l'article 2.

Parmi les obligations d'ordre public qui doivent figurer dans la convention, une place particulière doit être faite à la motivation des décisions de refus, à la mutualisation des surprimés et à l'extension de la garantie invalidité, ainsi qu'à l'engagement de la part de tous les acteurs de diffuser plus largement l'information autour de la convention – principales innovations de la convention AERAS entérinées par le projet. À propos de la question – à mes yeux déterminante – de l'information, je souhaite, monsieur le ministre, que vous confirmiez devant la représentation nationale votre engagement de lancer une grande campagne publique nationale.

Le projet ne se contente pas de consacrer dans la loi les avancées de la convention AERAS. Il prend également en compte le souci de l'application effective du dispositif et de la pérennité des engagements conventionnels en prévoyant des mécanismes de sauvegarde qui autorisent l'intervention du pouvoir réglementaire en cas de blocage du dispositif conventionnel. En outre, une évaluation régulière du dispositif mis en place sera réalisée. Le texte prévoit par ailleurs l'extension de la convention aux organismes non-signataires, ce qui permettra de s'assurer que le dispositif conventionnel ne sera pas mis en échec par le refus de signature d'une des organisations professionnelles intéressées. Dans la même optique, et au cas où la convention ne serait pas renouvelée ou si elle venait à être dénoncée, l'article 3 habilite le pouvoir réglementaire à fixer, par décret en Conseil d'État, le contenu de l'ensemble des rubriques qui doivent désormais figurer dans la convention.

Avec ses dispositions novatrices, qui introduisent une sorte de « filet de sécurité » ou une « compétence de rattrapage » du Gouvernement, le projet incite les partenaires à négocier et ne renvoie à la voie réglementaire qu'en dernier ressort, c'est-à-dire en cas d'échec constaté de la négociation.

Enfin, la fixation de deux échéances pour l'évaluation du dispositif – évaluation dans les six mois précédant l'expiration de la convention et évaluation intermédiaire en juillet 2008 – marque le souci que la loi soit correctement appliquée et améliorée en cas de besoin. En particulier, l'évaluation intermédiaire aura le mérite de dresser, sans attendre, un bilan de l'application de la convention AERAS, garantissant ainsi que les adaptations nécessaires à la pleine réussite du dispositif d'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé seront décidées en temps utile.

J'ai tenu personnellement à améliorer ce projet en déposant des amendements, tous adoptés par la commission des affaires sociales. Ils visent principalement à mieux

garantir l'efficacité du dispositif de sauvegarde en cas de blocage du mécanisme conventionnel, à renforcer les droits des personnes présentant un risque aggravé de santé, notamment en élargissant le droit d'accès des malades aux informations concernant leur santé détenues par les organismes d'assurance, et à mieux encadrer les modalités d'évaluation de la convention.

Mes chers collègues, avec le présent projet, nous allons faire œuvre pionnière, puisque, à l'exception de la Belgique, il n'existe pas à l'étranger de dispositif conventionnel similaire. On dit souvent qu'on juge du degré de civilisation d'une société à l'attention qu'elle porte aux plus fragiles de ses membres. Les personnes malades ou handicapées figurent, de nos jours, parmi les catégories les plus exclues du crédit et de l'assurance. C'est l'honneur de ce gouvernement de s'être engagé sur ce sujet primordial et l'honneur du Parlement de voter aujourd'hui – à l'unanimité, je l'espère – des dispositions très attendues qui vont concerner le quotidien de millions de personnes dès avant la fin de cette législature. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

**Mme la présidente.** La parole est à M. le président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, au printemps dernier, dans le cadre de son plan de lutte contre le cancer, le Président de la République a annoncé solennellement qu'il presserait assureurs, banquiers et associations de s'entendre pour réexaminer la question de l'accès à l'emprunt et à l'assurance pour les personnes présentant un risque aggravé de santé. Il s'est engagé, à la même occasion, à ce que soit déposé, le jour venu, un projet de loi pour consacrer les avancées de la négociation qu'il appelait de ses vœux.

Je n'aime pas beaucoup le sigle de la nouvelle convention, AERAS : « S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé ».

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est compliqué.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** J'aimerais mieux des expressions comme : « Mieux vivre après », ou « Mieux vivre avec ». Je suis sûr que le rapporteur et les associations s'efforceront de trouver un sigle plus satisfaisant.

**Mme Claude Greff.** Je ne suis pas d'accord.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** Quoi qu'il en soit, cette nouvelle convention, à laquelle nous voulons aujourd'hui donner force de loi, a été signée le 6 juillet 2006 par les représentants de l'État, les professionnels de l'assurance et de la banque, ainsi que par les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées. Elle doit entrer en vigueur le 6 janvier 2007 et je trouve très positif le fait qu'on passe aussi vite de la négociation à la mise en pratique, en passant par la convention et la loi. Ainsi notre société sera-t-elle plus solidaire à l'égard des personnes victimes d'une longue maladie.

Je ne peux m'empêcher, à ce stade, de citer Julia Kristeva (*Sourires*) : « Ce qui conditionne le lien démocratique dans notre société si technicienne, si follement engagée dans la course à la performance, si attachée aux plus forts, ce n'est certes pas l'excellence d'autrui mais bien la connaissance et la

reconnaissance de sa fragilité. » J'ai eu l'occasion de le dire à plusieurs reprises : l'honneur du politique, c'est de s'occuper en priorité des personnes les plus fragiles de la société.

**M. Jean Dionis du Séjour et Mme Claude Greff.** Très bien !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Voilà un vrai libéral ! (*Sourires.*)

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** Subir une affection de longue durée, avoir été ou être encore gravement malade signifie souvent avoir connu une « perte d'avenir », c'est-à-dire l'impossibilité de faire des projets. Pour les personnes concernées, il est essentiel de réveiller le désir de vie, autrement dit de sortir de l'état d'esprit de victime pour se responsabiliser par rapport à leur destin. Ainsi, en cas de stabilisation ou de rémission, l'attente à plus ou moins long terme de la mort doit-elle se transformer en une exigence de vie qui, même précaire, oblige à se projeter et à s'accomplir. Les médecins savent combien une telle attitude peut avoir une incidence bénéfique dans le processus psychologique de reconstruction de ce qui a été détruit et pour lutter contre le doute.

Les difficultés faites aux malades ou anciens malades pour recourir au crédit afin d'acquérir un bien immobilier, un bien professionnel ou un bien de consommation, en d'autres termes, les discriminations – et j'ai apprécié, monsieur le ministre, que vous utilisiez ce mot – dont ils font l'objet sont inadmissibles. C'est pourquoi, depuis des années, les associations de malades et de consommateurs luttent contre l'exclusion du crédit dont est victime une partie de la population française pour des raisons médicales. Songeons que 10 à 11 millions de personnes sont aujourd'hui potentiellement concernées, dont toutes celles qui sont en ALD. Aussi, le 19 septembre 2001, après trois ans de discussion et de négociation autour du conseiller d'État Jean-Michel Belorgey, ces associations ont-elles obtenu l'accord des banques et des assurances pour atténuer cette ségrégation due à l'état de santé.

Cette convention a indiscutablement marqué un progrès. Reste que son application a laissé subsister un certain nombre d'entraves limitant pour ces personnes l'accès à l'assurance et à l'emprunt dans des conditions satisfaisantes. Il y a quelques mois, M. Belorgey lui-même pointait du doigt des « blocages inacceptables » et réclamait des dispositions législatives.

Le texte que nous examinons est de nature à remédier aux quatre principaux problèmes très bien décrits par M. Pousset.

Il s'agit d'abord de l'extension à l'assurance invalidité. L'une des limites de la précédente convention était la restriction de son champ d'application à l'assurance décès, alors que les banques exigent de façon quasi systématique une garantie complémentaire en invalidité. Désormais, le risque invalidité pourra être couvert sous certaines conditions, « pour la partie de ce risque qui peut être techniquement assurable ». Ensuite, « les signataires s'engagent à définir en commun d'ici à la fin 2006 un processus et des indicateurs pour suivre la réalisation de cet objectif, et à examiner les résultats obtenus dans un délai de dix-huit mois » – voilà des termes précis.

Le problème suivant concerne l'élargissement du champ d'application. Les associations de malades se sont battues pour que les différents seuils d'âge, de durée et de montant soient moins restrictifs. Avec la nouvelle convention, le montant des prêts immobiliers est porté de 250 000 euros à 300 000 euros et toute condition de durée est supprimée.

Quant aux crédits à la consommation, leur montant accordé sans questionnaire de santé passe à 15 000 euros, soit 50 % d'augmentation – de quoi s'acheter une automobile, par exemple.

Le troisième point touche à la mutualisation des surprimes. Aujourd'hui encore, ces surprimes sont un obstacle à l'emprunt. Un système de mutualisation diminuera les surprimes pour les patients aux revenus les plus modestes. Toute personne dont le revenu est inférieur ou égal au plafond de la sécurité sociale pourra bénéficier du mécanisme de mutualisation – totalement privé – mis en place par les assureurs et les banquiers.

Le quatrième problème réglé par ce projet de loi est celui du suivi de la convention, qui sera amélioré. C'est à mon sens un aspect essentiel. La première convention péchait par un suivi insuffisant. La commission *ad hoc* verra donc ses pouvoirs renforcés. Une commission des études et des recherches est explicitement chargée de collecter des données sur la mortalité et la morbidité, susceptibles d'intervenir dans le calcul des surprimes.

**Mme Paulette Guinchard.** C'est une bonne chose.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** La nouvelle commission de médiation, qui interviendra en cas de raté, devra permettre de faire évoluer les procédures en tant que de besoin, notamment au regard des motifs de refus que les organismes d'assurance auront avancés – puisque ces décisions devront être motivées.

Mais le plus important, mes chers collègues, le « nerf de la guerre », la condition *sine qua non* pour que cette nouvelle convention atteigne son but, c'est bien l'information. La convention initiale est restée trop confidentielle pour être réellement mise à profit par les millions de personnes susceptibles d'en bénéficier. Tout l'enjeu est que demain les Français aient connaissance de ce dispositif. C'est un point crucial auquel, je le sais, tient beaucoup notre rapporteur Bernard Pousset et sur lequel, monsieur le ministre, nous attendons dès demain votre soutien massif. L'effort devra porter au-delà de l'engagement des établissements de crédit et des organismes d'assurance pour renforcer l'information délivrée aux personnes présentant un risque aggravé de santé : vous devrez vous-même aider les Français concernés à prendre connaissance de ce nouveau dispositif.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Vous pouvez compter sur moi.

**M. Jean-Michel Dubernard, président de la commission des affaires culturelles.** Aujourd'hui, nous nous réjouissons d'adopter un texte qui placera la France à l'avant-garde de la lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé. Je veux croire qu'il sera adopté par tous sur l'ensemble des bancs de cette assemblée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

### Discussion générale

**Mme la présidente.** Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, je commencerai mon intervention en soulignant moi aussi tout ce que nous devons à Jean-Michel Belorgey, qui s'est attelé à cette tâche il y a presque quinze ans, à un moment où de tels sujets étaient totalement inexplorés, aussi bien sur le plan technique qu'en tant que réalité sociale. Il a su créer les conditions nécessaires à l'amorce d'un dialogue et a défini les données techniques permettant de rapprocher les points de vue et

d'envisager ce problème dans la durée. Poursuivant jusqu'au bout la logique du travail contractuel, il a fait apparaître la nécessité de passer ensuite par la loi.

Je suis d'accord avec vous, monsieur le ministre : l'action menée est fondamentale et elle est de nature très politique, dans la mesure où elle touche la vie de nos concitoyens. Près de onze millions de Français sont ou peuvent être touchés par ces problèmes. Pendant trop longtemps, ils n'ont pas eu droit à la parole et seule une petite partie de l'opinion publique était au courant des difficultés qu'ils rencontraient. Ils subissaient ainsi, vous l'avez dit, une double peine : celle de la maladie et celle de l'impossibilité d'être un citoyen à part entière ayant accès, notamment, à l'emprunt.

Les discriminations liées à la santé ont aussi été abordées il y a une quinzaine d'années dans le cadre de la loi Evin sur les assurances complémentaires, mais les aspects relatifs au décès et à l'invalidité en avaient été exclus. Sachant les difficultés que nos concitoyens rencontrent pour souscrire une assurance santé complémentaire, il nous faudra réfléchir un jour à la structuration de ce secteur.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**M. Jean-Marie Le Guen.** On pourrait certes rayer d'un trait de plume les assurances complémentaires en redonnant à l'assurance obligatoire la plénitude de ses responsabilités, mais c'est un espoir un peu vain, vu le coût actuel de la santé et l'état de nos finances sociales. La loi Evin, qui fut un outil très important de lutte contre la discrimination, est sans doute insuffisante aujourd'hui et devra être revisitée. On retrouvera alors les mêmes difficultés techniques que celles auxquelles se heurtent les deux grands objectifs de ce projet de loi : le droit à l'information et un début de mutualisation du risque.

**Mme Paulette Guinchard.** C'est juste.

**M. Jean-Marie Le Guen.** En effet, la tendance des assurances est de sélectionner le risque alors que leur raison d'être est de le mutualiser. Il faut prendre en compte cette tension permanente pour essayer d'avancer.

Ce texte est également issu d'une idée politique forte : on ne laisse pas la santé s'organiser comme elle veut. En l'occurrence, cette volonté politique s'est organisée autour du plan cancer : c'est parce que l'on a voulu traiter une maladie dans sa globalité que les questions sociales afférentes ont été posées. La réflexion du Président de la République n'a pas surgi *ex nihilo*. Elle n'est pas intervenue abstraitement, mais très concrètement dans le cadre du plan cancer.

La réflexion sur la lutte contre la maladie ne doit pas se cantonner à l'offre de soins organisée de façon autonome, selon des principes fixés il y a quatre-vingts ans et sur lesquels on n'aurait pas le droit de dire son mot : aujourd'hui émerge une volonté politique très claire de prendre en charge certaines maladies et certains problèmes de santé. La modernité du plan cancer tient à ce qu'il aborde les problèmes dans leur globalité, posant du même coup la question de ce que signifie vivre avec la maladie et vivre après la maladie, avec tous les aspects sociaux que cela comporte.

La convention conclue cet été et reprise en partie dans ce texte a donné lieu à une certaine insatisfaction. Il convient de faire la part entre ce qui relève du contractuel et ce qui relève du législatif. De ce point de vue, la dialectique qui s'est fait jour autour du projet de loi est loin d'être inintéressante.

Comme je l'ai dit, nous aurons à revenir sur ces questions, car la médecine deviendra de plus en plus prédictive. Dans les années qui viennent, chacun d'entre nous sera amené à considérer sa propre santé en fonction d'une perspective prédictive. Les progrès de la génétique et des biotechnologies nous permettront de savoir de mieux en mieux quel est le risque que nous encourons de développer telle ou telle maladie. Dès lors, c'est tout notre droit qui sera à revoir : non seulement celui de la protection sociale, mais aussi celui du cadre social dans lequel nous évoluons – le droit du travail, par exemple, ou le droit régissant certaines prestations, parmi lesquelles, bien sûr, l'emprunt.

S'il est donc légitime de se féliciter de ce texte, il nous faut rester modestes : nous ne sommes qu'au début d'une réflexion sur la prise en charge du droit des personnes en fonction des risques. Apprécions l'effort consenti, mais mesurons aussi l'ampleur de la tâche que le développement de la science rendra nécessaire.

