

Vous trouverez ci-dessous une information sur la convention dite « AERAS » (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) révisée en 2020.

La Convention AERAS a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant ou ayant eu un problème de santé. Elle s'applique, sous certaines conditions, à l'assurance des prêts à la consommation affectés ou dédiés, immobiliers et professionnels (prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels).

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

Vous pouvez être concerné si vous souhaitez demander un des prêts visés ci-dessus et que vous présentez, pour l'assurance emprunteur, un risque aggravé de santé.

Un risque aggravé de santé signifie que votre état de santé ou votre handicap, actuel ou passé, ne vous permet pas d'obtenir une couverture d'assurance aux conditions standard.

Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence

Vous devez répondre à l'ensemble des questions figurant sur le questionnaire de santé de façon complète, précise et sincère.

A noter cependant que, dans le cadre du « **droit à l'oubli** », instauré par la Convention AERAS, vous n'avez pas à déclarer, sur le questionnaire, les informations relatives à une pathologie cancéreuse ou une hépatite virale C si son protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans et s'il n'y a pas eu de rechute.

Ce dispositif du « droit à l'oubli » s'applique pour toute demande d'assurance relative à un prêt immobilier, prêt professionnel ou crédit à la consommation affecté et dédié et ce, sans condition de montant maximum à assurer.

Par ailleurs, la Convention AERAS prévoit également la mise en place d'une **grille de référence** qui, sous réserve de la déclaration de votre état de santé, fixe :

- les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies (partie I) ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard (partie II).

(liste publiée sur le site Internet <http://www.aeras-infos.fr/>).

Les dispositions de la grille de référence sont soumises à des conditions cumulatives sur la nature du prêt, objet de la demande d'assurance, sur les montants maximums assurés et sur l'âge à l'échéance des contrats d'assurance.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

Qu'en est-il de la confidentialité des informations de santé que vous donnez ?

Vous répondez vous-même au questionnaire de santé.

Par souci de confidentialité, votre conseiller bancaire ne vous assistera qu'à votre demande et qu'après vous avoir rappelé les règles de confidentialité attachées à la collecte et au traitement des informations de santé.

La confidentialité de vos réponses est préservée : vous insérez votre questionnaire de santé dans une enveloppe cachetée (formulaire papier) ou vous l'adressez directement au service médical de l'assureur (version électronique ou déclaration informatique sécurisée).

Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à votre état de santé et ne peut pas faire référence aux aspects intimes de votre vie privée. Si le service médical de l'assureur a besoin d'informations complémentaires, il prendra contact avec vous pour vous demander des examens médicaux spécifiques.

Les prêts immobiliers et les prêts professionnels

Si votre état de santé ne vous permet pas d'être assuré 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 par des experts médicaux de l'assurance (**3^{ème} niveau** constitué d'un pool d'assureurs et de réassureurs de risques très aggravés). Cet ultime examen ne concerne que les prêts immobiliers et les prêts professionnels répondant aux conditions suivantes :

- l'échéance des contrats d'assurance doit intervenir avant votre 71^{ème} anniversaire ;
- s'agissant des prêts immobiliers concernant une résidence principale, la part assurée sur l'encours de prêts n'excède pas 320 000 euros (hors crédits relais) ;
- dans les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels, la part assurée sur l'encours cumulé de prêts n'excède pas 320 000 euros.

La proposition d'assurance qui vous sera faite pourra comporter une majoration de tarif (ou surprime), c'est-à-dire des cotisations plus élevées, et/ou des exclusions de garantie pour certains risques liés à votre état de santé.

Si aucune solution d'assurance n'a pu vous être proposée : référez-vous à « *Que faire si l'accord de l'assurance ne peut être obtenu ?* ».

Qu'en est-il pour les crédits à la consommation ?

Pour les crédits à la consommation affectés ou dédiés, destinés à un achat précis (le bien ou le service financé doit être mentionné spécifiquement dans le contrat de prêt), vous n'aurez pas à compléter de questionnaire de santé sous réserve des conditions suivantes :

- vous êtes âgé au maximum de 50 ans ;
- la durée de remboursement du crédit est inférieure ou égale à 4 ans (différé de remboursement éventuel inclus) ;
- le montant cumulé de vos crédits assurés entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 euros (seuil en vigueur au 1^{er} septembre 2020) ;

- vous devez remplir une déclaration sur l'honneur, dûment signée, de non cumul de prêts au-delà du plafond de 17 000 euros.

Les découverts bancaires ou crédits renouvelables, même s'ils sont souscrits à l'occasion d'un achat précis, n'entrent pas dans la catégorie des crédits à la consommation décrite ci-dessus.

