

CONVENTION

AERAS

REVISEE

S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ

Convention suite à l'avenant du 01/02/2011

SOMMAIRE

	Pages
PREAMBULE	3
TITRE 1^{er} :	8
convention et ses dispositions, et	
TITRE II :	10
Le traitement des données personnelles des contrats	
TITRE III :	12
Les situations consolidées/stabilisées et en voie de consolidation/stabilisation	
TITRE IV :	14
Le processus de traitement des demandes	
TITRE V :	16
La couverture des risques liés aux emprunts	
TITRE VI :	20
Les instances de suivi de la convention	
TITRE VII :	24
ivité	
TITRE VIII :	25
Dispositions particulières	

PREAMBULE

1/ Étant préalablement rappelé que :

nota

emprunteur est

Une convention conclue en septembre 1991 entre les Pouvoirs publics et les professionnels de données médicales,

;

réflexion soit menée en vue de favoriser une amélioration des réponses assurantielles aux personnes séropositives au VIH, et plus généralement à celles présentant un risque de santé aggravé.

Le Comité installé le 1^{er} juin 1999, sous la présidence de M. Jean-Michel BELORGEY,

emprunteur ;

impliquant les différentes parties prenantes, qui permette de répondre aux demandes légitimes des per dans le respect de leur dignité comme de leur droit à la confidentialité, tout en étant

d)

risque de santé aggravé a ainsi été signée en 2001 entre les pouvoirs publics, les professionnels, les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées.

de santé aggravé, ainsi que la prise de conscience des difficultés auxquelles était confrontée cette catégorie spécifi

médiation.

e) Pour autant, les partenaires de la convention signée en 2001 considérant que des progrès apparaissai

- du champ de la convention ;

-

;

- de la couverture du risque invalidité ;

- du fonctionnement du dispositif de médiation ;
- de la connaissance scientifique relative à ces risques ;
- ;
-
- médecins spécialistes ;
- de la rapidité de traitement des demandes de prêt ;
- ;
- ;

ont négocié une nouvelle convention dénommée «
 risque aggravé de santé », qui a été signée le 6 juillet 2006 et est entrée en vigueur le 7 janvier
 2007.

f) Les signataires de la convention AERAS ont dressé un bilan globalement positif de son
 application sur la période 2007-2009. Toutefois, il est apparu nécessaire à une majorité
 engager une négociation afin de rendre la convention plus ambitieuse, en
 particu Cette négociation, conduite
 sous la présidence de M. Emmanuel CONSTANS, président de la commission de médiation
 AERAS, octobre 2010. Elle a abouti à la présente
 version de la convention.

2/

est signé entre :



:

- ◆ le ministre de des Finances et trie des Finances et : Christine Lagarde

Ministère d

- ◆ le ministre d : Xavier Bertrand

Ministère des Solidarités et de la Cohésion sociale

- ◆ le ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale : Roselyne Bachelot



Les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées :

- ◆ AIDES, représentée par : Bruno Spire
- ◆ l r : Jean-Claude Boulmer
- ◆ l : Laurence Tiennot-Herment
- ◆ l : Gérard Raymond
- ◆ l ric (Association Française des Polyarthritiques), représentée par : Stéphane Villar
- ◆ l handicapées), représentée par : Eric Blanchet
- ◆ le CISS (Collectif inter associatif sur la santé) représenté par : Christian Saout
- ◆ Familles Rurales, représentée par : Thierry Damien
- ◆ l médicaux et à leur famille), représentée par : Marie-Solange Julia
- ◆ la FFAAIR (Fédération française des Associations et Ami respiratoires), représentée par : Alain Prim
- ◆ la FNATH (Association des accidentés de la vie), représentée par : Arnaud de Broca
- ◆ la FNAIR (F : Régis Volle
- ◆ le LIEN (représentée par : Claude Rambaud

- ♦ la Ligue nationale contre le cancer, représentée par : le Pr Gilbert Lenoir
- ♦ Sida Info Services, représentée par : Amédée Thévenet
- ♦ SOS Hépatites, représenté par : Pascal Melin
- ♦ Vaincre la Mucoviscidose, représentée par : Jean Lafond

Ci-après désignées « les associations »

■ la profession bancaire :

- ♦ l'Association Française des Etablissements de Crédit et des Entreprises ECEI), représentée par : François Pérol

Ci-après désignée « les établissements de crédit »

■ la profession des assureurs :

- ♦ l'Association Française des Assureurs (AFA), représentée par : Bernard Spitz
- ♦ la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF), représentée par : Etienne Caniard
- ♦ l'Association Française des Assureurs de Santé (AFA-S), représentée par : Jean-Luc de Boissieu

Ci-après désignée « les assureurs » ;

Les deux professions étant désignées ci-après par « les professions »

Tous désignés ci-après « les signataires »

3/ Il est convenu ce qui suit :

Les signataires souhaitent marquer leur volonté commune de mettre en place un dispositif AERAS en faveur du crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Ces considérations inspirent les dispositions qui suivent, dont l'objet est :

I. Les dispositions relatives à la mise en place du dispositif AERAS, et

II

contrats

III Les situations consolidées ou stabilisées et en voie de consolidation ou de stabilisation

IV Le processus

V

VI Les instances de suivi de la convention

VII

VIII Dispositions particulières

4/ Toute personne présentant un risque aggravé de santé
handicap, peut se prévaloir de la présente convention sans avoir à justifier de son

ls de

présentent un risque aggravé de santé.