Les travaux en commission me laissent espérer que nous pourrions renforcer ce projet en affirmant mieux encore la perspective de la convention sur trois points.

Tout d'abord le droit à l'information. Tous ces sujets sont en effet fort mal connus de nos concitoyens, y compris ceux qui sont directement concernés. J'ai eu par exemple à étudier la question des personnes obèses : si certaines d'entre elles, grâce aux associations, sont maintenant informées de leurs droits, beaucoup restent dans l'ignorance et se voient refuser un prêt par une banque sans que ce refus soit motivé de quelque façon que ce soit. Les voilà tout simplement exclues et renvoyées à leur propre image sociale, sans information ni sur leurs droits ni sur le refus lui-même, et donc sans recours possible ! Le droit à l'information par tous, pour tous et à tous les moments est donc essentiel.

Le deuxième point est la mutualisation du risque : comment faire la part entre ce qui est acceptable dans la sélection du risque et ce qui ne l'est pas. Il faut certes écarter les effets d'aubaine économiquement et éthiquement anormaux : nous ne pouvons instituer un droit à l'assurance absolue car certains risques ne sont pas assurables, étant malheureusement totalement certains. Néanmoins, ce niveau théorique étant pris en compte, il convient de revenir au niveau pratique : comment aider les femmes et les hommes qui, si l'on ne prend pas en charge certains risques, ne peuvent vivre pleinement ? La mutualisation mise en place par ce texte constitue certainement un élément intéressant, même s'il faudra sans doute aller plus loin.

Enfin, il nous faudra améliorer la régulation de l'ensemble du dispositif. Nous avons présenté des amendements visant à la renforcer. Leur adoption permettrait au projet de loi de rencontrer un écho plus favorable encore.

Je mesure toute l'importance de ce texte pour la vie de nos concitoyens. Il est porteur d'un regard nouveau en matière de lutte contre les discriminations. (*Applaudissements sur les bancs du groupe des député-e-s communistes et républicains.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Claude Greff.

**Mme Claude Greff.** Madame la présidente, monsieur le ministre, monsieur le président de la commission, monsieur le rapporteur, mes chers collègues, souvenez-vous : il n'y a pas si longtemps encore, le mot « cancer » était tabou. Cette maladie, pas même nommée, n'était malheureusement l'affaire que des malades et de leurs familles.

Le plan national contre le cancer lancé par le Président de la République a été un facteur déclenchant essentiel dans la prise de conscience par notre société. Les associations

de malades y ont beaucoup travaillé, ainsi que les malades eux-mêmes, les médecins et les équipes médicales. Tout le monde s'est convaincu des enjeux énormes liés à la lutte contre le cancer : enjeux de santé publique, enjeux humains, sociétaux, enjeux scientifiques et médicaux. Le plan cancer comporte soixante-dix mesures, dont la mesure 54, qui nous concerne particulièrement aujourd'hui car elle renvoie aux dispositions sociales d'accompagnement. Depuis trois ans, toutes les mesures du plan ont été engagées. Certaines sont déjà totalement réalisées, d'autres sont sur le point d'aboutir, d'autres encore sont renouvelées chaque année.

Lors du lancement de la deuxième phase du plan, le 27 avril dernier, le chef de l'État avait demandé au Gouvernement d'ouvrir des négociations en vue d'améliorer la convention Belorgey du 19 septembre 2001 – qui avait permis de réelles avancées, certes, mais présentait aussi certaines lacunes – et s'était engagé à consacrer les grands principes de cette nouvelle convention dans un projet de loi.

Les négociations qui ont débuté le 23 mai dernier avec tous les acteurs concernés ont permis la signature d'une nouvelle convention relative à l'accès à l'emprunt des personnes présentant des risques aggravés de santé, appelée aussi « convention AERAS ». Conclue le 6 juillet dernier, elle doit entrer en vigueur le 6 janvier 2007. L'État, le ministère de l'économie, des finances et de l'industrie et le ministère de la santé et des solidarités, les organisations professionnelles représentant les établissements de crédit, les mutuelles et les entreprises d'assurance, le monde associatif, par le biais des associations de consommateurs et des associations représentant les personnes malades ou handicapées, étaient représentés.

Contrairement à vous, monsieur le président de la commission, j'aime assez le nom de AERAS. Celui que vous nous avez proposé, « Vivre avec », est utilisé par de nombreuses associations qui s'occupent de personnes atteintes de cancer, ce qui pourrait prêter à confusion. De plus, AERAS est un mot simple, facile à retenir.

Le projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé est très important, car il va donner force de loi à un dispositif conventionnel permettant de faciliter le véritable parcours du combattant que les malades ou anciens malades doivent accomplir pour acquérir un bien immobilier, professionnel ou de consommation. Ce sont 10 à 12 millions de personnes qui vivent cette « double peine » – combattre d'abord la maladie, puis les difficultés d'accès au crédit et à l'assurance pour pouvoir vivre comme tout le monde. Je pense en particulier à ces jeunes qui, atteints par la maladie pendant leur enfance, ne pouvaient pas, jusqu'à présent se dire « quand je serai guéri, je pourrai avoir une voiture ou un appartement, pour vivre ma vie comme tout le monde, car je suis redevenu comme tout le monde » ! Le parcours du combattant concerne les anciens malades. Il faudra donc veiller à ce que les pratiques changent dans les agences bancaires et les cabinets d'assureurs. Cette convention, unique, je crois, en Europe, recèle des marges de progrès et devra être régulièrement adaptée et renforcée pour être toujours plus efficace.

Le groupe Cancer et santé publique de l'Assemblée nationale, dont je suis la vice-présidente, a eu l'occasion d'auditionner M. Belorgey pour faire un état des lieux de l'application de sa convention, ainsi que de nombreuses associations, notamment « Vivre avec », les malades eux-mêmes, les assureurs et les banques. Sa conclusion est qu'il fallait absolument améliorer l'accès à l'assurance et au crédit pour les patients et leurs familles, qui rencontraient

trop de difficultés au quotidien. D'abord, la convention Belorgey était limitée à l'assurance décès et ne réglait pas le problème de l'assurance invalidité, qui supportait bien souvent des surcharges trop lourdes au regard des moyens financiers des personnes intéressées. Les malades eux-mêmes n'étaient pas au courant de ses dispositions concernant les prêts et assurances, pas plus d'ailleurs que les employés des organismes. Ce nom ne signifiait donc pas grand-chose aux yeux des malades, qui avaient pour principale préoccupation de combattre la maladie.

La convention AREAS, en revanche, permettra aux malades et anciens malades d'emprunter mieux et plus. Ils bénéficieront d'une meilleure information, avec des brochures dans les différents établissements d'accueil, la présence d'un référent et les actions de l'État, en particulier sur le site internet prochainement mis en place par le ministère. La convention permettra une meilleure intégration au dispositif de l'assurance invalidité. Elle rendra obligatoire une explication claire des refus d'emprunt et des restrictions de couverture – combien de personnes se sont vu opposer un refus sans la moindre explication ! En cas de litige, il sera possible de faire appel à une commission de médiation : les malades ne seront plus seuls ! Enfin, la prime d'assurance sera plafonnée.

L'information est un enjeu essentiel. C'est au référent qu'il appartiendra de la délivrer, non seulement aux personnes qui en feront la demande, mais à l'ensemble du public. Sa présence effective dans chaque agence bancaire sera un élément-clé de la réussite du dispositif, notamment en direction des publics les plus fragilisés. Mais il faudra former des professionnels car, comme je l'ai déjà dit, nous avons constaté que le personnel ne connaissait pas la convention Belorgey.

La création d'une commission chargée des études et de la recherche, animée par le ministère de la santé et composée de représentants de l'INSERM, de l'Institut de veille sanitaire et d'autres organismes de recherche, ainsi que de représentants du monde de la banque et de l'assurance, vise à tenir compte des progrès de la science et de la médecine, grâce auxquels on peut guérir du cancer, on peut vivre avec le sida et l'espérance de vie est plus longue. Il faut que banquiers et assureurs en tirent les conséquences et actualisent en permanence leurs actions. Le plafond retenu permet de couvrir un très grand nombre de personnes, en particulier celles qui ont les plus grandes difficultés d'accès au crédit. Un comité de suivi sera mis en place au niveau national, auprès duquel les représentants des associations feront remonter les difficultés.

Monsieur le ministre, tant qu'une réforme n'est pas appliquée, elle n'existe pas aux yeux de la population. Elle existera à partir du 6 janvier 2007 et il reviendra au comité de suivi de faire en sorte qu'elle soit appliquée rapidement et avec toutes les garanties. Des difficultés subsisteront certainement, car la diversité des cas humains rendra difficile l'application des techniques assurancielles. C'est pourquoi sera créée une commission paritaire de médiation, composée de quatre membres titulaires et de quatre suppléants, et présidée par une personnalité qualifiée.

La convention AERAS aura une durée de trois ans. Je salue les engagements pris par tous les acteurs, qui ont montré une volonté réelle de trouver des solutions pour améliorer le système. La réflexion a été approfondie pour répondre de façon ambitieuse et pragmatique à notre volonté, et au souhait du ministre de la santé, de faciliter l'accès au crédit pour le plus grand nombre par une meilleure information dans le domaine bancaire et les assurances avant, pendant

et après la maladie – avant surtout, car nous sommes tous des malades potentiels et il faut s’y préparer. Ce processus conventionnel doit continuer à être privilégié et renforcé pour permettre aux professions de la banque et de l’assurance d’assurer, par leur engagement et par toutes les techniques possibles, la solidarité avec les personnes frappées par la maladie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l’Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Paulette Guinchard.

**Mme Paulette Guinchard.** Monsieur le ministre, je suis en parfait accord avec vous sur un point : ce projet de loi est un véritable enjeu politique, plus qu’un texte technique. Je trouve regrettable que les partis politiques en général ne s’engagent pas davantage sur ce type de sujets. Dès lors qu’on se donne comme objectif de construire, par la négociation, une mutualisation autour d’un risque, qu’on pose la question de l’accès à l’information pour tous, en particulier pour les plus fragiles, ou qu’on cherche à mettre en place des dispositifs adaptés aux évolutions techniques, mais aussi de comportement, on se trouve au cœur de nos responsabilités politiques.

Jean-Marie Le Guen a rappelé l’historique de ce dossier – mise en place de la commission Belorgey en 2001, préconisations inscrites dans le Plan cancer en 2003 par le Président de la République, convention du 6 juillet 2006, mobilisation des associations pour que la loi passe. C’est une histoire politique largement portée par tous. En fin de compte, lorsqu’il s’agit de faire face à une douleur qui touche tout le monde, nous savons faire preuve de continuité dans le travail politique. Il est important de le souligner.

**M. Jean Dionis du Séjour.** Très bien !

**Mme Paulette Guinchard.** Nous avons tous reçu dans nos permanences des personnes qui n’ont pas eu accès au crédit,...

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**Mme Paulette Guinchard.** ... comme ce paysan, mentionné dans le rapport, auquel on a refusé un prêt pour développer sa ferme alors qu’il était pourtant guéri.

Ainsi que M. Le Guen vous l’a indiqué, monsieur le ministre, nous arrêterons notre position en fonction du sort que nos amendements connaîtront au cours de la discussion.

L’enjeu de ce texte me semble se situer autour du renforcement de la confidentialité. La convention doit mettre en place un dispositif de confiance pour que les gens osent s’en réclamer. Quant à l’obligation d’information, le rapporteur a montré où était l’enjeu. Mais surtout, la commission doit avoir un rôle de proposition dans des domaines aux noms techniques ou à la mode. Mme Greff a beaucoup insisté sur la problématique du cancer, qui est au cœur du sujet. Mais les questionnaires des assurances ne concernent pas uniquement les maladies déclarées ou chroniques. Je peux vous donner des exemples de difficultés causées par la médecine prédictive – terme que je n’emploie pas moi-même. Celui d’un homme qui, après un test de prévalence au risque cancéreux positif, a prévenu, comme la loi l’y oblige, l’ensemble de sa fratrie. Sa sœur, qui était en train de négocier un prêt immobilier, a eu l’honnêteté de communiquer ce renseignement : la banque et l’assurance ont immédiatement bloqué le dossier.

**Mme Claude Greff et M. Pierre-Louis Fagniez.** C’est un vrai problème !

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**Mme Paulette Guinchard.** C’est dire combien l’enjeu de la médecine prédictive est essentiel ! Si nous ne donnons pas à la commission la capacité de conduire un travail d’étude et de proposition en fonction des évolutions, nous aurons raté une belle occasion.

Autre exemple, qui ne concerne pas les prêts bancaires ou l’assurance : un couple désireux d’adopter un enfant a signalé dans le questionnaire que la famille de l’homme présentait un risque de maladie génétique. Résultat : l’assistante sociale a pris seule l’initiative de bloquer la procédure !

**M. Pierre-Louis Fagniez.** Il n’y a aucune raison !

**Mme Claude Greff.** C’est inadmissible !

J’ai cité ces exemples pour deux raisons.

**Mme Claude Greff.** Il y a beaucoup d’autres exemples comme ceux-là !

**Mme Paulette Guinchard.** Premièrement, je pense que l’éthique doit être au centre de la formation des acteurs chargés de donner des renseignements dans des domaines aussi variés que les banques pour les prêts, les mutuelles, les assurances, l’accès au travail. C’est un point essentiel dans les années à venir. Nous savons en effet qu’une grande partie des familles seront confrontées d’une façon ou d’une autre à ces questions de prévalence. Personnellement, je pense que nous, politiques, devons retrouver le chemin du travail philosophique et éthique, car l’homme est l’enjeu central. L’éducation à l’éthique permettra aux personnels de santé et à tous ceux qui sont confrontés à ces questions dans le monde financier, des assurances, des mutuelles et de la vie, tout simplement, de considérer l’homme.

Il ne s’agit pas uniquement de discriminations, mais aussi tout simplement du droit de chacun à mener sa propre vie. Il ne faudrait pas que des personnes extérieures, pour des raisons simplistes, disent non et bloquent les dossiers. Les enjeux de formation technique et scientifique sont certes importants, mais la réflexion philosophique et humaine est essentielle dans notre dispositif de vie, d’organisation et d’évolution humaine.

L’assistante sociale citée dans mon exemple a certainement voulu bien faire en bloquant le dossier d’adoption, mais devait-elle agir seule et était-ce à elle de prendre la décision ? Au nom de quoi ?

**Mme Claude Greff.** Elle manquait de formation !

**Mme Paulette Guinchard.** Le projet de loi, on le voit, devra être complété par d’autres dispositions plus importantes.

**Mme Claude Greff.** Ce sera le rôle de la commission d’études.

**Mme Paulette Guinchard.** Cette commission, en effet, ne peut sans doute pas se cantonner au champ du prêt. Je souhaite que, d’une façon ou d’une autre, à l’Assemblée ou ailleurs, ces questions soient traitées non seulement ponctuellement, mais dans l’ensemble des domaines. Nous sommes face à un enjeu humain très important.

Notre rapporteur, M. Pousset, a indiqué que la formation et la communication étaient de grands enjeux. J’ai rapidement évoqué ce point. Nous ne pouvons plus laisser les référents des banques, par exemple, sans formation « humaine ». Une simple formation technique n’est pas suffisante.

Je pense que des lieux s'ouvrent partout en France autour de ces questions. Les réseaux de santé sont eux aussi confrontés à ces questions humaines, sociales et médicales.

Nous sommes en train de couvrir notre territoire de maisons du handicap dans les départements. Elles pourraient devenir des lieux d'information, de conseil, diffuseurs de l'information, des droits, du système et permettre certaines évolutions.