Dans les cas où il vous est demandé de remplir un questionnaire de santé dans le cadre d'une demande d'adhésion relative à un crédit à la consommation affecté ou dédié, vous pouvez, sous certaines conditions, bénéficier du dispositif du « droit à l'oubli » décrit dans la rubrique « **Informations sur les données de santé – Droit à l'oubli et Grille de référence** ».

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 surprimes éventuelles (appelée « écrêtement ») pour les personnes aux revenus modestes (achat d'une résidence principale ou prêt professionnel). Vous bénéficierez de ce dispositif si votre revenu (net imposable) 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 ≤ 1 fois le PASS si votre nombre de parts est de 1 ;
- Revenu $\leq 1,25$ fois le PASS, si votre nombre de parts est de 1,5 à 2,5 ;
- Revenu $\leq 1,5$ 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 (TAEG) de votre prêt. Sous réserve des conditions de revenus précédentes, les prêts à taux zéro (PTZ) accordés aux emprunteurs de moins de 35 ans bénéficient intégralement du dispositif d'écrêtement.

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

Dès que cela est possible pour un crédit immobilier ou professionnel, les assureurs se sont engagés à vous proposer une assurance invalidité spécifique correspondant à une incapacité professionnelle couplée à une incapacité fonctionnelle atteignant un taux d'au moins 70 % (apprécié suivant 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.

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

Il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur si vous pensez présenter un risque aggravé de santé. Pour un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à donner une réponse à votre demande dans un délai de 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.

Ainsi, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que votre demande de prêt soit complétée vous pourrez déposer une demande de couverture, auprès de votre banque ou d'un assureur. Cette anticipation vous permettra d'avoir une décision d'assurance avant que votre projet immobilier soit achevé.

Lorsqu'une proposition d'assurance vous est transmise, celle-ci est valable 4 mois. Dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable même en cas d'acquisition d'un bien différent de celui initialement prévu si le montant et la durée de la demande de prêt sont inférieurs ou égaux à la précédente demande.

Les professionnels de la banque se sont engagés à vous informer par écrit de tout refus de prêt qui aurait 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.

En l'absence d'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si elle comporte trop d'exclusions), la banque examinera avec vous la possibilité de recourir à **une garantie alternative** pour vous permettre de réaliser votre projet.

Les principales garanties alternatives envisageables selon votre situation peuvent être :

- le cautionnement d'une ou plusieurs personne(s) physique(s) ;
- l'hypothèque sur un autre bien immobilier (résidence secondaire par exemple) ou sur celui d'un tiers ;
- le nantissement de votre portefeuille de valeurs mobilières (comptes titres, PEA...) ;
- le nantissement de votre contrat d'assurance-vie.

Dans tous les cas, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.

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 la situation et au projet de l'emprunteur. N'hésitez pas à interroger votre interlocuteur habituel pour obtenir son avis sur toute autre solution qui ne figurerait pas dans cette information. Vous trouverez également une fiche d'information sur les garanties alternatives sur www.lesclesdelabanque.com et www.aeras-infos.fr.

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

Vous pouvez vous informer auprès du référent AERAS de votre banque, auprès des médecins, des organismes de santé et sociaux, des professionnels de l'immobilier et des notaires, sur www.lesclesdelabanque.com, www.aeras-infos.fr (site Internet officiel de la Convention AERAS) et sur les sites Internet des établissements de crédit. Un serveur vocal national d'information sur la convention AERAS est également à votre disposition 7j/7 et 24h/24 au n° 0801 010 801 (service et appel gratuits).

Que faire si la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement ?

Si vous pensez que la Convention AERAS n'a pas été appliquée correctement, vous pouvez contacter directement la Commission de médiation de la Convention AERAS. Elle facilite la recherche d'un règlement amiable du différend et favorise le dialogue si besoin, et à votre demande, entre votre médecin et le médecin conseil de l'assureur. Écrivez à l'adresse suivante en joignant les copies de tous les documents utiles :

Commission de médiation de la Convention AERAS

**4 place de Budapest CS 92459
75436 PARIS CEDEX 09**

Ce document d'information est élaboré par CACi vie et CACi non-vie et est remis par BforBank dont vous pouvez consulter les mentions légales sur son site internet.

CACi vie et CACi non-vie – Entreprises régies par le Code des assurances, Etablissement principal : 16/18 boulevard de vaugirard - 75015 Paris – RCS Paris 509 703 468 et 509 690 715 – Succursales françaises de CACi Life DAC et CACi non-Life DAC – Sociétés d'assurance de droit irlandais - Siège social : Beaux Lane House, Mercer Street Lower, Dublin 2, Irlande – immatriculées au Companies Registration office sous les n° 306030 et 306027.