Lorsque les informations demandées à la personne à assurer comportent des indications sur son état de santé, celles-ci doivent être recueillies, transmises et utilisées dans des conditions qui garantissent pleinement la confidentialité et le respect de la vie privée.

TITRE I :

LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR L'EXISTENCE DE LA CONVENTION ET SES DISPOSITIONS, ET L'ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES

convention auprès des publics concernés .

Les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées, les pouvoirs publics, les représentants du milieu médical et les professionnels de la banque et de

Les signataires t à continuer de diffuser une information générale via leurs canaux les pouvoirs publics, les établissements de crédit et les assureurs, en coopération avec les associations.

En outre,

à élargir le champ des actions déjà engagées et à en mener de nouvelles concernant :

- la rénovation du site internet AERAS dédié à la convention, tant sur son architecture que sur son contenu ;
- l rédactionnelle du site internet. A cette fin, un comité rédactionnel est mis en place afin de disposer des mêmes référentiels entre le site AERAS et les sites des signataires, enrichir le lexique du site et de valoriser son utilisation ;
- mobilisation auprès des médecins, notamment les médecins traitants, pour les inciter à aider leurs patients à remplir les questionnaires de santé détaillés dans le respect de leur compétence et disponibilité ;
- (CNAMTS) en vue de la convention, notamment via le site internet « Améli » et le cas échéant sur le décompte des prestations ;
- le renouvellement du partenariat avec le Conseil supérieur du notariat et les organisations professionnelles des agents immobiliers pour assurer un relai effectif de ;
- convention AERAS.

ngagent à :

- continuer de _____ et informer _____ ;
- poursuivre leurs actions de formation relatives les chargés de clientèle ;
- indiquer, numéros non surtaxés ou coordonnées du référent du réseau bancaire ;
- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et maintenir un lien avec le site de la convention ;
- désigner des référents AERAS au sein de chaque établissement de crédit, qui interviennent en appui du chargé de clientèle ou répondent directement aux questions _____ ;
- communiquer à la Commission de suivi et de propositions la liste des numéros de _____ de crédit. Cette liste sera périodiquement actualisée et insérée sur le site AERAS ;
- informer annuellement des référents bancaires AERAS ;
- _____ ;
- _____ actionnelle du site internet AERAS et valoriser son utilisation dans le cadre de la mise en place du comité éditorial. _____ : _____
- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et introduire un lien avec le site de la convention ;
- _____ publics appropriés une information sur la convention, via notamment divers outils de communication (plaque téléphonique) ;
- encourager les publics concernés à faire jouer la concurrence ;
- _____ démarche de _____ assurance emprunteur, y compris pour constituer leur dossier médical.

TITRE II :
LE TRAITEMENT DES DONNÉES PERSONNELLES
NÉCESSAIRES À LA SOUSCRIPTION ET À L'EXÉCUTION DES CONTRATS

- 1) risque et, lorsque le risque se réalise, au règlement de la prestation garantie, doit être la vie privée et à la santé des personnes.

acter les principes de la présente convention et du code de bonne conduite, de portée générale, qui y est annexé.

Ce code constate les procédures de confidentialité existantes et les actualise. Il précise un certain nombre de points par des recommandations renforçant la protection de la confidentialité des informations touchant la personne des assurés.

2)

questions figurant dans le confidentialité, il y répond seul quel que soit le support ut ; il lui est proposé de le remplir seul soit sur place soit à son domicile. Toutefois, à sa demande, le client peut être assisté par son interlocuteur pour remplir le questi bancaire lui rappelle les règles de confidentialité définies dans le code de bonne conduite annexé à la présente convention.

- 3) Les questionnaires de santé respectent les principes suivants :

- a) les ques (ex recherchées, les arrêts de travail et de situations liées à la protection sociale (ex : ;
- b) les questionnaires de santé ne font aucune référence aux aspects intimes de la vie privée, et notamment à la sexualité ;
- c) portant sur des tests de dépistage, elle ne porte que sur les sérologies virales, notamment sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de :

« Avez-vous ou non subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier sur les virus des hépatites B et été positif ? A quelle date ? »

par le questionnaire de risques le justifient ;

d) il est précisé de manière apparente sur les questionnaires de santé le droit pour les futurs assurés de ne pas remplir les questionnaires de santé en agence bancaire. Les courtiers, conseillers ts de crédit et les autres intermédiaires concernés relaient cette information.

4)

5) Un travail d questionnaires de santé de 1^{er} niveau et pour les questionnaires détaillés par pathologie est conduit par les assureurs, en concertation avec les associations. Ce travail est présenté à la Commission de suivi et de propositions, pour avis, avant sa diffusion.