Les associations n'ont pas toutes signé la convention, car certaines estiment qu'elle ne va pas assez loin, pas assez vite et ne met pas assez de pression sur les assureurs.

Notre rapporteur a parlé d'autocensure. Un certain nombre de personnes ne demandent pas de prêts, parce qu'elles estiment qu'elles n'y auront pas droit. D'autres ne disent pas la vérité, la cachent en prenant des risques énormes.

**Mme Claude Greff.** Eh oui !

**Mme Paulette Guinchard.** Nous devons accomplir un travail avec les assureurs pour accompagner les personnes.

Comment un dispositif de confiance peut-il s'instaurer ? Je pensais, en écoutant Mme Greff, au travail de très grande qualité réalisé par Philippe Bataille sur les problèmes de discrimination et le ressenti des personnes face au cancer. À partir du moment où des gens se battent avec simplement l'espoir de survivre, ils cachent leur état de santé pour obtenir un prêt, se mettant ainsi dans des situations très difficiles.

**Mme Claude Greff.** Dangereuses pour eux et leur famille !

**Mme Paulette Guinchard.** Je partage tout à fait votre point de vue, madame Greff.

Nous devons mener un travail de réflexion d'une grande exigence avec les représentants des associations de malades ou d'handicapés, les associations des familles, les assureurs, les banques, les mutuelles. L'allongement de la durée de vie, les progrès de la science nous obligeront à adopter une démarche intellectuelle de fond commune à partir des réalités vécues.

Cette assistante sociale qui a dit non, pensant qu'elle ne pouvait pas lancer une procédure d'adoption en raison du risque pour l'enfant, n'aurait pas dû prendre cette décision. Il faut trouver des lieux d'adaptation, de discussion, de progrès. Nous avons devant nous un travail immense à faire. Le champ de la santé par rapport aux lois bioéthiques et aux droits du malade n'est pas le seul concerné, pas plus que le monde des assurances. Le « champ humain », la vie en société est notre domaine de réflexion et d'action.

Nous espérons que l'Assemblée, après l'examen des amendements, votera ce texte, qui est un premier pas sur le long chemin que nous devons parcourir tous ensemble. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, du groupe Union pour la démocratie française et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean Dionis du Séjour.

**M. Jean Dionis du Séjour.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, je m'exprimerai avec humilité sur ce sujet dont je ne suis pas un expert, mais les rares ressources dont dispose l'UDF exigent un *coaching* spécial de temps en temps.

Nous examinons aujourd'hui un projet de loi qui traite d'un sujet de grande importance dans le monde moderne, celui de l'accès au crédit des personnes malades. J'ai apprécié les propos de Mmes Greff et Guinchard. Elles ont montré que les enjeux allaient bien au-delà du sujet traité aujourd'hui. Cela nous renvoie aussi au regard que la société porte sur les malades en train de mourir et à la façon dont nous nous situons par rapport à l'eugénisme.

Comment, une personne pourra-t-elle subvenir à ses besoins en termes de logement et de projet de vie sans avoir la possibilité d'accéder à l'emprunt, devenu usuel dans notre société ? La souscription d'une assurance est souvent exigée pour l'obtention d'un prêt, surtout immobilier. De fait, lorsque des personnes présentent un risque aggravé de santé, les assurances refusent souvent d'endosser ce risque lié à une morbidité plus élevée, et donc de les assurer. J'ai été choqué de voir que 10 à 11 millions, soit entre 15 et 16 %, de nos concitoyens sont concernés par cette discrimination, dont 7 millions sont en ALD. Ces chiffres énormes montrent l'enjeu du projet de loi. Ces personnes, dont le quotidien est déjà altéré par la maladie et le handicap, ont droit à une vie normale, à un traitement équitable, faisant fi des discriminations qui les empêchent d'emprunter, de construire leur projet de vie professionnelle et personnelle jusqu'au bout. Notre société se doit de réaliser un tel progrès social pour des citoyens qui ont besoin de la solidarité nationale.

Je vous l'accorde, le cheminement est long. Pourtant, les mentalités évoluent et les efforts finissent par porter leurs fruits.

L'historique a déjà été rappelé. Après une première convention spécifique relative à l'assurabilité des personnes séropositives en 1991, la seconde convention, dite Belorgey, signée le 19 septembre 2001, élargissait déjà le champ d'application. Mais ces avancées, il faut en être conscient, se sont révélées insuffisantes, puisque la convention ne couvrait que l'assurance décès, et non l'assurance invalidité. De plus, les garanties de confidentialité étaient défectueuses ; les délais d'instruction des dossiers restaient souvent incompatibles avec les exigences des vendeurs de biens immobiliers ; enfin, l'importance des surprimes, pouvant atteindre 300 %, empêchait bon nombre de personnes, même quand leur dossier était retenu, de mener jusqu'à son terme l'opération envisagée.

Face à ces défaillances, une nouvelle convention remplacera la convention Belorgey le 6 janvier 2007. Elle étend le dispositif précédent au risque d'invalidité et rend plus effective l'obligation de motiver le refus de prêt. Plusieurs collègues ont rappelé que cette convention était le fruit du plan cancer. L'UDF veut souligner, avec un recul de quatre ans, la fécondité de cette approche globale de la maladie, sur le plan médical, social, universitaire...

**Mme Claude Greff.** Humain !

**M. Jean Dionis du Séjour.** Humain bien sûr !

À l'UDF, où l'on peut difficilement être taxé de chiraquisme militant,...

**Mme Marie-Anne Montchamp.** C'est bien ce que l'on vous reproche !

**M. Jean Dionis du Séjour.** ... nous voudrions aujourd'hui saluer le chemin parcouru grâce à cette initiative du Président de la République.

Je pourrais en dire autant, madame Montchamp, à propos de ce qui a été fait pour le handicap, autre sujet social.

**Mme Marie-Anne Montchamp.** Merci !

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. Très bien !

**M. Pierre-Louis Fagniez**. Il faut que ce soit dit !

**M. Jean Dionis du Séjour**. Cela se gâtera peut-être, mais, pour le moment, nous le disons.

La consécration législative du dispositif devrait permettre de le rendre obligatoire et opposable. Il est clair que les personnes concernées – cela a été rappelé par Mmes Greff et Guinchard – ne sont pas assez informées sur les possibilités qui leur sont ainsi offertes. Le projet de loi présente à cet égard des améliorations notables telles que l'obligation de motiver le refus de prêt, puisque la connaissance préalable du motif de refus permet de solliciter la mise en œuvre du dispositif conventionnel de médiation. Voilà une avancée concrète.

On peut également se réjouir de l'ouverture amorcée par la convention et le présent texte en direction de l'assurance invalidité, puisque c'était l'une des limites de la convention Belorgey.

Et puis, surtout, ce projet de loi réalise un réel progrès en élargissant au pouvoir réglementaire le dispositif de sauvegarde de la convention. Si la convention bloque, un décret pourra également en étendre l'application aux entreprises et organismes représentés par l'organisation non-signataire. Il nous reste à espérer que cette extension sera effective. C'est en tout cas la bonne direction pour que ça bouge.

Malgré ce point de vue globalement positif, le groupe UDF émettra quelques réserves concernant la réelle efficacité du dispositif.

Premièrement, la définition de ce qu'est « un risque aggravé de santé » est incertaine. Cette appréciation reste libre pour les assureurs et le texte ne permet pas de remédier au flou qui résulte de l'absence de critères précis de différenciation. C'était l'une des difficultés majeures, mais elle n'a pas été traitée. L'article 1<sup>er</sup> évoque la notion de risque aggravé, mais ne la définit pas. La loi renvoie le soin de la définition à une instance scientifique, chargée de commander et de diffuser des études sur les risques de morbidité et de mortalité liés aux pathologies et sur leur évolution en fonction des progrès médicaux. Nous sommes restés sur ce point dans le domaine du vœu pieux, alors que nous étions attendus sur cette difficulté.

Nous nous interrogeons sur l'efficacité d'un tel dispositif en l'absence d'une modification de l'article 225-3 du code pénal, qui exclut de la pénalisation les « discriminations fondées sur l'état de santé ». Monsieur le ministre, le dispositif conventionnel que nous allons sans doute entériner sera-t-il efficace s'il n'y a pas d'aménagement législatif sur ce point ? Quelles sanctions seront prévues pour ceux qui ne respectent pas la convention ?

De plus, il est à craindre que les surprimes restent dissuasives. Et le projet de loi ne résout pas ce problème.

Enfin, l'obligation de souscrire une assurance prend très souvent la forme imposée d'une adhésion à un contrat d'assurance collective que les établissements bancaires souscrivent en vue de garantir le remboursement total ou partiel du montant du prêt restant dû.

Si la loi ne peut interdire le refus d'assurance, il convient d'encadrer légalement ce refus ou du moins d'offrir des solutions alternatives aux personnes présentant un risque aggravé de santé. La partie vulnérable au contrat doit être

protégée. Derrière ce constat se pose la question beaucoup plus large de la solidarité nationale. Quel type de solidarité souhaitons-nous ?

La question reste entière puisque la convention et le projet de loi n'apportent aucune réponse. L'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé oppose deux parties dont les intérêts divergent. D'un côté, les établissements financiers qui sont là pour faire du profit. De l'autre, les personnes qui cherchent à être traitées en toute égalité. La question est de savoir quel est le meilleur dispositif possible pour gérer ces intérêts contradictoires. Pour le dire brutalement : qui doit payer ?

Nous proposons la création d'un fonds de garantie, qui permettrait aux personnes présentant un risque aggravé de santé de ne pas avoir à supporter au moins en totalité des surprimes qui peuvent atteindre des taux exorbitants. Le dispositif entériné n'est pas satisfaisant, monsieur le ministre, les surprimes étant excessives – 300 % pour des malades porteurs du VIH, sous traitement anti-rétroviral.

Rien n'empêcherait d'ailleurs que ce fonds soit alimenté de façon mixte, établissements financiers d'un côté, emprunteurs de l'autre. On pourrait du reste solliciter, en priorité, les banques les moins vertueuses, qui pratiquent des taux démesurés. Faut-il rappeler la bonne santé financière de ces établissements pour démontrer qu'il leur est possible et qu'il devrait être de leur devoir de participer à la solidarité nationale sur un sujet d'une telle importance ?

Malgré ces réserves – et nous attendons, monsieur le ministre, des réponses concrètes – le groupe UDF accueille favorablement ce texte qui comporte des avancées et constitue une ouverture, notamment en ce qui concerne l'assurance invalidité. Il s'agit, je vous en donne acte, d'un vrai progrès social. Nous ne négotierons donc pas notre soutien.

**Mme Claude Greff**. Très bien !

**M. Jean-Michel Dubernard**, président de la commission des affaires culturelles. Quelle bonne surprise !

**M. Jean Dionis du Séjour**. Nous souhaitons un vote unanime qui honorerait notre assemblée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

**Mme la présidente**. La parole est à M. Luc Chatel, pour le groupe de l'UMP.

**M. Luc Chatel**. Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, le texte que nous examinons aujourd'hui n'est pas, à mes yeux, un texte comme les autres. Dans une société comme la nôtre, qui cache la maladie, on a trop longtemps ignoré ses conséquences. Or l'une d'entre elles est terriblement injuste.

Aujourd'hui, en France, 800 000 personnes vivent avec le cancer, environ 150 000 sont séropositives, et des centaines de milliers d'hommes et de femmes souffrent d'autres maladies lourdes. Tous se battent quotidiennement avec courage contre ces fléaux, avec un réel espoir de guérison. S'y ajoutent les deux millions de Français qui sont guéris d'un cancer ou d'une autre maladie grave, que l'on oublie trop souvent.

**Mme Muguette Jacquaint**. Tout à fait !

**M. Luc Chatel**. Or toutes ces personnes sont victimes d'une terrible discrimination, qui s'apparente – vous l'évoquez, monsieur le ministre – à une double peine. Après avoir été atteintes dans leur chair, elles sont atteintes dans

leur dignité, privées de l'accès au crédit, donc à la propriété et aux biens d'équipements pour leur foyer ou de leur logement.

Certes, les pouvoirs publics s'étaient saisis de ce problème en signant la « convention Belorgey », avec les banques, les assureurs et quatorze associations de malades, laquelle visait à faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque de santé aggravé. Cette convention complétait celle signée en 1991 sur l'assurabilité des personnes séropositives.

Je tiens à saluer le travail réalisé par notre ancien collègue, M. Jean-Michel Belorgey, conseiller d'État, et par l'ensemble des associations de malades et de consommateurs, qui ont lancé le débat et se sont battues pour que les droits des malades soient respectés.

Mais cinq ans après sa signature, le bilan de la convention Belorgey laisse un goût amer : selon les chiffres du ministère, 9 000 personnes malades ont vu leur demande d'emprunt rejetée en 2004, sans aucune justification, sans compter celles qui ont dû y renoncer au regard du montant prohibitif de la surprime technique qui leur est imposée, ou toutes celles qui n'ont même pas osé demander un crédit, du fait de leur maladie présente ou passée.

**Mme Claude Greff.** Par manque d'information !

**M. Luc Chatel.** Le bilan quinquennal de la convention Belorgey amène ainsi plusieurs constats : un déficit d'information des usagers, voire des professionnels eux-mêmes ; un défaut de mise en œuvre des dispositifs prévus ; des délais de réponse après le dépôt d'une demande de crédit trop longs, notamment pour les emprunts immobiliers ; un coût souvent insupportable pour les personnes concernées.

Peut-on accepter plus longtemps que les personnes présentant un risque de santé aggravé soient amenées à faire de fausses déclarations aux banques ou aux assurances pour tenter de remédier au problème ? Évidemment non !

Nous sommes quelques-uns à nous être préoccupés de ce problème, sensibles aux questions touchant aux droits des malades ou des consommateurs, et conscients de la nécessité de relancer le dialogue entre les différents acteurs.

Le Gouvernement s'en est également saisi – notamment dans le cadre du plan cancer, à l'initiative du Président de la République – et a choisi de passer par la voie législative, afin de garantir aux personnes malades ou guéries un accès légitime au crédit, autrement dit, afin d'imposer aux institutions financières l'obligation d'informer les personnes malades de leurs droits en la matière.

Car vivre avec la maladie, c'est d'abord vivre tout court. Et vivre, c'est faire des projets : changer de voiture, faire des travaux, voyager, devenir propriétaire de son logement. Or, dans notre société de consommation, le recours au crédit est indispensable. Il répond essentiellement à des besoins d'équipement du foyer ou à l'achat d'un bien immobilier. C'est également un moteur de la croissance.

Nous ne pouvons accepter, au moment où le Gouvernement réaffirme sa volonté de lutter contre l'exclusion bancaire, que des personnes démunies soient exclues, en raison de leur état de santé, du système de consommation, c'est-à-dire de la société dans laquelle nous vivons.

Le présent texte peut être une vraie réponse à l'ostracisme subi par les personnes malades ou anciennement malades.

**Mme Claude Greff.** Très bien !

**M. Luc Chatel.** Il a en tout cas l'ambition de garantir aux personnes présentant un risque de santé aggravé un véritable accès au crédit, en élargissant les critères d'éligibilité à la convention, en assurant une information précise et une plus grande transparence des conditions d'octroi des polices d'assurance. Ce texte raccourcit également les délais d'instruction du dossier de la personne malade ; il met en place une possibilité de médiation en cas de litige, et intègre le risque d'invalidité dans le champ de la convention, ce qui n'était pas le cas avec la convention Belorgey.

