

S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé

BforBank vous informe sur la convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) qui permet de faciliter l'accès à l'assurance et l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé.

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

Lorsque vous souhaitez emprunter, qu'il s'agisse d'un crédit à la consommation ou d'un crédit immobilier, vous aurez souvent à souscrire une assurance emprunteur pour vous protéger (vous-même et vos héritiers) ainsi que la banque contre les risques de décès et d'invalidité. Les engagements pris dans la convention AERAS vous concernent si, pour l'assurance, vous présentez ou avez présenté un risque aggravé de santé. Cela signifie que votre état de santé ou votre handicap ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard, quelle qu'en soit la raison.

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

En plus de votre banque (présence d'un référent, information sur son site internet), vous pourrez vous renseigner sur les sites internet généraux d'informations pratiques www.lesclesdelabanque.com. et www.aeras-infos.fr. Un serveur vocal national d'information sur la convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° **0821 221 021** (0,12 €/mn tarif en vigueur janv. 2011).

Comment est respectée la confidentialité des informations concernant la santé ?

Vous êtes censé répondre seul au questionnaire de santé, de façon claire, précise et sincère, qu'il s'agisse d'un formulaire papier ou informatique sécurisé. Votre médecin peut également vous aider, mais il n'appartient qu'à vous de le signer et de prendre ainsi la responsabilité des réponses apportées.

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et en aucun cas ne fera référence aux aspects intimes de votre vie privée. Vous pourrez insérer votre questionnaire, une fois rempli, dans une enveloppe cachetée et seul le service médical de l'assureur en prendra connaissance. S'il a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Qu'est-ce que le droit à l'oubli ?

La Convention AERAS révisée le 2 septembre 2015 prévoit désormais un "droit à l'oubli".

Passé un certain délai (établi selon une grille de référence), les anciens malades du cancer ne sont plus obligés de déclarer leur ancienne pathologie lors de la souscription d'un contrat d'assurance emprunteur.

De fait, l'assureur ne peut leur infliger une surprime liée à cette pathologie, ni ne peut exclure une garantie sur ce motif. Cette grille de référence est directement consultable sur le site de l'AERAS :

<http://www.aeras-infos.fr/files/live/sites/aeras/files/contributed/documents/GRILLEREFERENCE4FEVRIER2016.pdf>

Les prêts immobiliers dans le cadre d'un risque aggravé de santé

Selon le dispositif prévu par la convention, si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré par le contrat aux conditions standard, votre dossier sera automatiquement examiné à un 2^{ème} niveau par un service médical spécialisé. Si, à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas vous être faite, votre dossier sera examiné automatiquement par un 3^{ème} niveau, national, constitué d'experts médicaux de l'assurance. Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers répondant aux conditions suivantes :

- Montant maximum du prêt de 320 000 euros, hors crédit relais s'il est destiné à l'acquisition de la résidence principale
- Encours maximum de prêts cumulés de 320 000 € pour les autres prêts immobiliers et professionnels
- votre âge en fin de prêt n'excède pas 71 ans.

A savoir : une proposition d'assurance de 2^{ème} ou 3^{ème} niveau est normalement plus coûteuse que le tarif standard pour prendre en compte le risque analysé.

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

La convention AERAS a prévu la prise en charge d'une partie des surcharges éventuelles pour les personnes aux revenus modestes (notamment lors de l'achat d'une résidence principale). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu ne dépasse pas un plafond fixé en fonction du nombre de parts de votre foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (PASS) :

- Revenu inférieur ou égal 1 fois le PASS si votre nombre de parts est de 1
- Revenu inférieur ou égal 1,25 fois le PASS, si votre nombre de parts est de 1,5 à 2,5
- Revenu inférieur ou égal 1,5 fois le PASS, si votre nombre de parts est de 3 ou plus.

Si vous entrez dans une des catégories ci-dessus, votre prime d'assurance ne représentera pas plus de 1,4 point dans le taux annuel effectif global de votre emprunt.

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

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier, les assureurs sont engagés à vous proposer une garantie invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle, cette dernière devant atteindre un taux d'au moins 70 %, selon le barème annexé au code des pensions civiles et militaires et ce dès le contrat de premier niveau. Lorsque la garantie spécifique n'est

pas possible, les assureurs s'engagent à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie.