6) Les assureurs actualisent les questionnaires de santé au regard des évolutions de la médecine. Ils présentent un rapport sur ce point à la Commission de suivi et de propositio

7)

ance, les assureurs utilisent les résultats de ces

8) A compter du second semestre 2011, les assureurs faire des propositions de naire détaillé par

TITRE III :

LES SITUATIONS CONSOLIDÉES/STABILISÉES ET EN VOIE DE CONSOLIDATION/STABILISATION

Le présent titre vise à améliorer la rapidité de la prise en compte par les assureurs, dans la consolidé/stabilisé ou en voie de consolidation/stabilisation.

1) Mise en place d'un groupe de travail

Un groupe de travail, rattaché à la Commission des études et des recherches, associant à parité es, référents des associations, avec une participation de la Haute autorité de santé et de médecins conseils des assureurs et des réassureurs, est mis en place avec pour objectif ces professionnels de santé santé consolidées/stabilisées ou en voie de consolidation/stabilisation.

assurance :

- une pathologie passée peut être considérée comme non significative ;
- une situation de santé peut être considérée consolidée / stabilisée ;
- une situation de santé peut être considérée en cours de consolidation / en cours de stabilisation.

représentatives des risques aggravés de santé. Il prend également en compte les situations de des risques décès et invalidité.

Les conclusions des travaux du groupe, qui précisent notamment les situations de santé , sont transmises à la Commission de suivi et de propositions et aux médecins conseils.

Après avis de la Commission de suivi et de propositions, les synthèses de ces études sont rendues publiques et mises en ligne, notamment sur le site internet AERAS.

études et recherches.

2) Prise en compte des travaux du groupe par les assureurs

Les assureurs prendre en compte les résultats des travaux du groupe dans leur appréciation du risque.

3) Mesure de l'effectivité

informent la Commission de suivi et de propositions, dans les six mois suivant la publication des conclusions du groupe de travail, de

termes de prix et de garanties proposés.

TITRE IV :
LE PROCESSUS D'INSTRUCTION DES DEMANDES D'EMPRUNT

1) La durée globale de traitement des dossiers de demande de prêts immobiliers par les établissements

:

a)

mpris le cas échéant après intervention du 3^{ème}
;

b)

issement de

2)

de
, notamment si les risques de santé auxquels ils sont exposés nécessitent

assurance emprunteur, quand bien même une

du contrat groupe les demande

systématiquement

bien même cette dem

, quand

cette

cette durée est valable y c

, pour autant que la demande

5) Motivation

a)

pour le seul

b)

x

limitations ou

même courrier la possibilité de prendre contact par courrier avec le médecin de

et les coordonnées de la commission de médiation
demande auquel le refus est intervenu.

TITRE V

LA COUVERTURE DES RISQUES LIES AUX EMPRUNTS

Le présent titre concerne la couverture du risque décès et invalidité des personnes présentant un risque de santé aggravé, liée aux emprunts suivants :

- à caractère professionnel ;
 - à caractère personnel : prêts immobiliers et crédits à la consommation affectés ou dédiés ;
- dans les conditions précisées ci-dessous.

1) L'assurance des prêts immobiliers et des prêts professionnels

emprunteur associé à cet emprunt, le traitement de son dossier est un réexamen individualisé de sa demande.

En outre, le pool des risques très aggravés mis en place par les assureurs permet le réexamen des dossiers refusés relatives aux opérations plus 320

immobiliers et de prêts professionnels, le pool traite les demandes relatives à un encours plus 320 s

Une description du mécanisme du pool des risques très aggravés figure en annexe à la présente convention. Ce dispositif ne fait pas obstacle à la mise en place des garanties alternatives mentionnées au 5) ci-dessous.

2) L'assurance décès des prêts à la consommation affectés ou dédiés

santé pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés, sous réserve des conditions suivantes :

- leur montant ne dépasse pas 17 000 euros,
- leur durée de remboursement est inférieure ou égale à 4 ans,
-
- au-delà du plafond susmentionné.

3) Délégations d'assurance

Les établissements de crédit ou collectifs

au candidat à
quelle que soit la solution assurantielle retenue. Les refus de délégation
être motivés.

Concernant les délégations d'assurance pour les emprunteurs AERAS, les établissements de
crédit favorisent les bonnes pratiques en matière de transparence et de modération tarifaires.

Les réseaux bancaires informent annuellement la Commission de suivi et de propositions de la
de délégation pratiqués par les banques, sous la

4) Garantie des prêts immobiliers et professionnels en cas de risque d'invalidité

rembourser tout ou partie des échéances de son emprunt si son état de santé se dégrade et le
met ainsi

établissements de
crédit, ces derniers, étant soumis en outre à des obligations juridiques et notamment au devoir
d'alerte des prêteurs, sont conduits à rechercher les garanties nécessaires à la couverture de ce
risque.

objectif de la convention AERAS de rechercher les
moyens propres à assurer le meilleur accès possible au crédit des personnes concernées, il est
prévu un dispositif tendant à rechercher systématiquement la ou les solutions adaptées à
chaque cas en matière de risque invalidité.

a) Le risque invalidité, au même titre que le risque décès, permet de bénéficier des
dispositions de la convention, notamment en matière de médiation, de motivation et de
mutualisation.

