

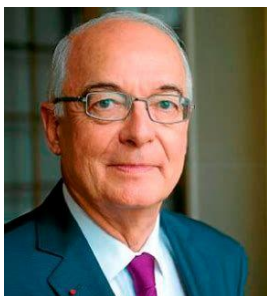
CONVENTION AERAS COMMISSION DE MEDIATION

RAPPORT D'ACTIVITE 2022

MAI 2023

<u>LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS</u>	3
<u>QU'EST-CE QUE LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS ?</u>	4
<u>LES CHIFFRES CLÉS 2022</u>	7
<ul style="list-style-type: none">• NATURE ET ÉVOLUTION DES SAISINES RECEVABLES• NATURE ET ÉVOLUTION DES SAISINES NON RECEVABLES	8 10
<u>LES MÉDIATIONS</u>	11
<ul style="list-style-type: none">• LA PHASE DE « PRÉ-MÉDIATION »• LE DÉROULEMENT DES MÉDIATIONS DONNANT LIEU À INTERVENTION AUPRÈS DES ORGANISMES BANCAIRES ET D'ASSURANCE• LES RÉSULTATS DE LA MÉDIATION	11 12 13
<u>LES PRINCIPALES QUESTIONS RENCONTRÉES PAR LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS</u>	14
<ul style="list-style-type: none">• DISPOSITIF D'EXAMEN DES DEMANDES D'ASSURANCE SUR TROIS NIVEAUX• LE « DROIT À L'OUBLI » ET LA GRILLE DE RÉFÉRENCE AERAS• EXCLUSIONS/LIMITATIONS DE GARANTIES• SURPRIMES D'ASSURANCE• GARANTIE INVALIDITÉ SPÉCIFIQUE (GIS) AERAS• GARANTIES ALTERNATIVES À L'ASSURANCE• LA DÉCLARATION DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES ET DE LEURS CONSÉQUENCES	14 14 17 18 20 20 21
<u>ANNEXES</u>	21

L Le Mot du Président de la Commission de médiation AERAS



Emmanuel CONSTANS,
Inspecteur général des finances

La Commission de médiation de la Convention AERAS a poursuivi activement ses travaux en 2022. Ayant reçu 284 courriers et courriels, soit moins qu'en 2021, elle a traité les demandes reçues en un délai moyen de 12 jours. 26% des demandes de médiation recevables ont donné lieu à une satisfaction totale ou partielle de la demande des réclamants alors que pour 74% des demandes recevables, la Commission a constaté que le dispositif conventionnel était finalement bien appliqué par les banques et assurances.

La Commission et son secrétariat ont traité avec la plus grande attention chacun des cas qui leur étaient soumis, et notamment les cas les plus complexes et les plus sensibles pour les personnes en risque aggravé de santé. Ainsi en a-t-il été de tous les dossiers concernant la mise en œuvre du « droit à l'oubli » et de la grille de référence AERAS. Il est également très important, lorsqu'une assurance emprunteur n'est pas possible, que soit étudiée la mise en place éventuelle de garanties bancaires alternatives permettant l'obtention d'un prêt sans assurance. La Commission est par ailleurs très attachée à ce que la possibilité d'accéder au mécanisme d'écrêtement des surprimes mis en place dans le cadre de la Convention AERAS soit vérifiée par les organismes d'assurance pour chaque dossier de demande d'assurance emprunteur. Enfin, la Commission a donné des précisions sur les modalités de déclaration des prédispositions génétiques dans les questionnaires de santé.

Je remercie très sincèrement les membres de la Commission de médiation, représentants des associations et des professionnels de la banque et assurance, pour leur contribution décisive à la qualité de ce travail de médiation.

Ma reconnaissance va également au Secrétariat de la Commission mis à ma disposition par l'ACPR, qui a préparé ce rapport et que dirige avec efficacité et sens du dialogue Mme Fatima Abdellaoui-Dahmani, assistée de Sylvie Loury.

Le 2 mai 2023,



Emmanuel CONSTANS

Qu'est-ce que la Commission de médiation AERAS ?