Suis-je obligé d'accepter le contrat d'assurance groupe proposé par ma banque ?

Si le contrat d'assurance groupe de votre banque ne vous convient pas, vous pouvez en proposer un autre. Les banques se sont engagées à accepter un contrat d'assurance emprunteur externe dès lors que ce contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat-groupe de votre banque. Si le banquier n'accepte pas le contrat que vous proposez, il doit motiver sa décision de refus. Les conditions d'emprunt seront les mêmes quoi qu'il arrive.

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

Les professionnels de l'assurance et de la banque se sont engagés à donner une réponse à votre demande de prêt immobilier dans un délai de 5 semaines à compter de la réception d'un dossier complet, dont 3 semaines maximum pour la réponse de l'assureur et 2 semaines maximum pour celle de la banque après connaissance de votre acceptation de la proposition de l'assurance. Vous pouvez désormais anticiper la question de l'assurance notamment si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Ainsi, vous pourrez déposer une demande de couverture auprès de votre banque ou auprès d'une entreprise d'assurance avant d'avoir signé une promesse de vente ou avant d'avoir complété votre demande de financement. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Dans ces conditions, si vous obtenez un accord d'assurance pour un prêt immobilier, cet accord est valable 4 mois. Les professionnels de la banque ont confirmé dans la convention AERAS, leur engagement à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui a pour seule origine un problème d'assurance.

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

Si l'assurance vous est refusée vous pouvez, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix, prendre contact avec le médecin de l'assureur, pour obtenir des précisions sur les raisons médicales du refus. Sans assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si ses garanties apparaissent insuffisantes pour le succès de votre opération) la banque va chercher le moyen de vous permettre de réaliser votre projet. Elle essaiera de trouver avec vous, à la place de l'assurance, une garantie alternative ou complémentaire. Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE SUR LES GARANTIES ALTERNATIVES

Comment les prêts sont-ils généralement garantis pour assurer la réussite de votre projet ?

- Les prêts sont d'abord garantis par une assurance emprunteur. Celle-ci apporte une protection à l'emprunteur, sa famille et ses ayants droits. En effet, en cas de décès ou de maladie, l'assurance permet d'éviter des difficultés financières pouvant conduire à la mise en vente du bien financé afin de rembourser le prêteur.
- Les prêts sont aussi garantis par une hypothèque (garantie prise sur le bien financé) ou une caution mutuelle (délivrée par un organisme spécialisé) et qui couvrent le risque général de non remboursement du prêt et protège le prêteur. Il est cependant important de noter que BforBank ne propose pas la garantie hypothèque.
- Ainsi, la combinaison d'une assurance adaptée et d'une garantie sur le bien ou auprès d'un organisme spécialisé, permet à l'emprunteur d'assurer la réussite de son projet y compris en cas d'aggravation de son état de santé, ou de son décès.

Dans quels cas le recours aux garanties alternatives peut-il être nécessaire ?

- Soit lorsqu'aucune solution n'a été trouvée
- Soit la couverture partielle d'assurance trouvée par l'emprunteur est insuffisamment protectrice pour l'emprunteur et sa famille afin d'assurer la réussite de son projet.

Dans ce cas, si des difficultés surviennent dans le remboursement du prêt, la garantie alternative sera mise en jeu en priorité et permettra d'éviter la réalisation de l'hypothèque (le cas échéant) ou le recours à la caution mutuelle.

Quelles sont les conditions favorisant l'acceptation des garanties alternatives par le prêteur ?

Une garantie alternative doit offrir la même sécurité que l'assurance pour le prêteur et l'emprunteur. Ainsi, elle doit à tout moment :

- Avoir une valeur permettant de prendre en charge soit une partie des remboursements périodiques soit tout ou partie du capital restant dû. Ainsi, les garanties alternatives qui n'ont pas une valeur constante (par exemple des valeurs mobilières) seront analysées d'une manière spécifique par le prêteur en fonction des variations qu'elles peuvent subir.
- Pouvoir être mise en jeu aisément dès que des difficultés surviennent dans le remboursement du prêt.