une couverture invalidité, sa demande doit
être traitée.

b) Lorsque la couverture du risque invalidité est possible,

- avec,
- le cas échéant, exclusion(s) et/ou surprime ;
- une garantie invalidité spécifique à la présente convention, au taux de 70% par
, et
répondant aux conditions déterminées par les signataires.

prestations à ses assurés relevant alors de la 3^{ème}
L.341-
la 2^{ème}

60% de ses assurés relevant alors de

L au
minimum .

re invalidité développement ambitieux du nombre de personnes prises en charge pour ce risque. Les signataires fixent à cet égard des objectifs indicatifs chiffrés dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions, et un suivi statistique annuel précis est mis en place par la Commission de suivi et de propositions afin de vérifier la réalisation des objectifs indicatifs chiffrés.

En cas de refus de garantie, doit préciser à quel niveau ce refus est intervenu,

Les assureurs établissent un rapport pour la Commission de suivi et de propositions, détaillant de manière précise les garanties proposées, et expliquant les refus et exclusions de garanties.

c)

garantie refus systématique d

d) Lorsqu'autre que la garantie standard est proposée par ent à

Les professionnels réalisent à la demande de la Commission de suivi et de propositions des

5) Garanties alternatives à l'assurance

gent à accepter, notamment

offrent la même sécurité pour le prêteur

emprunteurs AERAS, les

format papier et/ou format électronique.

on

de ces garanties par les établissements de crédit. Elle fait Commission de suivi et de propositions.

6) Dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance

Le mis en place et des établissements de crédit principale et pour les prêts professionnels, permet de consentir un écrêtement des primes en faveur des emprunteurs disposant de revenus modestes.

2^{ème} et 3^{ème} niveaux

320 , dans les conditions visées au 2^{ème}

des surprimes, les professionnels informent dans les propos éventuelle éligibilité au dispositif, dont ils pourraient bénéficier sur toute la durée du prêt.

a) Conditions :

Le montant de la surprime retenu dans ce mécanisme dépend du revenu et du nombre de parts aux termes de la législation fiscale en

vigueur :

- revenu inférieur ou égal à 1 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,25 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1,5 à 2,5 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,5 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 3 et plus.

:

-dessus :

- L'augmentation du taux effectif global de 1,4 point
- La surprime d'attente (PTZ+) des emprunteurs de moins de 35 ans est intégralement prise en charge par les professionnels.

Le professionnel adresse un rapport annuel à la Commission de suivi et de propositions et est auditionné par celle-ci.

TITRE VI :
LES INSTANCES DE SUIVI DE LA CONVENTION

I. Commission de suivi et de propositions de la convention

1) Composition

La Commission de suivi et de propositions de la convention est composée comme suit :

- six membres désignés par les professions, à raison de trois par les établissements de crédit et trois par les assureurs ;
- six membres désignés par les associations représentant les malades ou les personnes handicapées et les associations de consommateurs ;
-
- santé ;
- cinq _____, de la santé et des solidarités dont au moins deux médecins ;
- deux experts _____ contrôle prudentiel, dont un en charge de la protection des clientèles.

La Commission de suivi et de propositions de la convention est présidée par un membre qualifié, désigné par les ministres chargés d _____.

Elle se réunit en formation plénière, sur convocation de son président, au moins quatre fois par an.

En plus des commissions spécialisées prévues au 3) ci-après, la Commission de suivi et de propositions de la convention peut

Dans ce cadre, un

groupe de travail « information » permanent est créé au sein de la Commission de suivi et de propositions, en vue de contribuer à la rénovation du site internet de la convention AERAS, _____ lexicque et de valoriser son utilisation. Il peut proposer toute action utile dans ce

2) Compétences

La Commission de suivi et de propositions de la convention veille à la bonne application des dispositions de la présente convention et au respect des engagements des parties. Elle peut _____ positifs de contrôle interne

La Commission de suivi et de propositions de la convention étudie tout sujet en rapport avec _____ dispositions conventionnelles.

Elle ra

de la convention en matière de crédit immobilier et professionnel, notamment :

- le nombre de personnes accédant aux 2^{ème} et 3^{ème} niveaux ;
- le nombre de p

pathologie et le niveau des surprimes ;

- les enquêtes spécifiques sur les prêts proposés et accordés.

Elle peut diligenter toute enquête ponctuelle ou spécifique nécessaire au bon suivi de

En outre, la Commission de suivi et de propositions :

- détermine des indicateurs permettant un suivi annuel des objectifs à atteindre concernant la garantie invalidité (refus, acceptation aux conditions standard et aux conditions de la garantie spécifique) ;
- peut assister aux réunions du pool des risques très aggravés ;
- décide de la publication des travaux effectués dans le cadre d la convention ;
- .

La Commission de suivi et de propositions de la convention remet au Gouvernement, aux if des personnes handicapées un rapport rendu public sur son activité, de la convention et sur les

personnes présentant un risque de santé aggravé. Ce rapport comporte, le cas échéant, des propositions de nature à parfaire le dispositif conventionnel, légal ou réglementaire existant.

