



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prêts

Question écrite n° 53198

Texte de la question

Mme Marietta Karamanli attire l'attention de M. le ministre des finances et des comptes publics sur l'application de la convention « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » (AERAS). Selon les chiffres rendus publics par la fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) et le groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) en mars 2014, au cours de l'année 2012 (derniers chiffres publiés), 2,6 millions de demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels ont été instruites par les sociétés d'assurances. La proportion des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé est en augmentation entre 2007 (9,8 %) et 2012 (14,3 %). Selon ces données, près de 97 % des demandes relatives à un risque aggravé de santé ont reçu une proposition d'assurance couvrant au moins le risque décès. Toujours selon les mêmes données, entre 2007 et 2012, la proposition de garantie sans surprime, sans limitation et sans exclusion pour les dossiers présentant un risque aggravé de santé est passée de 49 % à 62 %. Par ailleurs, entre 2011 et 2012, le taux de couverture en « incapacité-invalidité », sans surprime, sans limitation et sans exclusion, a doublé passant de 28 % à 58 % des dossiers étudiés. Néanmoins, les associations de défense des patients et de personnes handicapées font état de difficultés de prise en compte par les assureurs des progrès médicaux, de l'évolution des états de santé après guérison, de refus de souscription de garanties au motif de handicaps ou de certaines pathologies rares. Elle souhaite savoir si le Gouvernement entend, en lien avec les assureurs, les associations représentatives et l'ensemble des institutions et partenaires concernés, mener une concertation pour améliorer le dispositif dans la durée.

Texte de la réponse

La convention AERAS renouvelée a été signée le 1er février 2011 par l'État, des associations de malades et de consommateurs et les organisations professionnelles de l'assurance et de la banque. Elle est entrée en vigueur le 1er mars 2011, avec un échelonnement jusqu'au 1er septembre 2011 des mesures nécessitant un délai de mise en oeuvre plus long (nouvelle garantie invalidité, prise en compte plus rapide des avancées thérapeutiques, amélioration du mécanisme d'écrêtement des surprimes d'assurance). Cette convention permet d'élargir l'accès au crédit des personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé et qui peuvent rencontrer des difficultés pour souscrire une assurance emprunteur nécessaire à l'obtention d'un crédit. Elle s'applique lorsque le questionnaire de santé complété par le candidat à l'emprunt fait apparaître un risque aggravé de santé. La demande d'assurance pour un crédit immobilier ou professionnel est alors automatiquement examinée dans le cadre de la convention AERAS, à trois niveaux d'examen successifs si cela s'avère nécessaire : - le niveau 1 correspond à l'analyse des risques standards, où l'assurance proposée est complète et sans surprime ; - lorsque le dossier est refusé au niveau 1, il est transféré au niveau 2 d'examen. Il fait alors l'objet d'une analyse plus personnalisée. A ce niveau d'examen, l'assureur peut demander des examens médicaux complémentaires. La proposition d'assurance pourra alors être assortie d'une exclusion partielle et/ou d'une surprime ; - lorsque le dossier est refusé au niveau 2, il est alors transmis au niveau 3. Ce niveau est constitué par un pool de réassureurs qui réexamine le dossier. Les derniers chiffres publiés par la FFSA-GEMA (fédération française des sociétés d'assurance-groupement des entreprises mutuelles

d'assurance) sur l'application de cette convention font ressortir que la grande majorité des candidats à l'emprunt qui présentent un risque aggravé de santé se voient proposer une assurance. Selon les fédérations professionnelles, en 2012, 97 % des demandes en état d'être traitées ont reçu une proposition d'assurance. Dans 62 % des cas (58 % en 2010, 60 % en 2011), la garantie décès a été proposée sans surprime et sans exclusion. Près de 130 000 garanties invalidité spécifiques ont été proposées par les assureurs en 2012 (contre 40 000 en 2011). Les surprimes sont dans 34 % des cas, inférieures à + 50 % du tarif standard et dans 88 % des cas, inférieures à 100 %. Les délais de traitement des dossiers sont satisfaisants : au 2e niveau, le délai moyen de traitement est de 3,5 jours pour un dossier accepté et de 5 jours pour un dossier refusé. Les pathologies les plus graves remontent au 3e niveau qui ne peut offrir une assurance à tous mais dont l'existence même est une avancée permise par les conventions successives. Depuis 2002, 55 500 dossiers ont été examinés à ce niveau ; aujourd'hui, remontent au 3e niveau environ 9 000 dossiers par an. Au 3e niveau, une assurance est proposée dans 22 % des cas en moyenne (16 % en 2002) et 75 % des dossiers sont traités en 3 jours au plus et 89 % en 5 jours. Ce mécanisme de mutualisation est un mécanisme de marché qui repose sur la participation du plus grand nombre d'acteurs et l'adhésion des professionnels à la démarche. La convention AERAS renouvelée a prévu que soit améliorée la rapidité de la prise en compte par les assureurs et réassureurs, dans la tarification des risques, des avancées thérapeutiques pour les personnes dont l'état de santé est consolidé/stabilisé ou en voie de l'être. Un groupe de travail paritaire composé de médecins et de médecins conseils des assureurs et réassureurs a été créé pour dresser, pathologie par pathologie, un diagnostic partagé sur les probabilités de décès et de rechute et les perspectives de consolidation/stabilisation. Les assureurs se sont engagés à prendre en compte les résultats des travaux de ce groupe dans leur appréciation du risque. Des études spécifiques devaient être menées pour asseoir les travaux de ce groupe, elles ont pris du retard mais restent l'une des priorités de la convention. Dans le cadre du plan cancer III, il a été décidé d'instaurer un « droit à l'oubli » pour les malades définitivement guéris. Cette action consiste à définir les modalités selon lesquelles les malades, notamment du cancer, pourraient ne plus voir leur maladie impacter leur capacité d'emprunt. L'objet de cet exercice est de repousser conventionnellement les limites de l'assurabilité. C'est sur la base d'avancées concrètes sur ce droit que la convention sera renégociée. A défaut d'accord conventionnel, la mise en oeuvre de ces dispositions sera organisée par voie législative. Les pouvoirs publics continuent d'oeuvrer à la poursuite des avancées de la convention AERAS renouvelée.

Données clés

Auteur : [Mme Marietta Karamanli](#)

Circonscription : Sarthe (2^e circonscription) - Socialiste, écologiste et républicain

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 53198

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : Finances et comptes publics

Ministère attributaire : Finances et comptes publics

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 juin 2014

Question publiée au JO le : [8 avril 2014](#), page 3146

Réponse publiée au JO le : [1er juillet 2014](#), page 5609