Enfin et surtout, il crée un dispositif de prise en charge des surprimes d'assurance supérieures à un certain montant pour les personnes remplissant certaines conditions de ressources.

Je tiens à rappeler que ces dispositions sont une réponse directe aux souhaits formulés par le Président de la République dans le cadre du plan cancer, et qu'il avait rappelés lors de son discours du 27 avril 2006.

Ainsi, ce projet de loi, qui est l'un des plus justes et des plus humains que nous ayons discutés dans cet hémicycle durant la législature, doit transcender les clivages. Il fait honorablement suite à des textes comme la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, madame Montchamp.

Néanmoins, si ce texte est définitivement un pas dans le bon sens, je ne vous cache pas que je m'interroge, à l'instar du président de la commission, sur la définition même de l'appellation choisie pour désigner les personnes concernées par ce texte : les personnes présentant un risque de santé aggravé. Il n'existe pas de définition légale, réglementaire, jurisprudentielle ou coutumière de ce qui constitue un « risque aggravé ».

C'est pourquoi je tiens à souligner que chacun des acteurs concernés doit prendre la mesure de ses responsabilités : l'État notamment doit veiller à ce que ce projet de loi, qui est une nouvelle espérance pour les malades, ne soit pas un second espoir déçu. On peut d'ailleurs regretter que ce texte n'intègre pas la possibilité d'une sanction en cas de non-respect des engagements pris par l'un des signataires.

**M. Jean Dionis du Séjour et Mme Paulette Guinchard.** Très juste !

**M. Luc Chatel.** Permettez-moi enfin d'ajouter que ce projet pose la question fondamentale, dans notre société, de la mutualisation du risque.

Je me suis, vous le savez, particulièrement impliqué dans le dossier du crédit à la consommation : pleinement conscient du rôle majeur du crédit dans notre vie quotidienne, j'ai œuvré pour le développer ou le rendre plus accessible, tout en l'encadrant. C'était le cas dans la proposition de loi adoptée le 28 janvier 2005, qui améliore l'encadrement du crédit renouvelable. C'est également l'ambition de la proposition de loi visant à favoriser l'accès au crédit des ménages aux revenus irréguliers, qui prévoit la création d'un fonds de garantie permettant à l'État de cautionner les emprunts des personnes concernées. Vous aviez d'ailleurs, mes chers collègues, soutenu cette proposition lorsque je l'avais proposée sous forme d'amendement au projet de loi portant engagement national pour le logement. Malheureusement, cet amendement voté à l'unanimité a été retiré par la commission mixte paritaire. On ne peut que le regretter quand on sait qu'un dispositif parallèle a été négocié par le PRISME, fédération des entreprises du travail temporaire, avec le Crédit immobilier de France. Ce dispositif, qui rencontre un vrai succès, appelle des initiatives similaires.

Je reste donc persuadé de la nécessité de mettre en place un tel système de garantie – j’observe que le Premier ministre, a, ce matin, indiqué qu’il souhaitait des réponses concrètes à ce sujet – afin de permettre à d’autres personnes exclues de l’accès au crédit, à savoir celles dont les revenus sont irréguliers, d’obtenir les moyens de réaliser également leur projet de vie.

Notre société doit être responsable et s’attacher à aider les plus faibles, les moins favorisées. Le texte que vous nous proposez aujourd’hui, monsieur le ministre, en est l’illustration. C’est la raison pour laquelle il devrait recueillir l’assentiment sur tous les bancs de notre assemblée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l’Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour le groupe des député-e-s communistes et républicains.

**Mme Muguette Jacquaint.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, de nombreux collègues avant moi ont rappelé que ce projet de loi est un texte politique dont la dimension humaine est indéniable.

La convention Belorgey, signée en 2001 puis réaménagée en 2005, visait à faciliter l’accès au crédit des personnes qui, du fait d’une maladie ou d’un handicap, voyaient, faute d’assurance, leur dossier de crédit refusé. La convention avait établi un système de couverture des risques de santé aggravés qui devait notamment permettre aux bénéficiaires d’être assurés en cas d’aggravation de leur état ou en cas de décès.

Mais rapidement, la convention Belorgey a montré ses limites. Les associations lui ont adressé plusieurs reproches. Les banques ont bien souvent ignoré cette convention.

**Mme Claude Greff.** Tout à fait !

**Mme Muguette Jacquaint.** Lorsqu’elles ne l’ignoraient pas, les compagnies d’assurance n’étaient pas tenues de motiver leur décision de refus.

Cette absence de motivation leur permettait de refuser d’assurer les personnes en situation de handicap, ou alors de leur faire payer des surprimes pouvant atteindre 400 %.

Le handicap ne devrait pourtant pas constituer un risque de santé aggravé en soi. S’il est stabilisé et ne met pas en cause le pronostic vital, il ne justifie en rien le paiement de surprimes.

En 2004, 35 000 dossiers ont néanmoins bénéficié du dispositif, sur lesquels 26 489 ont reçu une proposition d’assurance avec surprime. C’est un chiffre dont on peut se réjouir, mais qu’il faut relativiser en le comparant aux 2,3 millions de dossiers de prêt ouverts cette même année. Il signifie également que 9 000 personnes ont vu leur demande d’emprunt rejetée en raison d’un problème de santé.

Mais surtout, selon une enquête menée par l’association Sida Info Service, 39,8 % des personnes séropositives interrogées renoncent à la souscription d’une assurance, d’un prêt ou d’une mutuelle car leurs dossiers d’assurance sont systématiquement rejetés ou font l’objet d’une surprime telle que l’opération devient financièrement inconcevable.

De crainte de ne pas accéder à un prêt pour cause de refus d’assurance, beaucoup de personnes présentant un risque de santé aggravé ont tendance à mentir dans leur déclaration sur leur état de santé.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** C’est vrai !

**Mme Muguette Jacquaint.** Elles acquittent alors le versement de primes d’assurance qui, en cas d’accident, de problème médical ou de décès, ne leur donneront pas droit à la moindre prise en charge. Pire, en basculant dans la fraude, elles provoquent la nullité de leur contrat d’assurance. Le code des assurances est fait de telle manière que les compagnies restent gagnantes puisqu’en cas de fausse déclaration elles conservent les primes versées.

La nouvelle convention signée en juillet dernier remédie à certains des défauts de la convention Belorgey, suivant les recommandations de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l’égalité. On ne peut donc que se réjouir de ce pas supplémentaire vers une égalité des droits pour les personnes en situation de handicap ou malades.

Pourtant, le Gouvernement donne l’impression d’être resté au milieu du gué. Vous semblez avoir les plus grandes difficultés, monsieur le ministre, à franchir le pas qui mène d’un dispositif conventionnel à des mesures législatives en faveur des personnes présentant un risque aggravé de santé. Certes, c’est bien d’un projet de loi que nous sommes en train de discuter, mais celui-ci ne nous paraît pas suffisamment ambitieux. Il se contente en effet de consacrer l’existence de la convention en intégrant celle-ci dans le code de la santé publique.

En commission, M. le rapporteur a mis les pieds dans le plat en exprimant sa crainte qu’en l’absence de sanctions il y ait un risque d’affaiblissement de la loi. M. le président Dubernard a enfoncé le clou en se demandant comment être certains que les dispositions prévues par la convention seront bien appliquées, compte tenu des obstacles rencontrés au cours des cinq dernières années. Et d’ajouter que « l’un des problèmes majeurs que l’on rencontre est le passage de la volonté politique à l’application pratique ».

Pour votre part, monsieur le ministre, vous avez déclaré que « l’on n’imagine guère que des gens qui ont signé une convention n’aient pas la volonté de la respecter. » Pourtant, cela s’est vu par le passé, notamment à propos de la convention Belorgey, ce qui justifie la rédaction d’une nouvelle convention. Vous avez également évoqué l’existence, en dehors de la sanction pénale, d’une prétendue « sanction médiatique » affirmant même qu’« un nombre croissant d’investisseurs internationaux sont de plus en plus vigilants quant à l’application de certaines règles éthiques ». Soit dit en passant, j’apprécierais pour mon information que vous m’en communiquiez la liste exhaustive,...

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Sans problème !

**Mme Muguette Jacquaint.** ... ce qui devrait rassurer les salariés français victimes des fonds de pension étrangers.

Plus sérieusement, je crains, monsieur le ministre, que vous ne preniez pour argent comptant les promesses des banquiers et des assureurs, que vous connaissez bien, qui sont moins philanthropes qu’hommes d’affaires. Ce n’est d’ailleurs pas ce qu’on leur demande et c’est bien la raison pour laquelle la loi doit être plus directive à leur égard.

La HALDE elle-même prend bien soin, dans son avis, de viser, outre le code de la santé publique, celui de la consommation et celui des assurances. Plutôt qu’un simple renvoi vers le dispositif conventionnel, nous aurions souhaité que le projet de loi qui nous est présenté intègre directement dans ces deux derniers codes ainsi que dans le code pénal le contenu des dispositions conventionnelles. ALORS seulement les principes énoncés dans la convention AERAS pourraient prétendre avoir acquis une portée législative.

Au lieu de cela, vous vous êtes contenté d'un toilettage des anciens articles du code de la santé publique qui renvoyaient à la convention Belorgey, afin de les mettre à jour. En dehors de cette mise à jour, l'accès au crédit des personnes présentant des risques aggravés de santé reste encadré par une convention et non pas par la loi.

Pourtant, les seuls articles du code de la santé publique qui transposaient dans la loi la convention Belorgey n'ont pas permis de rendre celle-ci plus efficace. Je doute que les mêmes causes ne produisent pas les mêmes effets. À s'en tenir à entériner dans la loi la nouvelle convention AERAS, on ne rendra pas celle-ci plus efficace pour autant. C'est d'autant plus dommage qu'elle marque un indéniable progrès par rapport à la convention Belorgey. C'est pourquoi nous avons déposé, au nom du groupe des députés communistes et républicains, un certain nombre d'amendements visant à intégrer les dispositions de la nouvelle convention dans le code de la consommation, le code des assurances et le code pénal. Il ne me semble en effet pas possible de faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé en s'en tenant au seul code de la santé, sans modifier les autres codes concernés.

Prenons l'exemple de la motivation des refus de prêts, à laquelle les associations tiennent tout particulièrement. Elles ne font là, soit dit en passant, que réclamer la stricte application du principe assurantiel. Car s'il n'y a rien de choquant à ce que les personnes présentant un risque aggravé de santé – diabétiques, séropositifs, malades atteints d'un cancer – paient une surprime pour assurer leur crédit, encore faut-il que cette surprime soit proportionnelle à l'état de santé de l'emprunteur et, en conséquence, au risque que ce dernier ferait courir à l'établissement de crédit.

Selon la nouvelle convention, « les établissements de crédit s'engagent à motiver par écrit les refus de prêt autour du seul critère d'assurabilité ». Nous devrions être rassurés : les établissements de crédit s'engagent, comme ils l'ont promis en signant cette convention. Malheureusement, nous savons bien que les promesses n'engagent que ceux qui y croient.

Les banques, habituées à faire preuve de prudence en s'entourant de précautions, ne nous en voudront pas si nous en prenons à notre tour quelques-unes, au nom des personnes présentant un risque plus ou moins aggravé de santé. Sans mettre en doute les engagements pris par les établissements de crédit, nous serions rassurés de les voir figurer dans le code des assurances. Pour plus de précautions encore, nous avons prévu d'inscrire dans le code pénal la possibilité de sanctionner l'absence d'information quant à l'existence du dispositif conventionnel.

Ces amendements intégrant les avancées de la convention AERAS dans les codes de la consommation, des assurances et le code pénal constituent une bonne manière de tester la volonté du Gouvernement et de sa majorité d'œuvrer réellement pour l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé. Pour nous, députés communistes et républicains qui allons les défendre, ils ne font que mettre en cohérence différents aspects de notre législation. Ils s'inscrivent donc dans la droite ligne de ce projet de loi, dont ils ne font que répercuter l'esprit et la logique.

Monsieur le ministre, je souhaite que certains de nos amendements soient adoptés comme je souhaite pouvoir voter ce texte à la fois politique et humain.

**Mme Claude Greff.** Très bien !

**Mme Muguette Jacquaint.** Nous aurons des efforts à faire pour surmonter les tensions...

**Mme Claude Greff.** Les désaccords !

**Mme Muguette Jacquaint.** ... avec certaines banques et assurances. Donnons-nous, dans cette loi, toutes les garanties que ces dispositions seront réellement appliquées. À cette heure, elle est encore inachevée ; j'espère que la discussion nous permettra d'avancer, ce qui déterminera notre vote.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Philippe Pemezec.

**M. Philippe Pemezec.** Madame la présidente, monsieur le ministre, mes chers collègues, je me réjouis de la discussion aujourd'hui, à l'Assemblée nationale, du projet de loi relatif à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

En mai dernier, j'avais moi-même déposé, avec une centaine de mes collègues UMP, une proposition de loi visant à aider les personnes présentant un risque médical dans leurs démarches d'accession à la propriété.

La souscription d'un contrat d'assurance pour se couvrir contre les « accidents de la vie » au moment de la signature d'un prêt immobilier est un impératif. Les banques refusent de prêter, ce qui est légitime, les importantes sommes d'argent à engager en l'absence d'une couverture des risques d'invalidité ou de décès. Dans cette optique, la pratique de la soumission des candidats au prêt à un questionnaire médical s'est généralisée ces dernières années, leurs résultats conditionnant l'obtention d'une assurance et, par là même, du crédit. Il apparaît en outre que ces questionnaires s'apparentent de plus en plus à de véritables enquêtes, toujours plus poussées et précises, et revêtent bien souvent un caractère vexatoire voire inquisitorial.

Aucune réglementation n'impose l'obligation de répondre à un questionnaire de santé au moment d'une demande de prêt immobilier. C'est une pratique instaurée par les compagnies d'assurances elles-mêmes pour se prémunir contre les risques trop importants. Certaines dérives et exigences exorbitantes, incompatibles avec le rôle même des compagnies d'assurances de prendre en charge le risque éventuel, ont depuis longtemps été constatées.

C'est pour lutter contre ces pratiques et favoriser l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque médical aggravé que la convention Belorgey avait été adoptée en 2001. Depuis, plusieurs enquêtes effectuées par des associations de malades et de consommateurs ont souligné les insuffisances de cette convention et, malgré les progrès réalisés, un certain nombre de malades restent exclus de l'assurance.

La proposition de loi que j'avais déposée proposait donc d'apporter une solution législative à ce problème qui passait par le renforcement et l'amélioration du dispositif de la convention Belorgey. Elle entendait tout d'abord donner un caractère réglementaire à toutes les dispositions actuellement contenues dans la convention, ce qui sera fait grâce à ce texte. Elle visait ensuite à étendre le dispositif au risque d'invalidité, ce que vous prévoyez également, monsieur le ministre, dans ce projet de loi : je vous en félicite et vous en remercie. Enfin, elle prévoyait le plafonnement de la prime d'assurance, sous conditions de ressources.

J'avais pour ma part proposé la création d'un fonds de solidarité pour prendre en charge les surprimes, fonds alimenté par une taxe de 0,2 % assise sur le montant des intérêts versés au titre des prêts immobiliers, ainsi qu'une grille tarifaire pour les surprimes.

J'avais par ailleurs souhaité que soit davantage encadrée la confidentialité des informations à caractère médical, et je vois que cela sera le cas grâce aux dispositions de l'article 2 du présent projet de loi.