3) Le Secrétariat de la Commission

La Commission de suivi et de propositions de la convention, dont les moyens de fonctionnement sont assum , assuré conjointement par la Direction générale du Trésor et la Direction de la Sécurité sociale.

II. La Commission des études et recherches

Instituée auprès de la Commission de suivi et de propositions, la Commission des études et recherches est animée par le ministère chargé de la santé, et comporte notamment des

de recherche, des , et des

Commission de suivi et de propositions.

urs de suivi.

avant le 31 décembre, à la Commission de suivi et de propositions.

Le groupe de travail sur les situations consolidées/stabilisées et en voie de consolidation/stabilisation lui est également rattaché.

Des moyens supplémentaires lui sont alloués

En tant que de besoin, elle associe à ses travaux des spécialistes, concernés par les pathologies étudiées. Elle peut .

La Commission des études et recherches est chargée de recueillir et étudier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, à partir desquelles sont déterminées les surprimes pour risques aggravés ou fondés les refus de garantie.

associée aux principales pathologies en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à la tarification du risque.

à garantir les prêts entrant dans le champ de la présente convention, des conclusions des études produites.

III. La Commission de médiation

1.

présente convention.

La Commission de médiation est composée de quatre membres titulaires et de quatre membres suppléants désignés en son sein par la Commission de suivi et de propositions, à parité entre les professionnels et les associations. Elle est présidée par une personnalité qualifiée désignée pa

besoin, de personnes extérieures, sans que celles-ci aient voix délibérative.

2. La Commission de médiation es

convention.

Elle prend toutes dispositions de nature à favoriser un règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie, notamment par des recommandations transmises aux parties concernées. Elle favorise en tant que de besoin le dialogue entre le spécialiste de la pathologie

3. La Commission de médiation informe périodiquement, notamment grâce à son rapport

4. La Commission de médiation diffuse auprès des professionnels, via la Fédération française

Fédération nationale de la mutualité française, la Fédération bancaire française et

établissements de crédit. s financières, les bonnes pratiques des assureurs et des

prudentiel.

TITRE VII

L'EFFECTIVITE

La réussite du dispositif conventi

Les dispositions suivantes doivent permettre notamment
futurs emprunteurs

:

- le prudentiel vérifie, dans le cadre de son contrôle des établissements de crédit et des organismes assureurs, le respect de leurs engagements au regard de la convention AERAS. Elle est invitée par la Commission de suivi et de propositions à présenter un bilan annuel de son activité en la matière.
- Des indicateurs de suivi, notamment sur la notoriété et la lisibilité de la convention, sont mis en place. Dans ce cadre, des sondages sont également réalisés.
- Des objectifs indicatifs chiffrés sont déterminés afin de renforcer le suivi statistique existant.
- Le rôle des instances conventionnelles est renforcé afin de permettre le suivi de la convention est réalisée en premier lieu par la Commission de suivi et de propositions, qui peut notamment décider de certaines publications.
- st ainsi notamment que le site internet AERAS sera rénové au premier semestre 2011.

TITRE VIII

DISPOSITIONS PARTICULIERES

- 1) Le présent texte modifie la convention AERAS initiale et entre en vigueur le 1^{er} mars 2011, sauf pour certain spécifique en annexe.
- 2) Elle est conclue pour une période de 3 ans renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par une des parties, moyennant un préavis de six mois.

Lorsque leurs statuts le rendent nécessaires, les associations et professions soumettent à ratification en assemblée générale, la présente convention au plus tard le 30 juin 2011.

- 3) dispositions nouvelles et révisées de la convention. Celle-ci requiert en effet :

- général ;
- de former les salariés et les intermédiaires des professions ;
- de mettre en place la garantie invalidité spécifique ;
- de mettre en place les indicateurs et suivis statistiques qui auront été décidés au sein de la Commission de suivi et de propositions afin de mesurer la bonne effectivité des dispositions de la convention ;
- dans rime +).

La Commission de suivi et de propositions procède à une évaluation régulière de la mise en

ANNEXES À LA CONVENTION AERAS RÉNOVÉE

CALENDRIER DES TRAVAUX

Les dispositions suivantes du présent avenant entrent en vigueur au plus tard le dernier jour du mois suivant sa signature :

- médicaux,
- La mise en place du groupe de travail sur les situations consolidées/stabilisées et en voie de consolidation/stabilisation,
- La mise en place du comité rédactionnel permettant de disposer des mêmes référentiels entre le site AERAS et les sites des signataires, enrichir le lexique du site et de valoriser son utilisation
- La désignation des référents AERAS au sein de chaque établissement de crédit, affichage dans tous les li de tte AERAS au format A3

:

Mise en œuvre de la nouvelle garantie invalidité spécifique	1 ^{er} septembre 2011
Mise en œuvre du dispositif révisé d'écèlement Nouveau plafond de crédit immobilier et professionnel	1 ^{er} septembre 2011
Restitution de l'étude DSS/CNAMTS* sur la garantie invalidité spécifique	1 ^{er} septembre 2011
Nouveau plafond de crédit à la consommation	1 ^{er} mai 2011

Les modalités et échéances de réalisation des indicateurs de suivi, de la rénovation du site internet AERAS et de la campagne de communication seront fixées par la Commission de suivi et de propositions.