La Commission de médiation est chargée d'examiner les réclamations individuelles portant sur un ou plusieurs domaines du champ de la [Convention AERAS](#) (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé). Les personnes présentant un risque aggravé de santé et souhaitant accéder à l'emprunt et à l'assurance des emprunts peuvent ainsi adresser des réclamations à la Commission si elles estiment que certains dispositifs prévus par ladite Convention n'ont pas été appliqués de façon conforme en ce qui les concerne.

Dans le cadre de son périmètre de compétence tel que défini par la Convention, la Commission de médiation intervient auprès des établissements de crédit, des sociétés de financement et des organismes d'assurance afin de favoriser un règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie, notamment par des recommandations transmises aux parties concernées. S'agissant des interventions auprès des organismes d'assurance, elle favorise en tant que de besoin le dialogue entre le médecin conseil de l'assurance et le spécialiste de la pathologie qui suit, médicalement, le candidat à l'emprunt et à l'assurance.

➤ *La Composition de la Commission de médiation (en Mars 2022)*

- Président : Monsieur **Emmanuel CONSTANS**, Inspecteur Général des Finances (h).

1) Membres représentant des professions de la banque, de la finance et de l'assurance :

- Monsieur Pierre BOCQUET (Fédération Bancaire Française), titulaire,
- Monsieur Philippe BERNARDI (France Assureurs), titulaire,
- Monsieur Roger WAICHE (BNP PARIBAS), suppléant,
- Monsieur Hicham AFRACHE (France Assureurs), suppléant.

2) Membres représentant des associations de consommateurs et des associations représentant les personnes malades ou en situation de handicap :

- Madame Katia ROGUIN (Ligue contre le cancer), titulaire,
- Monsieur Marc MOREL (France Assos Santé), titulaire,
- Madame Marianick LAMBERT (Familles Rurales), suppléante,
- Monsieur Mehdi ASLAM (Ligue contre le cancer), suppléant.

Le Secrétariat :

- Madame Fatiha ABDELLAOUI-DAHMANI (responsable du Secrétariat),
- Madame Sylvie LOURY (assistante).

Le Président de la Commission invite également à assister aux travaux de la Commission des représentants de l'État et de l'ACPR :

- Madame Virginie DOUBLET (Ministère des Solidarités et de la Santé – DSS),
- Monsieur Édouard JULLIAN (Ministère de l'Économie et des Finances – DGT),
- Monsieur Romain BOURIEL (ACPR).

➤ **Fonctionnement de la Commission de médiation**

En 2022, la Commission de médiation s'est réunie à quatre reprises : les 24 janvier, 23 mai, 19 septembre et 19 novembre. La séance du 24 janvier 2022 a traité des dossiers portant sur le 4^{ème} trimestre 2021. Les Commissions de médiation se sont tenues en visioconférence ou en mode hybride. Au cours de ses séances et dans le cadre des missions qui lui sont assignées, la Commission s'est attachée à effectuer les travaux suivants :

- Elle a examiné des données statistiques quantitatives (nombre de courriers reçus recevables/non recevables, nombre de courriers clôturés, nombre de médiations terminées...) et qualitatives (nature des demandes de médiation, résultats des médiations...);
- Elle s'est consacrée à l'examen des dossiers les plus sensibles traités ou en cours de traitement par le Président de la Commission et le Secrétariat, et notamment ceux qui posaient un problème d'interprétation des dispositions de la Convention. À cet égard, la Commission de médiation a systématiquement examiné les demandes de médiation soulevant des problématiques en matière de droit à l'oubli (DO) et de Grille de Référence AERAS ;
- Elle a débattu sur les dispositifs de la Convention évoqués de façon récurrente lors des demandes de médiation. La question de la déclaration des ALD de suivi post traitement d'une pathologie éligible au DO, le non cumul des exclusions et surprimes sur un même organe et l'entrée en vigueur des dispositions de la Loi Lemoine ont notamment fait l'objet de clarifications. Par ailleurs, le Président et les membres de la Commission de médiation ont participé aux réunions de la Commission de suivi et de propositions (CSP)¹ et l'ont ainsi tenu régulièrement informée de leurs activités.

➤ **Modalités de saisine de la Commission de médiation AERAS**

La Commission de médiation AERAS peut être saisie par courrier postal à l'adresse suivante :

Commission de médiation AERAS
4, place de Budapest
CS92459
75436 PARIS CEDEX 09

Ou depuis 2021 par courriel depuis le site : <https://www.aeras-infos.fr/>

Ce mode de saisine, proposé pour faire face au contexte COVID 19 et aux difficultés posés par le traitement des courriers papiers en période de télétravail généralisé, a rencontré un franc succès puisque **38%** des saisines 2022 l'ont été par ce biais.

