



ASSEMBLÉE NATIONALE

14ème législature

prêts

Question écrite n° 60209

Texte de la question

M. Jean-Pierre Giran attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur l'absence de réglementation nationale concernant la prise en charge, par les sociétés d'assurance, des risques pour les personnes atteintes de maladies graves chroniques. En effet, si les assureurs sont en droit, à la suite d'un bilan de santé, de demander une surprime aux assurés, ils n'ont pas d'obligations de garanties envers leurs clients atteints de maladies graves. De plus, malgré la mise en place de la convention « S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » (AERAS), les assureurs peuvent refuser la garantie de prêt, notamment immobilier, à une personne malade chronique, ou bien appliquer des taux majorés pour des risques qui sont exclus des garanties. C'est pourquoi, dans la perspective de tendre à des pratiques plus justes et plus égalitaires, il lui demande de bien vouloir lui préciser les actions que le Gouvernement entend prendre afin de faciliter l'accès aux garanties de crédit pour les personnes souffrant de maladies graves.

Texte de la réponse

La convention AERAS rénovée 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 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 emprunteur 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 fédération française des sociétés d'assurance-groupement des entreprises mutuelles d'assurance (FFSA-GEMA) sur l'application de cette convention paraissent devoir être reçus comme relativement encourageants. Il ressort ainsi des statistiques 2012 que 97 % des demandes présentant un risque aggravé de santé ont reçu une proposition d'assurance couvrant au moins le risque de décès. Près de 130 000 garanties invalidité spécifique AERAS (garantie en cas d'incapacité permanente de travail au taux d'incapacité fonctionnelle d'au moins 70 %, qui ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'assuré) ont été proposées par les assureurs. Le nombre d'emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ayant bénéficié du mécanisme d'écrêtement des surprimes s'élève à 6 719 pour un montant de primes écrêtées estimé à 1,7 million d'euros. Pour l'avenir, les pouvoirs publics restent attentifs à l'effectivité de la convention AERAS rénovée, auquel un nouveau chapitre de la convention est dédié.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Giran](#)

Circonscription : Var (3^e circonscription) - Les Républicains

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 60209

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : Affaires sociales

Ministère attributaire : Finances et comptes publics

Date(s) clé(e)s

Question publiée au JO le : [15 juillet 2014](#), page 5909

Réponse publiée au JO le : [26 août 2014](#), page 7199