* Les médecins de la CNAMTS et de la Direction de la sécurité sociale ont analysé, en novembre 2010, des données anonymisées au regard de la garantie invalidité spécifique afin de savoir si les améliorations apportées à cette garantie avaient un impact significatif sur le nombre de personnes, en 2^{ème}

CODE DE BONNE CONDUITE CONCERNANT LA COLLECTE ET L'UTILISATION DE DONNEES RELATIVES A L'ETAT DE SANTE EN VUE DE LA SOUSCRIPTION OU L'EXECUTION D'UN CONTRAT D'ASSURANCE

- celui-ci
-

touchant à la personne des assurés, ainsi que de la volonté librement exprimée par ceux-ci
es informations et documents médicaux les
concernant.

Tout en reconnaissant :

- dans ses relations avec ses clients
- que toute personne peut disposer des informations la concernant et couvertes par le secret médical, en particulier pour faire valoir ses intérêts ;

une personne soulèvent, en raison de la nature de cette information, des risques particuliers, auxquels il est impératif d'apporter des solutions selon des procédures de confidentialité strictes et restreintes.

publics, sur

organisation de
confidentialité médicale. A cette fin sont formulées un certain nombre de recommandations de
souscription des contrats (II) ou à celui

I - LE SERVICE MEDICAL DES SOCIETES D'ASSURANCES

contrôles et des évaluations faisant appel au concours de médecins. Ceux-ci agissent pour le

En tout état de cause, compte tenu des risques assurés et de la nature spécifique des informations fournies, il est impératif que les sociétés d'assurances concernées disposent d'un service médical apte à analyser et conserver ces informations.

temps plein ou partiel auquel doit collaborateur à technique et morale. Celui-ci est garant de la confidentialité des informations médicales fournies aux sociétés.

Formé aux spécificités de traitement des données médicales, et à la déontologie appliquée, le personnel est astreint au secret professionnel ; il est informé des sanctions encourues en cas de non-respect de cette règle. Pour ce faire, ce service bénéficie de locaux

La confidentialité doit être organisée au sein des entreprises, physiquement pour le service, administrativement pour les circuits (courrier, téléphone, informatique, meubles de rangement des dossiers, etc.). Une protection totale des dossiers et des informations transmises est assurée.

En aucun cas, le personnel ne doit connaître les conditions (acceptation avec ou sans surprime, ententes des refus, ajournement ou demande de contrats ayant trait à

Enfin, le responsable du service médical, souvent qualifié de « médecin-chef », coordonne

- il organise et maintient les contacts nécessaires avec des médecins correspondants, assurables en vue de la contrôler les personnes malades, ou dans le cadre du règlement u
- il procède lui-même ou fait procéder par ses collaborateurs médecins aux examens et le permettent ;
- il donne son avis médical sur les dossiers de souscription ou de règlement qui sont soumis au service médical ;
- prévention et de règlement. Il participe à ce titre à la définition des normes risques, de formulaires de techniques en matière médicale ;
- directement, so -ci.

confondue arbitrage, ni avec celle des médecins contrôleurs des organismes de sécurité sociale.

DE PERSONNES)

- 1) risque pour la prévoyance (décès, invalidité, maladie).

conditionnent le

- pour les assurances dont les capitaux ou rentes garantis sont faibles, seule une
généralement
demandé ;
- de santé
ance, ne lui permet pas de souscrire une telle déclaration, **ou que
des réponses laissent supposer un risque aggravé**, ou que son âge excède la norme
fixée, il est demandé de remplir un questionnaire de risque plus détaillé ;
- des pièces justificatives sont demandés au candidat à
sous enveloppe pour
- en fonction des réponses au questionnaire de risque ou de la déclarati
échétant des
examens complémentaires : analyses, radiographies, ou échographies,
électrocardiogrammes, etc., ces examens pouvant éventuellement être remplacés par la
communication par le proposant des pièces, strictement nécessaires, faisant partie de
son dossier médical ;
- si les réponses au questionnaire de risque ou le montant du
capital le justifient examen médical.

Cet examen peut être précédé ou complété par des analyses biologiques ;

- -ci sont effectués par un ou des
médecins choisis par celui-ci ;
- complémentaires
(biologiques, radiologiques) sont remis au proposant qui les transmet au médecin
- les conclusions du ou des médecins sont transmises directement sous pli confidentiel

Les rapports médicaux et les examens complémentaires relèvent des mêmes règles de confidentialité que les questionnaires médicaux.

- 2) Les questionnaires répondent à un souci de clarté et de concision pour pouvoir être compris par les assurables, tout en étant suffisamment détaillés pour permettre une

Ils comportent généralement deux types de questions :

- des questions portant sur des faits matériels (par exemple : avez-vous eu un arrêt de
médicaments
prenez-vous actuellement ? avez-vous subi des tests médicaux au cours des (y)
derniers mois) ;
- des questions portant sur des maladies (par exemple : êtes vous traité pour
hypertension ?).

Il existe enfin, pour certaines maladies des questionnaires adaptés, que les personnes concernées remplissent généralement avec le concours de leur médecin traitant.