Les informations utiles et nécessaires à l'étude du dossier sont les suivantes :

- **Le nom du demandeur ainsi que ses coordonnées postales complètes et lisibles, une adresse mail et/ou un numéro de téléphone** (ces informations deviennent essentielles pour maintenir des délais de traitement convenable).
- **le nom et adresse de l'établissement bancaire ou de l'assurance concernée et numéro de client/dossier**
- **la description claire de l'objet de la saisine**
- **la copie du courrier de refus d'assurance ou de la proposition d'assurance, éventuellement l'offre de financement ou tous autres documents ou échanges avec les professionnels que vous jugerez utiles à la compréhension de votre dossier.**

¹ La CSP est principalement en charge de la bonne application et de l'amélioration de la Convention AERAS.



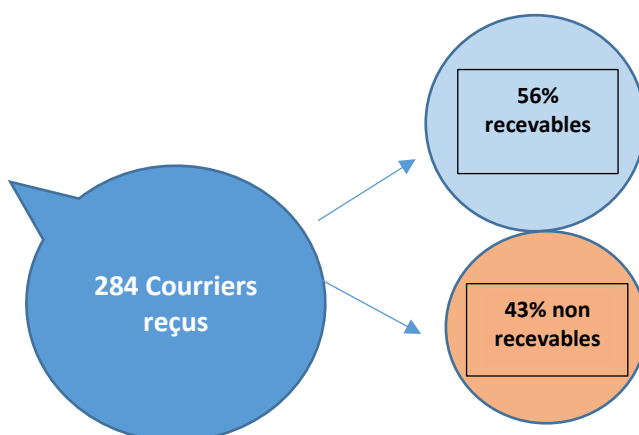
Ne pas envoyer d'originaux.

La Commission de médiation pourra considérer votre demande comme non recevable si votre courrier :

- Est **une proposition d'assurance signée** : ce courrier doit être renvoyé à l'assureur qui vous l'a adressée (voir adresse du professionnel en entête du courrier)
- Est **une demande de raisons médicales** : elle doit être adressée au médecin-conseil à l'origine de la décision (se référer à l'adresse en entête du courrier de notification de l'assureur)
- Est **une demande de recherche de prêt ou d'assurance emprunteur ou autre n'entrant pas dans le champ de compétence de la Commission de médiation AERAS**