Enfin, et je regrette que ce dernier point ne fasse pas l'objet d'une disposition particulière dans ce texte, j'avais proposé, afin de lutter contre le caractère vexatoire de certains questionnaires médicaux, d'établir un questionnaire-type. Pourriez-vous me préciser, monsieur le ministre, si, au-delà des grandes avancées de votre projet de loi, vous envisagez d'y faire figurer, à travers un amendement gouvernemental, des dispositions visant à lutter contre le caractère inquisitorial et vexatoire de certains questionnaires médicaux ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Marie-Anne Montchamp, dernière oratrice inscrite.

**Mme Marie-Anne Montchamp.** Ils ont pour noms Marie, Michel, Franck, Jean-Luc. Ils se battent pour surmonter la maladie ou le handicap mais aussi pour travailler et faire vivre leur famille comme tant de nos compatriotes. Même guéris, même quand leur état est consolidé, ils doivent continuer à se battre. Ils ont tous réussi dans un remarquable dépassement d'eux-mêmes à s'accrocher à la vie, à la vie quand même devrais-je dire.

À travers mes propos, c'est leur témoignage que je veux porter dans cette assemblée. Michel est paraplégique et chef d'une petite entreprise. Bien qu'il dirige son affaire en fauteuil roulant, chaque jour il crée de la richesse, il crée de l'emploi. Mais il a fallu qu'il se rende à l'évidence, après le tristement célèbre parcours du combattant, qu'il lui était impossible de s'endetter pour acquérir sa résidence principale.

Il aura fallu quinze ans, depuis la première convention de septembre 1991, pour que la question de l'accès au crédit des personnes fragilisées par la maladie ou le handicap soit, aux yeux de chaque Française ou de chaque Français enfin portée par la loi et donc devienne en quelque sorte une priorité nationale.

Nous devons une nouvelle fois au Président de la République cette avancée majeure qu'il a souhaitée et clairement exprimée dans son discours du 27 avril 2006 dont je vous livre un extrait : « La vie, 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 ».

En effet, il aura fallu cette impulsion décisive pour que ce texte soit proposé à nos débats. La convention conclue en septembre 1991 entre pouvoirs publics et professionnels de l'assurance et dont le champ d'application était restreint n'a répondu que de partiellement aux attentes des malades.

En septembre 2001, c'est la convention Belorgey qui a marqué de nouvelles étapes et concrétisé de nouvelles avancées. Mais avouons que sa lisibilité était trop faible et que la mobilisation de tous les acteurs de tous les services bancaires et d'assurance comptait encore bien des discontinuités.

C'est alors, sous l'impulsion des malades et des personnes handicapées, que les banques, les sociétés d'assurance, les mutuelles et les organismes de crédit ont décidé de franchir le pas en créant la convention AERAS, « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé », paraphée le 23 juin 2006.

Je veux souligner ici la volonté de tous les acteurs, conformément à leurs engagements, de traiter au plus près les attentes des personnes malades et des personnes handicapées. Assureurs, banquiers et associations ont participé dans un esprit constructif aux négociations menées à la demande du Président de la République.

La convention reprend largement leurs propositions, consacrant ainsi la volonté d'améliorer le dispositif et reconnaissant l'efficacité de la voie conventionnelle.

Le texte qui nous est soumis consacre cette évolution majeure et exemplaire en lui donnant force de loi.

Je ne reviendrai pas sur l'esprit du texte que notre rapporteur puis le président Dubernard ont parfaitement exprimé, comme vous tous, mes chers collègues. Qu'il me soit simplement permis de souligner que cette avancée législative, à la fois innovante et originale, doit ouvrir la voie à d'autres progrès, et notamment à une définition dynamique des risques de santé. C'est ce que favorisera ce texte par la mise en place de l'instance scientifique de l'évaluation des risques.

Mais, au-delà, ce texte nous permet d'affirmer que l'intégration sociale de la personne malade ou de la personne handicapée est l'affaire de chacun. Chaque profession, chaque acteur économique doit mesurer l'importance de sa contribution dans ce domaine et lutter contre l'exclusion de fait que crée une société insuffisamment accessible. De cet effort collectif, gageons que naîtra la promesse de nouvelles richesses : plus d'emplois durables pour les personnes fragilisées par la maladie ou le handicap, plus d'innovations techniques dans les services, plus de solidarité active et de respect mutuel, une meilleure prise en compte de notre ressource humaine qui, nous le savons, vieillit et devra faire face à de nouveaux risques.

Mes chers collègues, c'est là un aspect primordial du développement durable dans notre société. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**Mme la présidente.** La discussion générale est close.

La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Nous aurons l'occasion de revenir, lors de la discussion des amendements, sur un certain nombre de points qui ont été évoqués de façon récurrente.

Parlons sans détours : sanction ou pas ? Outre que nous avons fait un choix conventionnel, ne soyons pas plus maximalistes que ne l'ont été les associations de malades, lesquelles sont au contact direct des problèmes qui ont pu naître de l'application de la convention.

Toutes les associations qui avaient signé la convention Belorgey ont signé la convention AERAS. Si le texte n'avait fait que proposer des améliorations que je qualifierais de cosmétiques ou superficielles, personne n'aurait signé. En tout état de cause, elles savent quelles sont les avancées réelles.

Il existe déjà, dans les textes, des pénalisations et des sanctions en cas de discriminations dues à l'état de santé, mais la nouveauté c'est que, pour la première fois, ce sujet se retrouve sous le feu des projecteurs. J'ai été frappé de voir, dans ma permanence, des personnes me dire qu'elles s'étaient vu opposer un refus et qu'elles n'avaient jamais entendu parler de la convention Belorgey.

Les médias ne s'y sont pas trompés, qui abordent régulièrement le sujet et vont renforcer l'information à partir du début de l'année prochaine. La sanction la plus importante sera celle du grand public. D'ailleurs, certains professionnels l'ont bien compris en faisant valoir leurs préoccupations éthiques lorsqu'ils proposent des crédits ou des assurances à des malades ou à d'anciens malades.

Dès lors que nous mettons ce sujet au cœur du débat parlementaire et que des changements interviendront dès le début de l'année prochaine, personne ne pourra rester en deçà des progrès de la convention Belorgey et de la convention AERAS.

Si nous nous étions contentés de mettre en place des sanctions et de nous désintéresser du sujet, nous aurions eu certainement force de loi, mais son application sur le terrain n'aurait sûrement pas été à la hauteur des enjeux. La convention signée et ratifiée par tous les acteurs ainsi que la pression médiatique et du grand public auront certainement une bien meilleure efficacité.

Enfin, allons jusqu'au bout des choses : si certains n'ont pas compris l'intérêt du dispositif et si d'autres, trop nombreux, ne jouent pas le jeu, l'évaluation nous permettra très clairement de changer notre fusil d'épaule et de mettre en place un système plus contraignant. Les règles du jeu sont claires, je les ai détaillées tout à l'heure. Si cette convention n'est pas appliquée avec zèle et efficacité par tous les acteurs, alors les parlementaires comme le Gouvernement auront à cœur de revoir leur copie. Mais ce serait dommage car cela voudrait dire que toutes les espérances de ce texte ne seraient pas complètement satisfaites. Quoi qu'il en soit, je n'ai pas de craintes en la matière car je pense que nous entrons vraiment dans une nouvelle ère.

Cela fait plusieurs années que, soit en tant que parlementaire soit en tant que ministre, je participe à des débats, et je crois que nous ne nous y sommes pas trompés les uns et les autres. Si nous pouvons avoir des appréciations différentes – et c'est légitime dans la vie publique et politique –, ce sont les mots que j'ai entendus tout à l'heure, tels « avancées », « pas en avant », « améliorations », qui nous rassemblent. Certains auraient voulu aller plus loin, mais cela aurait voulu dire très clairement que le champ conventionnel qui avait abouti au mois de juillet n'était pas suffisant. Quoi qu'il en soit, nous nous retrouvons sur l'essentiel et le Gouvernement aura à cœur d'intégrer les amendements qui permettront d'enrichir le texte.

Tout à l'heure, nous parlions de la dimension très pratique des choses. Je sais que vous avez insisté les uns et les autres sur le fait qu'il y a une réponse pour les personnes qui se sont vu refuser un prêt ou une assurance, mais il ne faut pas renvoyer exclusivement aux maisons du handicap. Je ne voudrais pas que l'on donne le sentiment que cette convention est réservée aux personnes qui souffrent d'un handicap, à moins de considérer que le fait d'avoir rencontré la maladie pourrait constituer un handicap. Car je reste persuadé qu'il ne s'agit pas tant d'une question de santé que d'un sujet de société.

**Mme Paulette Guinchard.** Tout à fait !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Enfin, ce sujet ne se résume pas au vote de la loi. Banquiers et assureurs devront tenir compte des avancées médicales et scientifiques. On sait notamment que, pour huit affections cancéreuses, le risque de surmortalité des personnes qui en sont atteintes ne s'élève même pas à 1 % ou 2 % après dix ans, notamment lorsque le cancer a été diagnostiqué suffisamment tôt. Notre système de santé est l'un des meilleurs au monde. Ce serait la pire des choses de ne pas prendre cela en compte, notamment pour l'accès au crédit. Nous le voyons avec la lutte contre le sida. Si les trithérapies ne permettent pas de guérir complètement, elles permettent aux personnes atteintes du virus du sida de continuer à vivre. Il est donc intolérable d'invoquer encore un risque de surmortalité de 400 % !

Nous ne devons pas nous contenter de voter ce texte. Je suis très attaché, et je l'ai déjà dit lors de la réforme de l'assurance maladie, au « service après vote ». En l'espèce, il ne repose pas sur le seul Gouvernement, mais sur vous, parlementaires, ainsi que sur les commissions mises en place.

**Mme Claude Greff.** C'est essentiel !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je souhaite que celles-ci puissent s'appuyer sur le travail des départements et des régions, c'est-à-dire sur un véritable travail de terrain. Nous mettrons en place des dispositifs pour que toutes les plaintes, les réclamations et les remarques puissent remonter.

J'ai eu l'occasion de solliciter un crédit dans un important groupe bancaire de ma ville de Saint-Quentin, qui compte 60 000 habitants, et j'ai demandé à avoir des renseignements sur la convention Belorgey. Le professionnel qui était en face de moi ne savait pas de quoi il s'agissait. Je lui ai alors demandé de me donner la petite brochure mentionnée en bas du formulaire ; il ne l'avait pas. Tant que nous serons confrontés à ce type de situation, nous aurons encore beaucoup de travail devant nous ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire et du groupe Union pour la démocratie française.*)

#### Discussion des articles

**Mme la présidente.** J'appelle maintenant les articles du projet de loi dans le texte du Gouvernement.

#### Article 1<sup>er</sup>

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 1.

La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales, pour soutenir cet amendement.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre, pour donner l'avis du Gouvernement sur cet amendement.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 1.

(*L'amendement est adopté.*)

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 14 et 21, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre l'amendement n° 14.

**Mme Muguette Jacquaint.** L'article 1<sup>er</sup>, qui fixe l'objet de la convention et identifie ses signataires, n'impose nullement le recours au dispositif AERAS. Or le candidat au crédit ne doit pas seulement pouvoir se prévaloir de cette convention, celle-ci doit lui être proposée systématiquement. C'est d'ailleurs ce que vous venez de rappeler, monsieur le ministre. De nombreuses associations, signataires ou non de la convention conclue le 6 juillet dernier, considèrent qu'il s'agit bien d'un droit du client. Dès lors, l'établissement de crédit, ou la société d'assurance, doit être placé dans l'obligation de présenter la convention au candidat, celle-ci étant précisément destinée à encadrer les relations entre les contractants. Pourquoi donc atténuer l'effet de cette convention à l'article 1<sup>er</sup> ? Les institutions concernées n'ont rien à craindre puisqu'il s'agit de la transcription législative d'un droit conventionnel qu'elles ont elles-mêmes élaboré. Il n'y a aucune raison de repousser cet amendement, sauf en prouvant une nouvelle fois votre ambigüité et en limitant votre action à l'affichage. Nous recherchons avant tout l'efficacité de la nouvelle convention.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Paulette Guinchard, pour défendre l'amendement n° 21.

**Mme Paulette Guinchard.** Monsieur le ministre, cet amendement veut seulement éviter la situation que vous avez décrite. Il faut donc que les choses soient écrites clairement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission a repoussé l'amendement n° 14 qui, en précisant que la personne malade ou handicapée « bénéficie à sa demande » de la convention, est contraire à l'objectif recherché, à savoir l'automatisme de l'application de la convention. En revanche, la commission a adopté l'amendement du groupe socialiste parce que l'expression « de plein droit » est plus forte.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je suis déçu, madame Jacquaint, de devoir donner un avis défavorable à votre amendement. Mais, si vous voulez bien m'écouter, vous verrez que mes intentions vont dans le même sens que les vôtres. C'est d'ailleurs pourquoi je suis favorable à l'amendement n° 21 qui renforce le caractère automatique de l'application de la convention. Tel est bien notre objectif à tous et l'amendement défendu par Mme Guinchard renforce nettement la couverture des personnes malades et handicapées.

**Mme la présidente.** Maintenez-vous votre amendement, madame Jacquaint ?

**Mme Muguette Jacquaint.** Oui, madame la présidente.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 14.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 21.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 15 et 17, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre l'amendement n° 15.

**Mme Muguette Jacquaint.** La traduction législative de la convention AERAS, telle qu'elle est proposée, souffre d'une insuffisance. Pour garantir l'accès au crédit des personnes malades ou handicapées, il est impératif que cette convention soit pleinement appliquée par ses signataires, en particulier par les institutions financières. Il faut donc que la transparence complète de l'information soit assurée.

N'oublions pas que la convention Belorgey de 2001 a souffert d'être mal connue de ses bénéficiaires. Il faut donc se donner les moyens d'y remédier. À quoi bon, sinon, cette nouvelle convention ? Cet amendement apporterait une précision fondamentale : « Toute offre contractuelle de crédit à la consommation ou toute offre contractuelle de crédit immobilier ou professionnel doit comporter une mention obligatoire et apparente relative à l'existence de cette convention. Toute clause contractuelle contraire à ces principes est nulle de droit. » Cette mesure ne coûte pas un sou aux institutions bancaires et aux compagnies d'assurance. Elle ne les engage qu'en matière de publicité à donner à la convention, sans mettre aucunement en cause leur activité. Elles auront seulement à appliquer ce à quoi elles se sont engagées. De nombreuses associations réclament cette disposition, en particulier la FNATH, qui apporte au législateur une contribution toujours utile, et nous souhaiterions qu'elles soient entendues.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Luc Chatel, pour défendre l'amendement n° 17.

**M. Luc Chatel.** Vous venez de rappeler, monsieur le ministre, que la convention Belorgey avait souffert d'être méconnue tant des malades que des professionnels de la banque ou de l'assurance. Cet amendement vise à ce qu'une mention faisant référence à cette convention figure obligatoirement dans toutes les offres contractuelles de prêt.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Mes chers collègues, les deux amendements ont été rejetés par la commission parce qu'ils sont contraires à la philosophie du projet, l'inscription dans le code de la consommation constituant une contrainte. Le projet de loi procède à une retranscription d'une convention, n'ajoutons pas de contrainte supplémentaire.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Avis défavorable sur les deux amendements. Le dispositif que nous proposons intervient en amont de la conclusion du prêt puisque, même dans les simulations, il faudra faire référence à la convention.