A titre illustratif, liste des principales garanties alternatives envisageables

- Caution d'une ou plusieurs personne(s) physique(s). Le prêteur vérifiera attentivement que la situation financière de la caution lui permette de faire face aux engagements pour lesquels elle se porte caution ainsi qu'à ses propres engagements.
- Hypothèque sur un autre bien immobilier appartenant à l'emprunteur (résidence secondaire, logement locatif...) ou à un tiers.
- Nantissement de portefeuille de valeurs mobilières (actions, obligations, OPCVM, PEA...) ou de contrat(s) d'assurance vie appartenant à l'emprunteur ou à un tiers.
- Délégation de contrat(s) de prévoyance individuelle. La nature de ces contrats étant très variable, leur acceptation doit être soumise à une analyse approfondie au cas par cas. Les contrats libres à adhésion facultative doivent être maintenus pendant toute la durée du prêt. Les contrats de prévoyance employeur sont soumis aux aléas du contrat de travail, ils n'offrent que rarement la sécurité requise pour l'emprunteur et sa famille.

L'information ci-dessus n'a pas de caractère contractuel. Chaque situation étant spécifique, seule une analyse personnalisée permettra à l'emprunteur et au prêteur d'examiner les différentes solutions possibles et de retenir celle qui est la plus pertinente et la mieux adaptée à votre situation et à votre projet.

Il est cependant important de noter que BforBank ne propose pas les garanties alternatives suivantes : cautions de personne(s) physique(s), hypothèque, et nantissement. La délégation de contrat de prévoyance individuelle reste possible dans tous les cas.

Si vous désirez souscrire à une des garanties alternatives non proposées par BforBank, nous vous invitons à vous rapprocher d'un autre établissement bancaire pour le financement de votre projet via une Convention AERAS.

N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur bancaire habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information.

Que faire en cas de litige ?

Si vous pensez que les mécanismes de la convention AERAS n'ont pas correctement fonctionné, vous pouvez faire appel à une commission de médiation. Cette commission est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont transmises ; elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise, si besoin, le dialogue entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur, afin d'établir la preuve d'une mauvaise application ou d'un mauvais fonctionnement de la Convention AERAS. La Commission est également compétente pour examiner une mauvaise application du droit à l'oubli.

Attention toutefois. La Commission n'est pas compétente pour se prononcer sur les limitations et les exclusions de garantie, sur le niveau de la prime ou de la surprime d'assurance qui relèvent de la politique commerciale de l'assureur, ni sur la décision et les conditions d'attribution du crédit qui relèvent de la responsabilité du prêteur. Elle n'intervient pas non plus lorsque le prêt est déjà mis en place.

Pour déposer un recours auprès de la commission de médiation, vous devez écrire à l'adresse suivante en joignant des copies de tous les documents utiles :

**Commission de médiation
de la convention AERAS**
61, rue Taitbout - 75009 PARIS
aeras.mediation@acam-france.fr

Ce document vous est remis par BforBank.

A l'usage des personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt personnel ou professionnel entrant dans le cadre de la Convention AERAS

Un protocole a été signé le 24 mars 2015, en présence du Président de la République, entre les pouvoirs publics, les professionnels de la banque et de l'assurance, l'INCa et des associations de malades pour instaurer un « droit à l'oubli » devant permettre aux personnes guéries d'un cancer de ne plus avoir besoin de le déclarer au moment de contracter l'assurance d'un crédit. Ce protocole vise à mettre en œuvre un tel « droit à l'oubli » et à améliorer la rapidité de la prise en compte par les assureurs, dans la tarification des risques, des avancées thérapeutiques pour les personnes ayant été atteintes d'une pathologie cancéreuse. Cette avancée importante pourra ultérieurement bénéficier à des personnes atteintes d'autres pathologies, notamment aux pathologies chroniques, et cet engagement sera mis en œuvre, dans le cadre de la Convention AERAS, au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires.