Le contenu et le traitement de ces questionnaires de risques respectent les principes suivants :

- ils ne doivent comporter aucune question concernant le caractère intime de la vie privée, et en particulier de la vie sexuelle des proposant ;
- les déclarations et questionnaires médicaux de risques sont transmis au service
accepter cette communication;
- les autres déclarations de risques (par exemple, la pratique de certains sports ou certaines professions à risques) peuvent être transmises à un service
risques ;
- ces informations sont traitées *en toute confidentialité* sous la pleine responsabilité du
- -3 du code des assurances, les formulations de questions trop générales du type « vous estimez-vous en bonne santé ?
et les litiges pouvant en résulter, les questions doivent être rédigées de manière claire et précise

3) Enfin, en ce qui concerne les exclusions, les conditions particulières du contrat en
connaissance du candidat par un courrier particulier émanant du service médical.

B) LA COLLECTE, LA TRANSMISSION ET LE TRAITEMENT DES INFORMATIONS RECUEILLIES

Les assureurs sont soumis au secret professionnel, comme tous les professionnels recueillant des informations confidentielles. En conséquence, ils prennent les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité de ces informations relatives à

1) Collecte et transmission des informations

La nature et la complexité des informations à recueillir sur la santé du candidat à l'assurance lors de la souscription conduisent à proposer une démarche en deux étapes :

- dans un premier temps, le souscripteur est clairement informé des conditions dans lesquelles les informations qu'il va donner dans la suite du questionnaire seront communiquées à la société d'assurance ;
- son état de santé et aux données médicales le concernant.

Sur le premier point, il est recommandé de faire précéder le questionnaire de santé d'une formule du type suivant :

Quelles que soient les réponses données dans ce questionnaire, vous pouvez les transmettre (sous pli cacheté dans l'enveloppe ci-jointe) (par la procédure de (télé)transmission sécurisée ...) au médecin conseil du service médical de la société.

Cependant, si parmi les réponses que vous avez données, au moins l'une d'entre elles concerne une maladie dont vous souffrez actuellement ou avez souffert dans le passé, ou encore les suites d'un accident antérieur, ou se rapporte à un traitement en cours, vous êtes formellement invité à transmettre ce questionnaire (sous pli cacheté dans l'enveloppe ci-jointe) (par la procédure de (télé)transmission sécurisée ...) au médecin conseil du service médical de la société.

Dans ce cas, vous utilisez (l'enveloppe ci-jointe) (la procédure sécurisée ...) à destination du médecin conseil de la société d'assurances

Dès lors, et à condition qu'il soit répondu aux questions précédentes et qu'elles respectent la réglementation sur la nature des questions à poser, l'architecture du questionnaire et la formulation des questions sur l'état de santé et les données médicales du proposant sont du ressort de la société d'assurances, qui peut éventuellement les répartir entre un "questionnaire de santé", supposé simplifié et un "questionnaire médical", concernant notamment des pathologies ou des interventions chirurgicales.

De même, le rapport du médecin examinateur, et les résultats des différents examens
i confidentiel, au service médical de
antérieurement.

2) Traitement

Le service médical émet un avis sur les dossiers comportant des documents confidentiels, des rapports médicaux et plus généralement qui soulèvent un

Cet avis est transmis au service chargé de
Ce dernier service prend
pour chacune des garanties du contrat une décision parmi les options suivantes :

- acceptation au tarif normal ;
- acceptation avec surprime et éventuellement limitation de la durée de
- ses suites

- ajournement (de 1 à 5 ans le plus souvent) ;
- refus.

possibilité de saisir

le médecin conseil pour information complémentaire (cf. I page 5).

3) Suites de maladies antérieures

Conformé -1009 du 31 décembre 1989, les conditions particulières du contrat doivent mentionner clairement et limitativement les exclusions ou restrictions de garanties consécutives aux maladies antérieures en assurance individuelle ou collective non obligatoire. A cet
médical de la société au
administratif chargé

III/ L'EXECUTION DU CONTRAT

A/ OBSERVATIONS GENERALES

préjudice.

De même la
établir la réalité de son
règlement des

déclaration de sinistre. Cette procédure administrative légère convient particulièrement à
remboursement de frais médicaux qui exige une grande rapidité de règlement.

compte
ou ses ayants droit de

produire certains justificatifs normalement exigibles.

La loi du 31 décembre 1989 renforçant la garantie offerte aux personnes assurées contre
certains risques prévoit que dans les contrats collectifs non obligatoires et dans les contrats
certaines conditions (cf II) -

B) - 3) refuser la prise en charge des suites de maladies antérieures à la conclusion du contrat.
Il doit alors apporter la preuve de maladie, dans le respect du secret
professionnel auquel il est tenu.