Monsieur Chatel, je connais l'intérêt que vous portez depuis longtemps à la protection des consommateurs, en particulier des emprunteurs et même, en l'espèce, des assurés sociaux. Nous avons voulu, avec cette convention signée à la fois par Thierry Breton et moi-même, mettre en place un dispositif qui apporte des garanties mais qui reste dans le domaine de la convention, à ceci près, comme je viens de le dire à Mme Jacquaint, que nous avons eu le souci de compléter le dispositif préalable en précisant que les simulations de prêt devraient clairement faire référence à cette nouvelle convention.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 15.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. Luc Chatel.** Je retire mon amendement.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 17 est retiré.

Je mets aux voix l'article 1<sup>er</sup>, modifié par l'amendement n° 1.

*(L'article 1<sup>er</sup>, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 1<sup>er</sup>

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 11 rectifié et 32 rectifié.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre l'amendement n° 11 rectifié.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je me permets d'insister une nouvelle fois, monsieur le ministre, sur l'opportunité d'inscrire dans le code des assurances une disposition de la convention AERAS. En effet, j'ai pris connaissance du questionnaire sur la charte et sur les conventions de compte élaboré par le Centre d'information bancaire de la Fédération bancaire française. Le document, daté du 9 janvier 2003, comporte notamment une question sur la valeur juridique d'une convention et s'interroge sur la nature de l'engagement des banques. La réponse apportée est la suivante : « Avec cette charte, les banques s'engagent vis-à-vis de leurs clients. Cet engagement s'inscrit dans le cadre d'une demande précise des pouvoirs publics qui en surveillent la bonne application. » Nous sommes exactement dans la même configuration avec la convention AERAS. La question suivante est tout aussi instructive : « Que se passe-t-il si une banque ne respecte pas cette charte ? » La Fédération bancaire française répond : « Dans cette hypothèse, la banque ferait l'objet d'observations, d'abord du médiateur. Au sein même de la Fédération bancaire française, elle ferait l'objet d'une attention particulière pour l'inciter à se mettre en conformité avec la charte. Enfin, le jugement de ses clients et des associations de consommateurs ne manqueraient pas de sanctionner cette attitude. » Ainsi, une banque ou une compagnie d'assurance qui ne respecterait pas la convention AERAS ferait l'objet d'observations, voire d'une attention particulière et risquerait enfin, sanction ultime, un froncement des sourcils de ses clients et des représentants des associations de consommateurs ! Pensez-vous sincèrement qu'elle serait sensible à une telle réprimande ?

**Mme Claude Greff.** Oui !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ne pourrait-on pas épargner aux personnes présentant des risques aggravés de santé une guérilla juridico-médiatique pour obtenir ce que la convention AERAS leur a accordé ?

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Paulette Guinchard, pour défendre l'amendement n° 32 rectifié.

**Mme Paulette Guinchard.** Très brièvement : cet amendement tend à retranscrire dans le code des assurances le contenu des dispositions de la convention AERAS.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Chers collègues, c'est pour les mêmes raisons que la commission a rejeté les deux amendements. La philosophie du texte respecte le caractère conventionnel du processus. Attendons l'évaluation qui sera faite à mi-parcours et laissons à la convention AERAS une chance de s'appliquer.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement sur les deux amendements ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je vais vous donner un exemple vous montrant pourquoi je ne suis pas favorable à ces amendements et la raison pour laquelle ce texte de loi ne vise pas à faire remonter la convention au niveau de la loi : admettons qu'à l'occasion d'une prochaine étape de la convention, nous souhaitions passer à cinq mois de garantie au lieu de quatre mois ; nous ne pourrions strictement rien faire tant que nous n'aurions pas changé la loi.

La véritable vocation de ce texte, et je m'y engage devant vous, c'est de faire en sorte qu'il ne puisse jamais y avoir de retour en arrière, et que si, à un moment ou à un autre, certains ne manifestent pas le zèle nécessaire pour appliquer cette convention, ils soient empêchés de traîner les pieds. Nous fixons un cadre qui nous permettra, sans revenir devant le législateur, de continuer à améliorer les choses. Or, en faisant remonter au niveau de la loi trop d'éléments de la convention, nous risquerions, quelle que soit notre bonne volonté, de nous lier les mains. Si on réfléchit par rapport à l'application de la convention antérieure, vous avez raison, madame Jacquaint ; mais je ne peux pas m'empêcher d'être optimiste sur ce sujet et de penser que si nous faisons remonter trop de choses, nous risquerions d'être pénalisés.

C'est pourquoi j'émet un avis défavorable à ces deux amendements.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Claude Greff.

**Mme Claude Greff.** Intervenir après le ministre me permet d'appuyer ce qu'il vient de dire. J'apprécie cette nouvelle convention AERAS parce qu'elle se base sur une expérience déjà vécue, la convention Belorgey. Pour avoir moi aussi rencontré nombre de personnes concernées par cette difficulté d'accès au prêt, qu'il soit bancaire au financier, je vois bien qu'on est parti de quelque chose de fragile pour construire un dispositif solide, dans la confiance. Le maître mot de toute la démarche, c'est la confiance. Les assureurs et les banquiers sont prêts à faire tous les efforts possibles, y compris en termes d'écoute, mais dans le cadre de la confiance. Ensuite, le rapporteur l'a très clairement dit, dans le cadre d'une évaluation, on verra si cette confiance perdure. Elle doit exister de la part des prêteurs-assureurs mais également de la part des gens qui demandent un prêt. Il faut vraiment une confiance globale pour que le système fonctionne bien. Imposer systématiquement tout, ce serait mettre en place des règles qui deviendraient de plus en plus insupportables.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 11 rectifié et 32 rectifié.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 8, 18 et 29.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 8.

**Mme Muguette Jacquaint.** Monsieur le ministre, ce texte de loi, que nous attendions, améliore la convention Belorgey, dont nous avons tous reconnu les limites. Encore heureux que ce texte ne permette pas de revenir en arrière !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Cette loi est pour l'avenir !

**Mme Muguette Jacquaint.** Sinon, je me poserais la question : à quoi servons-nous si nous n'examinons pas une loi qui permette d'améliorer la situation actuelle ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Il faut pouvoir améliorer le dispositif de façon continue !

**Mme Muguette Jacquaint.** L'amendement vise à favoriser l'obligation d'information sur l'existence de la convention AERAS dans le cadre de toute publicité de prêt.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Luc Chatel, pour soutenir l'amendement n° 18.

**M. Luc Chatel.** C'est un amendement de cohérence. Comme je l'ai indiqué tout à l'heure à la tribune, dans le cadre de la discussion générale, les personnes présentant un risque de santé aggravé sont aussi et avant tout des consommateurs, comme chacun d'entre nous. En matière de crédit, l'information du consommateur est primordiale pour éviter des dérives ou des exclusions arbitraires, et c'est le code de la consommation qui précise les droits et les devoirs des emprunteurs potentiels. L'amendement a donc pour objet de faire inscrire l'existence de cette convention dans le code de la consommation.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Paulette Guinchard, pour soutenir l'amendement n° 29.

**Mme Paulette Guinchard.** Il est très intéressant de voir qu'émane des bancs de trois groupes une proposition identique : on voit bien qu'il s'agit de questions qui traversent les clivages. Lorsque M. le ministre, depuis le début, nous invite à faire confiance à la convention et au dispositif contractuel, il pose une question de fond : faut-il le suivre dans cette logique contractuelle ou la reconnaissance de la convention par le droit de la consommation ne serait-elle pas de nature à faire progresser les établissements de crédit en termes de connaissance et d'information ? Traiter le sujet comme vous le demandez, monsieur Chatel, en termes de droit de la consommation, c'est utile, y compris pour le personnel des banques et des assurances qui reçoit les candidats au prêt.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements identiques ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Madame Jacquaint, madame Guinchard, monsieur Chatel, vous savez bien que l'inscription de nouvelles obligations dans le code suppose toujours des sanctions, et nous ne sommes pas dans le cadre d'une transcription de cette convention dans la loi. Ce n'est pas l'esprit général de ce texte, comme M. le ministre nous l'a rappelé. Ces amendements sont donc repoussés par la commission.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Même argumentation que la commission. Nous avons fixé en plus une obligation de résultat dans le texte.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Luc Chatel.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il va retirer son amendement !

**M. Luc Chatel.** J'ai entendu M. Le ministre et M. le rapporteur, et vous savez, chers collègues, que nous aurons à débattre dans quelques semaines d'un projet de loi sur la consommation, dans lequel nous modifierons le code de la consommation et évoquerons des sujets aussi variés que les droits des consommateurs, l'accès au crédit, les recours collectifs des consommateurs. Après avoir entendu le rappel de l'esprit de la convention par le ministre à l'instant, je retire mon amendement. Mais je maintiens que c'est un sujet que nous aurons à traiter dans le cadre de ce projet de loi sur la consommation dont la commission des affaires économiques m'a nommé le rapporteur.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 18 est retiré.

Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 8 et 29.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre l'amendement n° 9.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet amendement a pour but d'inscrire directement dans le code de la consommation le contenu des dispositions de la convention AERAS afin de donner une portée législative aux principes énoncés par celle-ci. Ainsi, toute publicité de prêt ou document transmis à l'emprunteur doit comporter la référence à la convention. Je ne suis bien sûr pas convaincue – vous n'en serez pas étonné, monsieur le ministre – par les réponses apportées par vous-même et par M. le rapporteur. Nous avions souhaité pouvoir adopter ce texte, et je retrouve d'ailleurs dans les amendements de la majorité les propositions de l'opposition, mais je regrette beaucoup qu'au dernier moment mes collègues de l'UMP retirent leurs amendements. Nous espérons pouvoir voter ce projet : compte tenu des réponses qui nous sont faites, je crains que cette perspective ne s'éloigne.

**Mme Claude Greff.** C'est dommage !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Encore une fois, c'est la philosophie générale du texte que vous remettez en cause, madame Jacquaint. Il ne faut pas faire un procès d'intention aux signataires de la convention. La FBF a fait état d'une campagne d'information qui allait être lancée dans les jours à venir, avec plus d'un million de dépliants sur la convention AERAS. Laissons une chance aux signataires, et on verra dans deux ans si tous les engagements ont été tenus.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je dirai même avant deux ans, monsieur le rapporteur : dix-huit mois au plus tard. Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 9.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements, n°s 7 et 28, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 7.

**Mme Muguette Jacquaint.** Peut-être qu'à force de redire les mêmes choses j'obtiendrai une réponse plus convaincante de la part de M. le ministre, car, encore une fois, je présente un amendement qui a pour but d'inscrire directement dans le code de la consommation le contenu des dispositions de la convention AERAS, afin de donner une portée législative aux principes énoncés par celle-ci.

Il s'agit ici de faire en sorte que toute offre de crédit porte à la connaissance de l'emprunteur l'existence d'une telle convention et réaffirme le principe de la liberté du choix de l'assureur. La convention est déjà explicite sur ces obligations de publicité que les établissements de crédit et les compagnies d'assurance s'engagent avec enthousiasme à remplir : elle stipule notamment que les futurs employeurs 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. Néanmoins, afin de rassurer les personnes présentant des risques aggravés de santé, il nous semble opportun d'inscrire dans le code de la consommation cette obligation d'informer.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 28.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement est presque identique à celui que vient de présenter Mme Jacquaint et vise le même objectif : faire état, dans les supports d'affichage adaptés, des avancées obtenues, soit, pour les banquiers et assureurs, dans le code de la consommation plutôt que dans celui de la santé publique, qui leur est sans doute plus étranger.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur les amendements en discussion ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Madame Jacquaint, monsieur Le Guen, la commission a rejeté ces deux amendements, toujours pour la même raison : ils sont contraires à la philosophie du projet de loi et de la convention puisqu'ils proposent d'inscrire des clauses conventionnelles dans le code, avec des sanctions à la clef.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il ne faut pas abuser de l'argument de l'expérimentation en cours, puisque c'est justement le problème auquel nous sommes confrontés.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'expérimentation a été lancée, d'ailleurs avec succès – au sens intellectuel du terme – en 1991. Et si nous légiférons aujourd'hui, si le Président de la République s'est exprimé comme il l'a fait au printemps, c'est parce que, depuis des années, plusieurs gouvernements nous ont expliqué qu'il fallait laisser s'accomplir l'expérimentation. Il a donc fallu passer à la vitesse supérieure. Je ne prétends pas verrouiller tout le dispositif, mais on ne peut pas se contenter de dire qu'il faut laisser faire l'expérimentation.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 7.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 28.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 10 et 20.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour soutenir l'amendement n° 10.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je vais à nouveau essayer d'argumenter : peut-être parviendrai-je enfin à convaincre M. le ministre, mais je commence à en douter !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Allons, pas de défaitisme ! *(Sourires.)*

**Mme Muguette Jacquaint.** Ce serait mal me connaître !

Nous venons de proposer qu'une information claire accompagne obligatoirement toute demande de prêt ou de renseignements. L'amendement n° 10 fait de même dans le domaine de l'assurance de prêt. Puisque le prêteur exige de l'emprunteur l'adhésion à un contrat d'assurance collective en vue de garantir les risques – soit par le remboursement total ou partiel du montant du prêt restant dû, soit par le paiement d'une partie ou de toutes les échéances dudit prêt –, nous proposons qu'à ce contrat de prêt soit annexée une notice énumérant les risques garantis, l'ensemble des modalités de la mise en jeu de l'assurance et l'existence de la convention AERAS.

Certes, le dispositif conventionnel AERAS a apporté des améliorations importantes en matière d'information et a précisé les efforts qui devront être faits par les diverses parties prenantes – pouvoirs publics, professionnels ou associations. Ainsi les banques s'engagent-elles à mentionner systématiquement, dans les simulations de prêt, l'existence du dispositif et à mettre en place, dans chaque réseau bancaire, des référents spécifiquement chargés de diffuser l'information relative à la convention. Les associations de malades s'engagent elles aussi à participer au dispositif. Quant à l'État, il ouvrira un site Internet dédié avant le 31 décembre et s'est engagé à mobiliser les caisses d'assurance maladie des régimes obligatoires, les réseaux de soins et les professionnels de l'immobilier – notaires, agents immobiliers – impliqués dans les opérations de prêt. Les assureurs, eux, se sont engagés avec la convention AERAS à étudier toute demande d'assurance, même en amont de la signature d'une promesse de vente, ce qui devrait aussi contribuer à une meilleure information des demandeurs d'emprunt.

Nous ne voulons pas ajouter de nouvelles obligations, mais simplement transcrire celles de la convention dans notre législation, pour leur conférer une garantie juridique. On ne peut donc pas dire que cette proposition ne s'inscrit pas dans la philosophie du projet de loi. La précédente convention a montré ses limites : c'est pourquoi nous souhaitons inscrire les exigences que j'évoquais dans la loi.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Luc Chatel, pour soutenir l'amendement n° 20.

**M. Luc Chatel.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission les a rejetés, une fois encore au nom de la philosophie générale du texte et de l'inscription dans le code de la santé publique.

La disposition que vous proposez s'apparenterait à une sanction : laissons plutôt la convention aller jusqu'à son terme. Nous verrons ce qu'il en est dans dix-huit mois.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Même avis que la commission.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 10 et 20.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 12, 19 et 31.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour défendre l'amendement n° 12.

**Mme Muguette Jacquaint.** Il est défendu.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Luc Chatel, pour soutenir l'amendement n° 19.