Les signataires de la Convention AERAS se sont attachés à tirer les conséquences de ce protocole d'accord et à intégrer ces avancées au sein de la Convention. De plus, une première grille de référence a été établie qui fixe, pour une première liste de pathologies, les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif ou exclusion de garantie ne pourra être appliquée.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit dans son article 190 des dispositions sur le "droit à l'oubli" dont certaines modifient celles figurant dans l'avenant du 2 septembre 2015.

La présente fiche reprend les dispositions actuellement en vigueur. En l'absence d'actualisation de certains questionnaires de santé pour prendre en compte ces nouvelles dispositions, celles-ci s'appliquent d'office.

1. Critères relatifs à votre projet

Pour que vous puissiez bénéficier des dispositifs mentionnés au 2.) il est nécessaire que :

- Votre demande d'assurance concerne soit des prêts immobiliers, soit des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel ;
- Votre demande d'assurance porte sur :
 - Un financement immobilier en lien avec votre résidence principale dont la part assurée, hors prêt relais, n'excède pas 320 000 € ;
 - Un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000 € après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie.
- votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71^{ème} anniversaire.

2. Il convient de distinguer deux dispositifs applicables selon votre situation :

2.1 L'absence de déclaration d'un ancien cancer, sous certaines conditions.

Si votre projet réunit les critères définis au 1.), vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :

- a) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée avant vos **18 ans*** :
- si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 5 ans* au jour de votre demande d'assurance ;
 - et s'il n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie.
- Vos droits** : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé ; Ou bien
- b) Lorsqu'une **maladie cancéreuse** a été diagnostiquée à compter de vos **18 ans*** :
- si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 10 ans* au jour de votre demande d'assurance ;
 - et s'il n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie,
- Vos droits** : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé.

Si votre projet réunit les critères mentionnés au 1) et l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées aux 2.1), vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune réserve concernant cet antécédent. En ce cas, vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au 2.1) dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur s'engage à ne pas les prendre en compte dans son évaluation du risque.

2.2 L'absence de surprime ou exclusion de garantie sous réserve de déclaration des antécédents de santé pour les pathologies fixées par la grille de référence.

La première grille de référence de pathologies est entrée en vigueur à la date de mise en ligne sur le site AERAS, le 4 février 2016. Cette grille de référence fixe, pour certaines pathologies cancéreuses et également pour d'autres types de pathologies, des délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ou d'exclusion de garantie ne sera appliquée, après examen des antécédents médicaux déclarés.

Lorsque votre projet remplit les critères définis au 1.), que vous ne remplissez pas déjà les conditions prévues au 2.1) et que vous êtes affecté d'une pathologie mentionnée dans la grille de référence, **alors vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur mais l'assurance sera accordée dans des conditions standards.**

Vos droits : aucune surprime ou exclusion de garantie, liée à cette pathologie, ne vous sera appliquée si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte au-delà du délai fixé par la grille de référence pour la pathologie dont vous avez souffert.

3. Evolution du contenu de la grille de référence

La grille de référence de pathologies a vocation à recenser un nombre croissant de pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques), au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires, pour lesquelles l'assurance sera accordée aux personnes qui en ont souffert ou en souffrent, dans des conditions standard ou se rapprochant des conditions standard.

Les mises à jour régulières de cette grille se feront en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science. Elles seront mises en ligne sur le site internet de la Convention AERAS, qui publie également le programme de travail AERAS.

En application de la loi de modernisation de notre système de santé la grille de référence de pathologies pourra également prévoir pour certaines pathologies, en fonction des progrès thérapeutiques, des données de la science et du progrès médical, des délais de « droit à l'oubli » inférieurs à ceux mentionnés au 2.1 a) et au 2.1 b).

Pour plus de renseignements sur ce sujet, vous êtes invités à consulter la rubrique « Droit à l'oubli » sur le site internet officiel de la Convention AERAS : www.aeras-infos.fr

LEXIQUE

1 Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique »

Il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

2 Ce que l'on entend par « rechute »

Il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

⁽¹⁾ L'âge limite (15 ans) et les délais de respectivement 5 et 15 ans étaient valables à compter de la signature de l'avenant à la Convention AERAS révisé à la suite de la mise en place du « droit à l'oubli » le 2 septembre 2015 et jusqu'à la publication de la loi de modernisation de notre système de santé le 27 janvier 2016.