B/ LE REGLEMENT DES PRESTATIONS

Le règlement des prestations nécessite le rapprochement des déclarations initiales faites lors
de la souscription du contrat de celles effectuées à la suite du sinistre ; il en est de même en
cas de constatations médicales ou autres résultats du dossier de règlement.

règlement ou aux
en vue de ce règlement ne sont pas
fondamentalement différents en assurances de personnes de ceux relatifs à la souscription de

Néanmoins, les précisions suivantes peuvent être apportées :

- les questionnaires destinés aux personnes déclarant un sinistre distinguent les
rubriques de caractère administratif de celles proprement médicales. Lorsque ces
victime,
- tout document éta remis à celui-
ci ou à ses ayants droits qui demeurent libres de son usage ;
- poret ou de leurs ayants droit précise
- confusion, notamment avec les médecins contrôleurs de la sécurité sociale ;
- Ille est nécessaire au respect
- mutualité couverte par
ns perdre de vue la situation
victime. Les informations émanant
du service médical comportent une partie administrative, communiquée au service
gestionnaire, et une partie médicale séparée qui est conservée par le service médical.

GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE

La garantie invalidité spécifique mentionnée au 4) du Titre V de la convention se définit comme suit :

- La garantie invalidité spécifique correspond à une incapacité fonctionnelle couplée à une incapacité professionnelle.
- La garantie accordée ne comporte aucune exclusion de pathologie
- La prestation servie est au minimum indemnitaire, en couvrant la perte de revenu de
 - attestée de manière administrative par la production 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale pour les salariés,
 - ion pour les non salariés.
 - militaires.
 - , à partir duquel la prestation intervient, est fixé à 70% des pensions civiles et militaires.
 - L fonctionnelle de l choix.
 - En cas de poly-pathologies, la cotation est -
 - une contre-expertise
 - :
 - désign
 - e révision de son dossier,
 - amiable prévue au contrat.

LE RÔLE DU BUREAU COMMUN D'ASSURANCE COLLECTIVE (BCAC) DANS LE CADRE DE LA CONVENTION AERAS

Le BCAC a un double rôle dans le cadre de la convention AERAS.

- 1) Le BCAC assure le fonctionnement du pool des risques très aggravés :

Le pool des risques très aggravés correspond au 3^{ème}
niveau Les dossiers rejetés par un réassureur au 2^{ème}
niveau

Les dossiers transmis au pool sont examinés à tour de rôle par un des réassureurs y participant.

- 2) Le BCAC assure la gestion administrative et le fonctionnement de surprimes

dispositif entre les professionnels.

DISPOSITIF D'EXAMEN DES DEMANDES D'ASSURANCE

Le traitement des demandes de prêt par les professionnels
dispositif à trois niveaux :

1) Au 1^{er}

Dès ce 1^{er} niveau, les professionnels analysent systématiquement la possibilité de proposer une garantie standard, avec ou sans surprime, avant toute proposition de garantie spécifique à ne

convient de compléter le jeu normal de ces contrats de 1^{er} niveau.

2) Le 2^{ème} niveau est constitué par la mise en place, dans des conditions de marché, de co cas refusés par le jeu des contrats du 1er niveau.

Ces contrats ont vocation à être mis en place par tous les établissements de crédits, en refus ou un ajournement est décidé par un assureur de 1^{er} niveau. Toutefois, les réassureurs, constituant ce 2^{ème} niveau, analysent également la possibilité de proposer aux emprunteurs une garantie standard, avec ou sans surprime.

3) Le 3^{ème} niveau est constitué par le « pool des risques très aggravés ».

Le pool des risques très aggravés est une convention de co-réassurance gérée par le Bureau t ouverte aux assureurs et aux réassureurs, membres de la FFSA ou du GEMA.

t, une

mise en jeu des contrats de 2^{ème} niveau.

dispositions de la convention, même sans en avoir connaissance.

indiquent explicitement à quel niveau le refus est intervenu. Tout refus de prêt par un établissement de crédit fondé sur la seule insuffisance de la couverture assurantielle et

SIGNATAIRES DE LA CONVENTION AERAS DU 6 JUILLET 2006

Dix-sept associations représentant les personnes malades et les consommateurs :

- AIDES
- L'Association de Lutte, d'Information, et d'Etude des Infections Nosocomiales (LIEN)
- L'Association des accidentés de la vie (FNATH)
- L'Association Française de lutte contre les Myopathies (AFM)
- L'Association Française des Diabétiques (AFD)
- L'Association Française des Polyarthritiques (AFP)
- Le Collectif Inter associatif sur la Santé (CISS)
- Familles rurales
- La Fédération des AVIAM de France (association d'aide aux victimes des accidents médicaux et à leur famille)
- La Fédération française des Associations et Amicales d'Insuffisants respiratoires (FFAAIR)
- La Fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR)
- La Fédération Nationale des Associations de malades cardiovasculaires et opérés du coeur (FNAMOC)
- La Ligue Nationale Contre le Cancer
- Sida Info Service
- SOS Hépatites
- L'Union Féminine Civique et Sociale (UFCS)
- Vaincre la Mucoviscidose

Les établissements de crédit et les assureurs :

- l'Association Française des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissement (AFECEI)
- la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA)
- le Groupement des Entreprises et Mutuelles d'Assurance (GEMA)
- la Fédération Nationale de la Mutualité Française (FNMF)

représenté par :

- Thierry Breton, Ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie
- Xavier Bertrand, Ministre de la Santé et des Solidarités