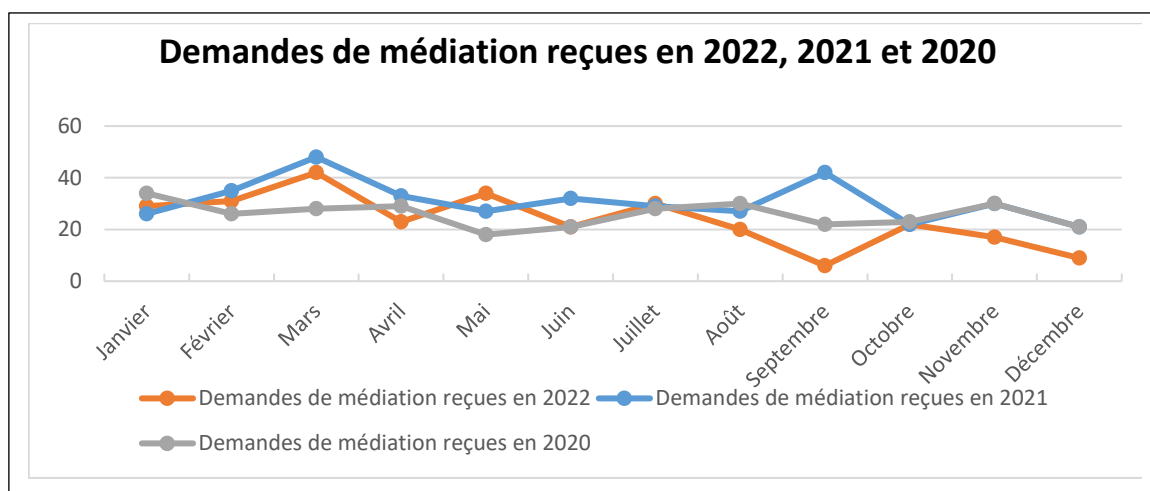
Les chiffres clés 2022

En **2022**, la Commission de médiation AERAS a reçu **284** courriers, un nombre en baisse de 23.6% par rapport à 2021 (372 courriers). Cette baisse est en partie justifiée par l'entrée en vigueur de la loi Lemoine et par la hausse des taux d'emprunt amorcée depuis le second semestre 2022. En revanche, il est à noter que la proportion des demandes recevables² reste satisfaisante à 56%.



Avec une moyenne de **23 courriers reçus par mois**, les demandes de médiation se répartissent de façon inégale tout au long de l'année. Le nombre de demandes était ainsi plus élevé au cours des mois de mars

(42 courriers) et mai (34 courriers) tandis qu'une baisse marquée a été observée en septembre (6 courriers) et décembre (9 courriers, Cf. tableau ci-dessus).



² CF. Annexe 1 : Fiche expliquant la recevabilité d'une demande

Nature et évolution des saisines recevables

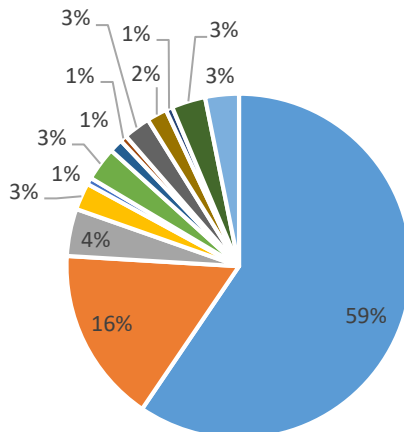
Concernant la nature des demandes reçues en 2022, on constate une répartition similaire à celle de 2021. Ainsi le premier motif de saisine concerne les contestations de refus de niveau 1, 2 ou 3 représentant **33%** des demandes reçues (contre 39% en 2021) et **59%** des demandes reçues recevables (contre 67% en 2021).

Le second motif porte sur les contestations d'exclusions/limitation/taux de surprimes représentant **14%** des demandes reçues (contre 16% en 2021) et sur les courriers adressés par erreur à la Commission représentant également 14% des demandes reçues.

Le troisième motif de saisine est relatif aux demandes dites « hors objet » car le motif de saisine n'entre pas dans le champ de compétence de la Convention AERAS. Ces demandes ont représenté **13%** des demandes reçues recevables et non recevables.

Les demandes concernant le Droit à l'oubli ou/et la grille de référence AERAS ont, quant à elles, représenté **9%** des demandes reçues (contre 11% en 2021) et **16%** des demandes reçues recevables (contre 18% en 2021).

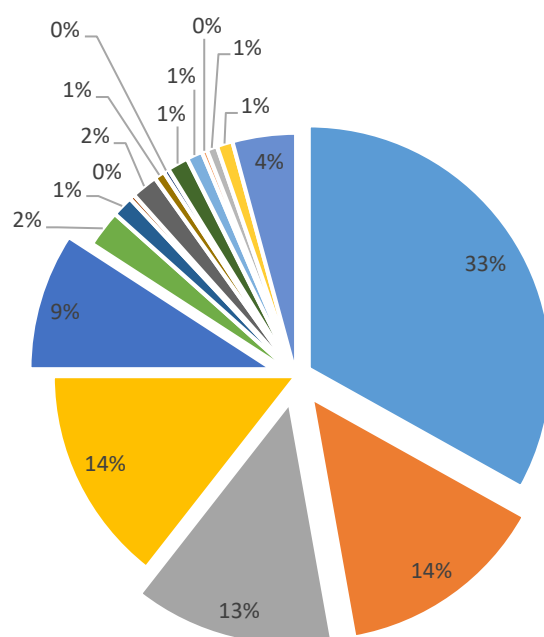
Répartition des demandes recevables reçues en 2022