Document d'information AERAS

à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt entrant dans le cadre de la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé)
(Mars 2022)

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé (personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies), la Convention AERAS met en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- D'une part, pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer ou d'une hépatite virale C de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur ;
- D'autre part, pour les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers, par la mise en place d'une grille de référence AERAS qui définit :
 - les caractéristiques des pathologies (définition précise) et les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies aux personnes qui en ont souffert ;
 - des taux de surprimes maximaux applicables par les assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas aux personnes qui en souffrent d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

1. Non déclaration d'une ancienne pathologie cancéreuse ou d'une ancienne hépatite virale C : le « droit à l'oubli » pour tous les crédits entrant dans le champ de la Convention

1.1 Le dispositif s'applique lorsque deux conditions sont réunies :

- les contrats d'assurance couvrent les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
- le terme des contrats doit intervenir avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

1.2 Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » si vous avez été atteint d'une maladie cancéreuse ou d'une hépatite virale C sous réserve que :

- o la date de fin du *protocole thérapeutique*¹ remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance ;
- o **et** qu'il n'a pas été constaté de *rechute*² de votre maladie.

Les autres pathologies et facteurs de risque, les situations actuelles d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude au travail, en lien ou non avec l'affection relevant du droit à l'oubli, sont à déclarer à l'assureur en réponse au questionnaire de santé et pourront faire l'objet d'une décision adaptée ou d'une tarification en tant que telle. Les conséquences de la maladie cancéreuse, de l'hépatite virale C ou celles des traitements, notamment les effets secondaires, ne sont pas couvertes par le Droit à l'oubli et doivent donc être déclarées à l'assureur.

→ **Vos droits : Si vous répondez aux conditions médicales mentionnées au 1.2, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse ou d'hépatite virale C et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations, relatives aux maladies cancéreuses ou à l'hépatite virale C, mentionnées au 1.2 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.**

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 ou de l'hépatite virale C, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie ou traitements antiviraux effectués 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 ou de l'hépatite virale C, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

2. Déclaration des états de santé : la grille de référence AERAS

2.1 Le dispositif s'applique lorsque trois conditions sont réunies :

- les contrats d'assurance couvrent les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
- il s'agit soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000€, sans tenir compte des crédits relais; soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas 320 000€ pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
- le terme des contrats doit intervenir avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

2.2 Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence AERAS

Vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur et l'assurance est accordée suivant les modalités suivantes :

a) Accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard :

- o La grille de référence établit la liste de pathologies, cancéreuses ou autres, y compris chroniques, répondant à des critères précis, pour lesquelles les données de la science disponibles permettent de préciser les conditions d'accès à des délais inférieurs à ceux du « droit à l'oubli » au-delà desquels aucune majoration de tarifs ni exclusion de garantie ne sera appliquée du fait de cet antécédent médical à déclarer ;
- o Elle précise la date de référence à partir de laquelle ces délais courent : fin du protocole thérapeutique³ (pathologies cancéreuses, hépatite virale C) ou date de référence adaptée à chaque type de pathologie.
- o Pour ces pathologies, l'emprunteur est informé par l'assureur de l'acceptation aux conditions standard.

→ **Vos droits : aucune surprime ni exclusion de garantie liée à cet antécédent ne vous est appliquée si vous remplissez les conditions déterminées par cette grille et celles mentionnées au 2.1.**

b) Accès à une assurance emprunteur dans des conditions se rapprochant des conditions standard :

- o La grille de référence liste les pathologies, cancéreuses ou autres, y compris chroniques pour lesquelles les données de la science disponibles permettent de préciser, par garantie (par exemple : décès, incapacité, invalidité), les critères d'accès à ces conditions d'assurance et les taux de surprimes maximaux applicables ;
- o Pour ces pathologies, l'emprunteur est informé par l'assureur de la tarification standard de la prime et peut ainsi apprécier le niveau de la surprime appliquée.

→ **Vos droits : le taux de surprime qui vous est appliqué du fait de l'antécédent figurant dans la grille de référence ne peut dépasser le plafond fixé par cette grille si vous remplissez les conditions mentionnées au 2.1 et les critères d'accès.**

L'application de la grille de référence est évaluée par le service médical de l'assureur qui a la possibilité de demander des informations complémentaires au candidat à l'assurance afin de pouvoir vérifier les critères définis par la grille de référence.

3. Évolution du « droit à l'oubli » et du contenu de la grille de référence AERAS

Les dispositions prévues pour le « droit à l'oubli » comme celles figurant dans la grille de référence AERAS sont enrichies pour tenir compte des progrès thérapeutiques et des données de santé disponibles pour certaines pathologies. Les mises à jour régulières de cette grille de référence sont mises en ligne et donc consultables sur le site internet de la Convention AERAS, www.aeras-infos.fr .

³ **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 ou de l'hépatite virale C, en l'absence de rechute (toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer ou de l'hépatite virale C, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie), par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie ou traitements antiviraux effectués en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.**