**M. Luc Chatel.** Ces amendements identiques sont particulièrement importants. Comme l'ont rappelé le rapporteur et le ministre, la convention comporte des avancées, notamment en ce qui concerne la justification du refus d'octroyer un prêt. Les amendements visent à ce que soient précisés les motifs d'un tel refus. Les consommateurs et les malades ont en effet droit à la transparence ; ils ont le droit de comprendre les raisons d'un refus qui a souvent des conséquences importantes pour eux.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour défendre l'amendement n° 31.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ces amendements identiques sont en effet importants car ils ont valeur de test. Je peux comprendre, même si je ne suis pas d'accord, qu'on estime que l'obligation d'informer ne puisse être instaurée d'un seul coup dans tous les documents, parce que ce serait trop lourd. Mais, en l'occurrence, il s'agit de quelqu'un qui ne connaît pas ses droits, qui remplit de façon loyale le questionnaire de santé et qui se voit refuser son prêt sans motif : si on lui donnait l'information, il comprendrait en effet qu'il a droit au dispositif de la convention. Il y a là une dissymétrie profonde des rapports de force entre le consommateur et l'assureur. Pour rétablir l'équilibre, il faut exiger, en cas de refus, la légitimité de la décision.

Par ailleurs, le refus se fonde sur des informations ayant trait à la santé de la personne, laquelle les fournit loyalement au prêteur. Le droit de cette personne à l'information sur sa santé suffit à justifier que la motivation du refus lui soit communiquée.

**Mme Muguette Jacquaint.** Tout à fait !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Si ces amendements ne bouleversent pas les choses, ils n'en sont donc pas moins décisifs.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission a rejeté ces amendements car la convention AERAS a déjà entériné les progrès qui se sont manifestés entre 2001 et 2006, en prévoyant que l'assureur informe par courrier le demandeur d'emprunt de façon claire et explicite de sa décision de refus. Nous ne souhaitons pas aller plus loin en inscrivant les obligations conventionnelles dans la loi.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Il est vrai que ces amendements sont particulièrement importants, même si je me garde bien d'établir une échelle de valeurs en la matière.

**M. Jean-Marie Le Guen.** C'est votre droit !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je ne reviendrai pas sur le débat de forme que nous avons eu en vous rappelant que ce que vous proposez est inscrit noir sur blanc dans la nouvelle convention. Cependant, il ne faudrait pas passer sous silence le travail de fond qui a été mené pour aboutir à cette dernière. Nous n'étions pas obligés d'attendre jusqu'à aujourd'hui pour présenter ce texte : nous aurions pu le faire il y a plusieurs mois, mais nous avons préféré laisser toute sa place à la concertation, afin que chacun signe la convention.

Par ailleurs, il ne faudrait pas que l'obligation de motiver le refus pousse certains assureurs à détourner l'objet de la disposition prévue et à camoufler les problèmes de santé sous l'argument de la solvabilité du demandeur. En l'état

actuel, la convention est claire. Si le refus est accordé sans motif et que le demandeur a le sentiment que c'est pour une raison médicale, il peut saisir la commission de médiation. Il ne faut pas oublier cette possibilité.

Je sais bien que mon argumentation se fonde sur le rapport entre le présent projet de loi et la convention, et que votre philosophie est différente, mais gardons-nous, je le répète, d'une obligation qui risquerait de détourner de son objet le principe que vous souhaitez voir mis en œuvre.

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** On ne peut pas nier, monsieur le ministre, qu'il règne une opacité complète autour des raisons du refus.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** La convention est un progrès : avant elle, il ne fallait même pas le justifier !

**Mme Muguette Jacquaint.** L'obligation de motiver le refus est une garantie supplémentaire pour le demandeur : puisqu'elle est inscrite dans la convention, je ne vois vraiment pas pourquoi vous refuseriez de la rappeler dans la loi. Ces amendements sont particulièrement importants car, je le répète, il n'y a guère de transparence dans les décisions de refus.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** C'est bien pour cela que l'obligation est inscrite noir sur blanc dans la convention !

**Mme Muguette Jacquaint.** Mais il faut l'inscrire dans la loi !

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Claude Greff.

**Mme Claude Greff.** Je ne suis pas d'accord avec Mme Jacquaint et M. Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Et avec M. Chatel, qui est juste derrière vous !

**Mme Claude Greff.** Et avec M. Chatel, en effet.

On est en train de renverser le problème : vous voudriez mettre toutes les responsabilités sur le dos des banquiers et des assureurs. Rappelons une évidence : lorsque l'on est en bonne santé, on ne pense à l'assurance de prêt qu'au moment de demander l'emprunt, et celle-ci ne pose généralement pas de problème. Lorsque l'on est malade, il en va bien différemment.

Comme je l'ai indiqué lors de la discussion générale, il est essentiel de travailler en amont, pour mieux informer nos concitoyens des difficultés qu'ils peuvent rencontrer. Tous les acteurs, qu'il s'agisse des associations, des médecins conseils, de la sécurité sociale ou des travailleurs sociaux, doivent y concourir. On a tellement parlé de la convention Belorgey qui ne marchait pas : aujourd'hui, parlons de la convention AERAS qui, elle, marche !

**Mme Muguette Jacquaint.** Ce n'est pas la convention en elle-même qui est en cause : le problème, c'est l'information !

**M. Jean-Marie Le Guen.** Vous caricaturez nos propos !

**Mme Claude Greff.** L'information que vous souhaitez sera assurée, que ce soit par l'État avec le site Internet ou par le biais des courriers ou comptes rendus de visites. Bref, il va beaucoup être question de la convention AERAS : grâce à l'implication de tous – citoyens, acteurs financiers et nous-mêmes, politiques –, chacun aura pleinement connaissance

de ses droits. On l'a rappelé : naguère, les demandeurs malades n'avaient même pas droit à l'information. Ils l'ont désormais : laissons donc vivre la convention AERAS.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il ne faut pas sombrer dans la caricature et tourner le dos à la logique de négociation en affirmant que la convention Belorgey n'a pas marché, mais que la convention AERAS va fonctionner. Sur ce terrain-là, vous aurez toutes les associations contre vous.

**Mme Claude Greff.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**M. Jean-Marie Le Guen.** D'autre part, comme l'a rappelé le ministre, les associations n'ont voté cette convention que du bout des lèvres. Soit l'on considère que le Parlement n'a rien d'autre à faire que de voter cette convention sans rien discuter, ce qui est un peu rapide ; soit l'on s'efforce de trouver comment passer d'une situation de relative défiance à une dynamique plus positive. Je suis conscient qu'il n'est pas question de remédier, par le biais du débat parlementaire, à l'ensemble des déséquilibres, mais nous traitons là d'un point précis.

Beaucoup d'emprunteurs ignorent qu'ils présentent un risque de santé aggravé au moment où ils remplissent un dossier de prêt.

**Mme Claude Greff.** Nous sommes d'accord !

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'énorme majorité de nos concitoyens en grave surpoids, qui souffrent d'hypertension artérielle ou de diabète, considèrent simplement qu'ils ont un petit problème de santé et ils ne comprendront pas pourquoi leur dossier est refusé si on ne leur en explique pas la raison. Ce n'est pas parce que vous êtes en surpoids, que vous souffrez d'un diabète de type 2 ou d'hypertension artérielle que vous êtes membre d'une association qui vous informe sur vos droits.

**Mme Claude Greff.** Mais vous avez quand même intérêt à connaître vos droits !

**M. Jean-Marie Le Guen.** À la différence d'un patient ayant subi un grave cancer et ayant été pris en charge socialement à cette occasion, la plupart des gens sont sur ce point dans l'ignorance.

Ne pas répondre aux dossiers n'est donc pas un bon signal ni pour les emprunteurs ni en termes de santé publique. En effet, avertir ces personnes qu'elles présentent un risque de santé aggravé aiderait probablement à la prise de conscience générale que vous appelez de vos vœux pour certaines pathologies.

Il serait donc souhaitable, pour que la convention suscite une dynamique positive, que la majorité se montre plus ouverte. Je constate d'ailleurs que ces amendements émanent de tous les bancs de l'Assemblée nationale, et je trouverais dommage que le Gouvernement et, à sa suite, une partie des parlementaires, ne les prennent pas en compte.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n<sup>os</sup> 12, 19 et 31, après refus de la commission et du Gouvernement.

*(Ces amendements ne sont pas adoptés.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre de la santé et des solidarités.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** La garantie que vous demandez les uns et les autres sera une réalité, car elle figure bel et bien dans la convention. Ce n'est pas un débat sémantique que nous avons eu, mais un débat juridique sur la portée du texte.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n<sup>o</sup> 13.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour le soutenir.

**Mme Muguette Jacquaint.** Je voudrais aborder un autre aspect, qui touche aux limites de la convention et de sa traduction législative en matière de lutte contre les discriminations. Cela est lié à son faible pouvoir de sanctions, mot qui, je le sais, hérisse M. le ministre et la majorité.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Ils font dans l'angélisme !

**Mme Muguette Jacquaint.** À l'occasion d'autres textes que nous avons examinés il y a peu, le Gouvernement s'est pourtant montré moins avare de sanctions à prendre. En revanche, sur ce projet, le mot est tabou !

M. le ministre a rappelé en commission que des dispositifs existent. Mais les associations que nous avons auditionnées déclarent, elles, unanimement que ces droits ne suffisent pas pour enrayer les discriminations à l'encontre des personnes malades et handicapées lorsqu'elles se portent candidates à l'octroi d'un prêt.

L'article L. 225-1 du code pénal caractérise comme discrimination toute distinction opérée entre les personnes en raison de leur état de santé ou de leur handicap. Mais l'article L. 225-3 tempère immédiatement les sanctions en la matière en précisant que celles-ci 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.

Dans ces conditions, l'accès des personnes présentant un risque de santé aggravé nécessiterait un traitement spécifique, comme le recommande la HALDE dans une délibération datée du 28 novembre dernier sur cette question bien précise.

En conséquence, nous proposons de renforcer la législation en matière de lutte contre les discriminations touchant l'accès au crédit des personnes qui présentent un risque de santé aggravé ou sont handicapées, puisque le projet de loi et la convention étendent ces dispositions aux handicapés malgré les réserves que cela peut susciter.

Nous proposons donc avec cet amendement de compléter l'article L. 225-2 du code pénal sur les sanctions applicables aux discriminations. Nous suggérons, plus précisément, que soit considéré comme discrimination le fait d'entraver le bénéfice des principes de la convention AERAS.

Monsieur le ministre, on ne peut se satisfaire ni du droit pénal existant ni de votre réponse en commission, lorsque vous expliquiez qu'il ne servait à rien d'enrichir le code pénal d'une telle mesure, puisque, au-delà d'une éventuelle sanction pénale reposant sur le droit – très faible – existant, il ne fallait pas négliger le poids de la sanction médiatique ni l'attachement des investisseurs nationaux et internationaux aux règles éthiques.

Je ne partage absolument pas votre optimisme, et je préfère que l'on modifie le code pénal plutôt que d'attendre une éventuelle sanction médiatique ou la démonstration par les banques et les assurances de leur attachement à l'éthique.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission a rejeté cet amendement qui, d'une part, n'est pas conforme à la philosophie du projet et, d'autre part, vise l'article L. 225-2 du code pénal, alors que c'est l'article L. 225-3 qui énonce toutes les exceptions au principe de sanction.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Même avis

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 13.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 30.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'amendement n° 30 a le même objet que le précédent mais se réfère bien à l'article L. 225-3 du code pénal. Je pense donc que le rapporteur peut le voter !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** L'amendement a été repoussé par la commission.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Même avis.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 30.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

## Article 2

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint, inscrite sur l'article.

**Mme Muguette Jacquaint.** Cet article suscite les mêmes remarques que l'article précédent : les banques et les compagnies d'assurance s'engagent certes – et je ne mets nullement en doute leur enthousiasme et leur volontarisme – mais aucune sanction n'est prévue pour les plus réticentes. Je veux parler ici des quelques banques ou compagnies d'assurance – une infime minorité, je veux bien le croire – qui feront ombrage à l'ensemble de la profession en ne se sentant pas tenues par cet engagement et chez lesquelles l'enthousiasme resterait tiède et le volontarisme mou. Ne leur permettez pas d'invoquer le flou qui demeure dans ce projet de loi, et singulièrement dans l'article 2.

Il est ainsi prévu la mise en place, dans chaque réseau bancaire, de référents chargés spécifiquement de diffuser l'information relative à la convention ; les banques, tout du moins, s'y engagent. Mais qu'entend-on par « réseau bancaire » ? Y aura-t-il un référent dans chaque agence bancaire, alors que, de plus en plus, le client qui se rend à sa banque a le plus souvent affaire à un automate plutôt qu'à une personne susceptible de le renseigner. Chaque banque aura-t-elle, plutôt, au siège, au bout d'un couloir, un référent couvrant l'ensemble des agences bancaires ? Et que se passera-t-il s'il n'y a aucun référent ni dans l'agence ni au siège ? N'y a-t-il pas là un flou propre à doucher tous les enthousiasmes ?

Cet article prévoit par ailleurs la création d'un mécanisme de mutualisation des surprimes en faveur des emprunteurs à revenus modestes. Mais l'existence d'un tel mécanisme nous laisse dubitatifs. En effet, comme l'a précisé M. le rapporteur, il sera « totalement privé, mis en place et financé par les assureurs et les établissements de crédit ».

Dans notre intervention préliminaire à l'examen de ce projet de loi, nous avons déclaré un peu rapidement que les banquiers et les assureurs n'étaient pas des philanthropes. L'existence de ce mécanisme semble prouver le contraire, et je suis prête à reconnaître mon erreur. Mais, pour en être persuadée, j'aurais aimé connaître en quelque sorte le mécanisme de ce mécanisme, savoir plus exactement par qui et comment sera abondé ce fond.

La composition de la commission de suivi et de proposition de la convention soulève également des interrogations. En l'absence de sanctions, cette commission est en effet appelée à jouer un rôle essentiel, puisque c'est notamment elle qui veillera à la bonne application de la convention et au respect de ses dispositifs. Or il est prévu que six de ses membres soient désignés par les associations représentant les malades, les personnes handicapées et les associations de consommateurs. Les associations qui ont refusé de signer la convention en sont-elles exclues ?

Enfin, en l'état actuel des connaissances, on compte huit représentants des banques et des compagnies d'assurance – en incluant le représentant de l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles et le représentant de la Commission bancaire – pour six représentants des associations. En plus des quatre représentants de l'État et des deux médecins, il reste trois membres qualifiés. Qualifiés par qui ? On est en droit de le savoir, compte tenu du rôle important qu'ils sont appelés à jouer.

Toutes ces questions appellent donc des réponses si nous voulons nous prononcer sereinement sur ce texte.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Après l'article 1<sup>er</sup> qui définit le champ de la convention, l'article 2, qui en expose les outils et les orientations, est au cœur du projet de loi.

Muguette Jacquaint a eu raison d'insister sur le problème de la qualité du réseau bancaire. Couplé avec la mauvaise volonté de certains établissements bancaires, il crée les troubles que l'on connaît.

Je me demande quels moyens se donnent les professionnels pour vérifier que tout le monde joue le jeu. Car, à l'évidence, certains risquent de se dispenser de l'obligation d'informer, soit parce qu'ils n'envisagent que le court terme, soit parce qu'ils choisissent de rendre un service de moindre qualité au client. Il est donc regrettable que nos amendements précédents n'aient pas été retenus.

Nous estimons que vous n'avez pas répondu de façon satisfaisante à tous ces éléments. Il faut donc donner un rôle dynamique à l'instance de suivi et nous défendrons des amendements en ce sens.