- Refus d'assurance d'un prêt immobilier/professionnel (dont niveaux 1, 2, 3)
- Demandes relatives au "droit à l'oubli" et/ou à la Grille de Référence AERAS
- Demande de prêt sans assurance mais avec garantie alternative à l'assurance
- Demande relative au dispositif d'écrêtement des surprimes
- Demande relative aux prédispositions génétiques
- Contestation d'un refus d'assurance Décès d'un crédit conso
- Dépassement taux d'usure
- Contestation relative au délai de traitement de dossier
- Demande application nouveau dispositif PPLM
- Demande d'informations/explications AERAS
- Demande d'obtention de la GIS AERAS
- Demande de révision d'une décision de banque/assurance
- Autres

Répartition des demandes de médiation reçues en 2022 (recevables et non recevables)

- Refus d'assurance d'un prêt immobilier/professionnel (dont niveaux 1, 2, 3)
- Contestations d'exclusions, de limitations et/ou de surprimes
- Hors objet (crédit hors périmètre AERAS, assurance hors emprunteur, recherche de prêt, recherche d'une assurance, prêt déjà conclu, refus de prise en charge...)
- Erreur de destinataires (demandes de raisons médicales, propositions d'assurance signées...)
- Demandes relatives au "droit à l'oubli" et/ou à la Grille de Référence AERAS
- Demande de prêt sans assurance mais avec garantie alternative à l'assurance
- Demande relative au dispositif d'écrêtement des surprimes
- Demande relative aux prédispositions génétiques
- Contestation d'un refus d'assurance Décès d'un crédit conso
- Dépassement taux d'usure
- Contestation relative au délai de traitement de dossier
- Demande application nouveau dispositif PPLM
- Demande d'informations/explications AERAS
- Demande d'obtention de la GIS AERAS
- Demande de révision d'une décision de banque
- Demande de révision d'une décision d'assurance
- Autres (ex: sans suite)



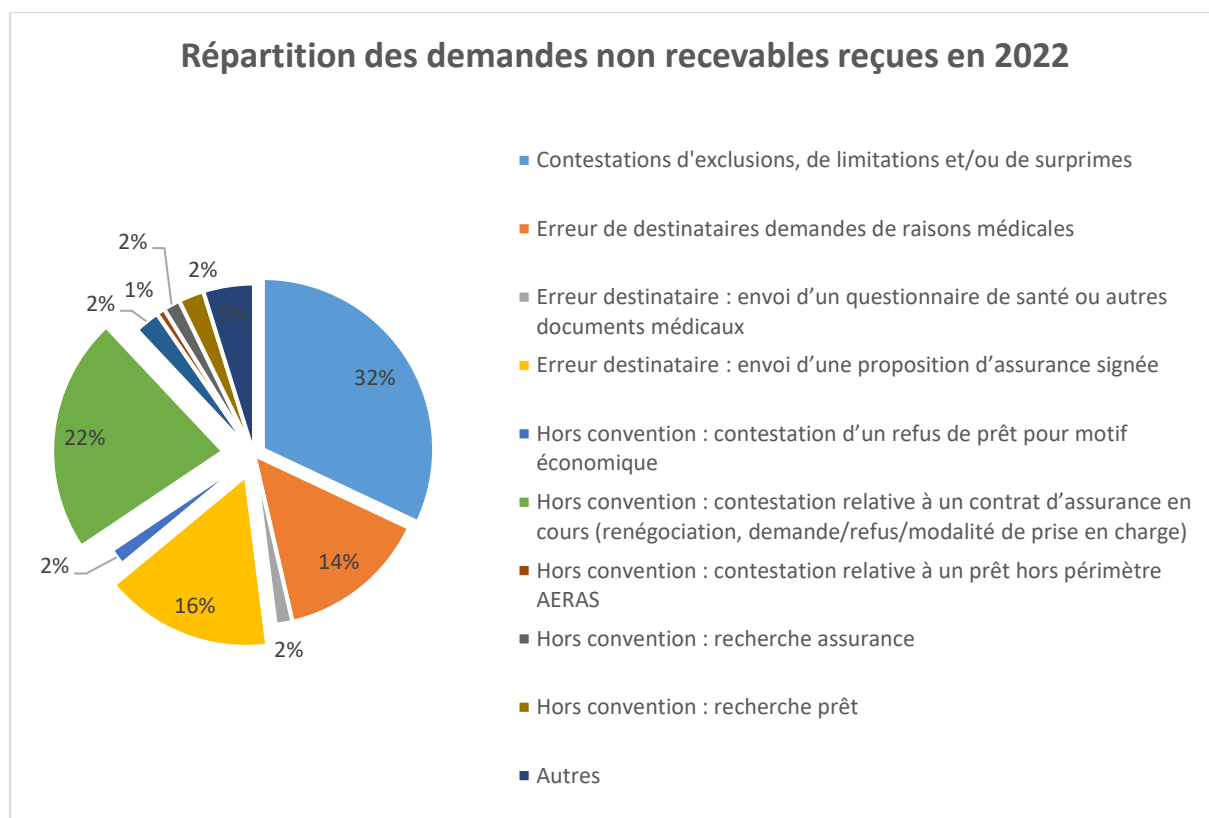
Nature et évolution des saisines non recevables