Concernant les fonds de mutualisation, mon sentiment diffère quelque peu de celui de Mme Jacquaint. Si nous avons vu les banques et les assurances se mobiliser en faveur de la CMU, nous aurions peut-être avancé beaucoup plus, s'agissant de l'obtention d'une couverture mutualiste pour l'ensemble des Français. Certes, la question ne revêt pas la même ampleur, mais la problématique est la même : si la couverture du sur-risque mutualisé était prise en charge par les organismes de la CMU, nous aurions une plus grande capacité d'assurance.

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 23.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il va dans le même sens que l'amendement précédent, puisqu'il vise à donner une force de proposition à l'instance de suivi, conformément à ce que je viens de dire.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Favorable.

Cet amendement a été accepté par la commission. M. Le Guen se rapproche de ce qui figure dans la convention AERAS.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable également.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 23.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 24.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement va dans le même sens que le précédent et se justifie par son texte même : il vise à reprendre ce qui figurait déjà dans la convention Belorgey.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission, car il va beaucoup plus loin que la convention AERAS.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** La présentation faite par M. Le Guen est très adroite, mais son amendement ne va pas tout à fait dans le même sens que le précédent, ce qui explique que l'avis du Gouvernement ne soit pas tout à fait le même. Avis défavorable.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Plutôt qu'un avis sur mon habileté, j'aurais préféré une réponse sur le fond !

Je propose pourtant que l'instance de suivi ait une capacité de proposition conventionnelle, c'est-à-dire qu'elle fasse vivre la convention. Le Gouvernement et sa majorité ne peuvent pas à la fois dire « Vive la convention » et refuser ce qui peut la faire vivre et s'adapter à la réalité !

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 24.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 16.

La parole est à Mme Muguette Jacquaint, pour le soutenir.

**Mme Muguette Jacquaint.** Très attendu par les associations, cet amendement a pour objectif d'assurer une couverture réelle du risque invalidité. Cet engagement, qui constitue un progrès, doit être tenu. Aussi, en cas d'échec de sa mise en œuvre au 31 mars 2007, cet amendement autorise le Gouvernement à prendre les mesures qui s'imposent.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Cet amendement a été repoussé par la commission.

Il ne semble pas opportun de complexifier le dispositif conventionnel en introduisant une nouvelle date. C'est encore le même esprit : il faut laisser faire la convention.

**Mme Muguette Jacquaint.** Et laisser le temps au temps !

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Il ne s'agit même pas de laisser le temps au temps, madame Jacquaint. Le problème est simple : sans l'instauration d'une couverture invalidité, la nouvelle convention n'aurait jamais vu le jour, car elle n'aurait eu aucun signataire. Jusqu'à présent, la garantie décès ne posait pas de problème pour accéder à un prêt. Mais les banques ont progressivement exigé de plus en plus systématiquement une garantie complémentaire en invalidité, ce qui aboutissait en pratique à contourner la convention, soit à bloquer l'accès à l'assurance, et donc, au crédit.

Nous avons d'ores et déjà commencé les travaux sur cette question. S'ils n'aboutissaient pas – même dans deux mois – il y aurait dénonciation immédiate de la convention par les associations et, dans ce cas, aussitôt, un décret.

Vous le savez tous, pour avoir rencontré les associations, il est inutile de fixer une nouvelle date puisque en cas d'échec il y aurait immédiatement un décret.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 16.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 2, modifié par l'amendement n° 23.

*(L'article 2, ainsi modifié, est adopté.)*

### Article 3

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 2.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Je retire cet amendement, au profit de l'amendement n° 22 rectifié de M. Le Guen.

**Mme la présidente.** L'amendement n° 2 est retiré.

Je suis saisie d'un amendement n° 22 rectifié.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** L'amendement n° 2 visait à donner toutes les garanties du point de vue informatique et libertés, s'agissant de la collecte des données.

L'amendement n° 22 rectifié fait de même, mais prévoit aussi d'assurer ces garanties en cas de vide conventionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission a accepté cet amendement.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 22 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie de deux amendements identiques, nos 3 et 25 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 3.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Cet amendement vise à fixer, dans le cas où la convention ne serait pas prorogée ou renouvelée, un délai maximum de six mois pour prendre les mesures réglementaires nécessaires.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour soutenir l'amendement n° 25 rectifié.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Il est identique à l'amendement n° 3.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Favorable.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix par un seul vote les amendements n°s 3 et 25 rectifié.

*(Ces amendements sont adoptés.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 4.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** C'est un amendement rédactionnel.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 4.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 3, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 4

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 26.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Cet amendement sera sans doute adopté, puisqu'il va dans le même sens que les précédents, adoptés grâce à la mansuétude du rapporteur et du ministre, qui ont bien voulu prendre en compte la notion de force de proposition.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La commission a adopté cet amendement, par cohérence avec l'amendement précédent.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Par cohérence, avis favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 26.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 5.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Cet amendement a été adopté par la commission.

L'article 4 a pour objet de définir les modalités d'évaluation de la convention. L'évaluation du dispositif conventionnel est un élément majeur du projet de loi puisque c'est le bilan de l'application de la convention qui mettra en lumière ce qui a marché comme ce qui doit encore être amélioré.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 5.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 4, modifié par les amendements adoptés.

*(L'article 4, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Article 5

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 27.

La parole est à M. Jean-Marie Le Guen, pour le soutenir.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Toujours dans le même esprit, cet amendement renvoie au rôle de force de proposition. Il s'agit d'un élément important, mais qui ne saurait suffire, à lui seul, à entraîner notre vote positif.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis de la commission ?

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** Je pensais pourtant que cela modifierait vos intentions de vote !

La commission a accepté cet amendement par cohérence.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je ne voudrais pas préjuger le vote de M. Le Guen et du groupe socialiste. Cela étant, quand l'amendement est bon, il faut le reconnaître : par conséquent, le Gouvernement émet un avis favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 27.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'article 5, modifié par l'amendement n° 27.

*(L'article 5, ainsi modifié, est adopté.)*

#### Après l'article 5

**Mme la présidente.** Je suis saisie d'un amendement n° 6.

La parole est à M. le rapporteur, pour le défendre.

**M. Bernard Pousset, rapporteur.** La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades a défini un certain nombre de droits des personnes malades et des usagers du système de santé, parmi lesquels figure un droit d'accès aux informations concernant leur santé. Ce droit est défini par l'article L. 1111-7 de façon assez étroite, puisqu'il est limité, d'une part, aux informations formalisées dans le cadre d'un diagnostic, d'un traitement ou d'une action de prévention et, d'autre part, aux informations issues d'échanges ou d'écrits entre professionnels de santé.

Les organismes d'assurance considèrent donc que ces dispositions ne seront pas opposables aux informations concernant la santé recueillies lors des questionnaires de santé nécessaires à la souscription d'un contrat d'assurance.

Le présent amendement propose de modifier le code de la santé publique pour rendre applicable la communication d'informations sur la santé à toutes les situations.

Cet amendement permettra de faciliter l'accès aux éléments médicaux à l'origine des décisions des compagnies d'assurance.

**Mme la présidente.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Favorable.

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'amendement n° 6.

*(L'amendement est adopté.)*

**Mme la présidente.** Nous avons terminé l'examen des articles.

#### Explications de vote

**Mme la présidente.** Dans les explications de vote, la parole est à Mme Claude Greff.

**Mme Claude Greff.** Ce projet de loi a pour seul objectif de permettre à chacun de bénéficier de l'assurance dont il a besoin. En s'appuyant sur ce qui existe déjà et en l'améliorant, ce texte comporte de réelles avancées.

C'est un vrai projet humain qui, malheureusement, ne résoudra pas tout, mais qui est le signe fort d'une volonté de mutualisation des risques par l'ensemble des acteurs concernés. Le progrès passe par la confiance mutuelle.

Le projet de loi garantit le respect de la confidentialité et pose l'obligation de délivrer une information complète. Voilà donc une réponse politique à un problème de société. Le Gouvernement a fait preuve d'une vraie volonté, en s'appuyant notamment sur le programme du plan cancer. Trois points importants doivent être cités : le droit à l'information, la mutualisation du risque et la régulation de l'ensemble du dispositif.

Parce qu'il permet un regard nouveau sur l'assurabilité des prêts bancaires, et répond ainsi à une vraie demande de la population, j'invite l'ensemble de mes collègues, sur tous les bancs, à adopter ce projet de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

**Mme la présidente.** La parole est à Mme Muguette Jacquaint.

**Mme Muguette Jacquaint.** La convention AERAS ainsi que ce projet représentent effectivement une amélioration par rapport à la convention Belorgey. Je regrette toutefois que les dispositions de la convention n'aient pas été reprises dans la loi, ce que proposaient nos amendements. J'aurais aimé répondre à l'appel de notre collègue et voter en faveur de ce texte humain et politique, mais je ne pourrai donc pas le faire. En revanche, je ne m'opposerai pas à son adoption.

**Mme la présidente.** La parole est à M. Jean-Marie Le Guen.

**M. Jean-Marie Le Guen.** Si ce texte est venu en discussion, c'est, dans une certaine mesure, parce que des éléments de contenu ont changé entre la convention Belorgey et la convention AERAS, mais c'est surtout parce que, comme le Président de la République l'avait déclaré, il devait y avoir inscription dans la loi. Et si le Président de la République a déclaré cela, c'est parce qu'il avait tiré la conclusion, après quinze ans de logique conventionnelle, que la logique conventionnelle ne suffisait pas. Les discussions sur la convention AERAS étaient fondées sur l'idée que viendrait un texte législatif. En effet, après quinze ans de pratique

conventionnelle, les associations ont fini par douter, non pas de l'intérêt d'une convention – elles avaient signé les conventions précédentes – mais de l'application des conventions en l'absence de loi. M. Belorgey me répondait encore, dans les années 1990, lorsque je lui présentais mes amendements tendant à inscrire la convention dans la loi, qu'il ne convenait pas forcément de recourir à un texte législatif. Il avait peut-être raison à l'époque, mais il en est pourtant venu, comme le Président de la République, à constater que c'est une nécessité.

Mais recourir à la loi, pour vous, c'est seulement définir dans un texte législatif ce que doit être la convention, et non y inscrire son contenu, comme nous le demandions dans nos amendements. Nous ne cherchions pourtant pas à ajouter des éléments. Sur des points décisifs – la question de l'information, par exemple –, votre réponse, monsieur le ministre, est que nos demandes sont satisfaites puisque cela figure déjà dans la convention. Bien sûr ! Le problème n'est pas son contenu, mais la manière dont elle est appliquée. C'est bien pour cette raison que tout le monde a réclamé une loi. Nous sommes donc déçus par l'accueil réservé à certaines de nos propositions, même si quelques amendements sympathiques ont pu être adoptés.

Deux éléments détermineront notre vote. D'une part, les associations, quels que soient leurs doutes ou leurs réserves, ont signé la convention et veulent le faire vivre. Nous ne voulons pas les désavouer en votant contre ce projet de loi. D'autre part, si nos amendements n'ont pas été retenus, le ministre a pris l'engagement qu'à défaut de la loi le Gouvernement veillerait à l'application de la convention. Il ne nous viendrait pas à l'idée, sur un tel sujet, de douter de sa parole. C'est pourquoi nous voterons ce projet, avec les mêmes appréhensions, toutefois, que lorsque nous défendions le passage à la loi contre ceux qui voulaient se limiter à la convention. L'engagement moral du Gouvernement emporte notre décision, d'autant que le texte comporte bien des aspects positifs, mais qu'il soit bien clair que ce vote n'a de sens que parce que le Gouvernement a engagé sa responsabilité en promettant une application précise et rapide des dispositions de la convention.

#### Vote sur l'ensemble

**Mme la présidente.** Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi.

**Mme Muguette Jacquaint.** Notre groupe s'abstient !

*(L'ensemble du projet de loi est adopté.)*

**Mme la présidente.** La parole est à M. le ministre.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Permettez-moi de retracer en quelques mots la genèse de ce texte. Deux anciens ministres, Mme Guinchard et Mme Montchamp, qui ont toutes les deux exercé des responsabilités importantes et eu à travailler sur ces questions de solidarité, ont montré par leurs propos que nous ne sommes pas ici sur un sujet comme les autres.

Dans mes activités professionnelles, lorsque j'étais amené à faire rédiger des propositions d'assurance destinées à couvrir un prêt, j'ai été souvent confronté à de nombreuses situations comme celles que nous avons évoquées. Les projets d'une vie pouvaient être brisés en un quart de seconde, par le seul fait de cocher une case sur un formulaire. On pouvait bien parler, derrière, de voie accessoire ; en réalité, c'en était fini. Or que l'on ait, ou non, un problème de santé – vous

avez cité l'hypertension, monsieur Le Guen, dans mon cas, ce serait plutôt la surcharge pondérale –, on ne peut pas exclure d'être confronté un jour à ce genre de situation.

**Mme Claude Greff.** C'est vrai : tout le monde est potentiellement concerné.

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Je m'étais dit, à l'époque, que si je le pouvais, je ferais bouger les choses. Je ne savais pas qu'un jour je deviendrais ministre de la santé...

**Plusieurs députés du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.** Ce dont nous sommes ravis !

**M. le ministre de la santé et des solidarités.** Le Président de la République, notamment grâce au plan cancer, nous a permis d'avancer. Alors que les connaissances médicales et scientifiques ont progressé, il était temps, en effet, d'avancer en matière de lutte contre la discrimination et pour l'égalité d'accès aux soins.

Ce vote non plus n'est pas habituel. Il entraîne un impératif : ne pas décevoir les attentes de nos concitoyens. En effet, nous leur disons que les choses vont changer. Or si les choses ne changent pas sur un tel sujet, il sera très dur de leur redonner confiance dans l'action politique. Il convient donc d'accompagner ce texte sur le terrain – pour ma part, j'ai quelques idées en tête, mais c'est aussi à vous, parlementaires, élus, que cette tâche incombe – en mobilisant les associations, les compagnies d'assurance, les banques. Certaines entreprises sont en pointe dans ce domaine, d'autres font moins d'efforts, mais les règles éthiques entrent dans les esprits. Ainsi, certains fonds d'investissement exigent que les règles d'égal accès aux soins soient respectées. Il faut accélérer le processus.

L'enjeu réside à la fois dans l'information et dans la formation : l'information du grand public et des acteurs, dans les assurances et dans les banques – même animés de la meilleure volonté du monde, ces derniers ne sont pas, aujourd'hui,

suffisamment au courant – ; la formation, de façon à ce que dans toute agence bancaire, fut-ce celle d'une commune de 1 500 habitants, les agents connaissent les grandes lignes de la convention Belorgey, ou sachent qui appeler pour obtenir des informations. J'ai parfaitement compris votre message : la politique est l'art de la conception, mais surtout de l'exécution. Ne décevons pas les attentes.

Ce texte sera discuté en janvier au Sénat. Cela n'empêche pas que la convention s'appliquera dès le début de l'année 2007. Sur ce sujet, la vigilance doit être totale et permanente. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

2

## ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**Mme la présidente.** Ce soir, à vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Discussion, en deuxième lecture, du projet de loi, n° 3303, sur l'eau et les milieux aquatiques :

Rapport, n° 3455, de M. André Flajolet, au nom de la commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire.

La séance est levée.

*(La séance est levée à dix-neuf heures trente.)*

*Le Directeur du service du compte rendu intégral  
de l'Assemblée nationale,*

JEAN-PIERRE CARTON