En 2022, la proportion des saisines non recevables représente encore **43%** des demandes reçues.

Il est à noter que **32%** des dossiers non recevables concernent des contestations d'exclusions, limitations ou surprimes. Les dossiers concernant les contrats de prêt déjà conclus et la prise en charge d'un sinistre (cf.

graphique ci-après) représentent **22%** des demandes reçues non recevables. Ces dossiers sont réorientés vers la Direction des particuliers de la Banque de France ou bien la médiation de l'assurance.

Les courriers **adressés par erreur à la Commission de médiation** ont représenté **14%** des demandes reçues en 2022 contre 12% en 2021.



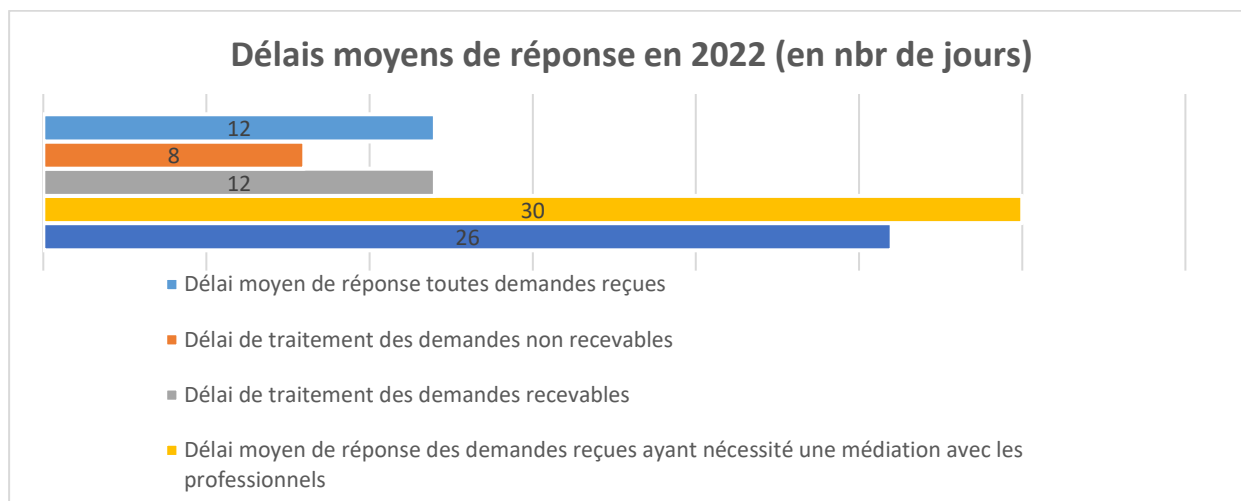
Les médiations

En 2022, le secrétariat a clôturé **282** dossiers dont 156 demandes recevables. En moyenne, le secrétariat de la Commission de médiation clôture **23 dossiers par mois**. **Le délai moyen** de clôture d'un dossier est de **12 jours** pour tout type de demande confondu (8 jours en 2021) et de **30 jours pour les demandes recevables ayant nécessité une médiation auprès des professionnels** (25 jours en 2021).

Le traitement et l'intervention de la médiation AERAS doivent être rapides compte tenu des délais contraignants liés

notamment aux processus d'acquisition d'un bien immobilier.

Ce délai moyen de 30 jours en cas de médiation initiée auprès des professionnels du secteur bancaire et/ou assurantiel pourrait être réduit avec un effort de réactivité supplémentaire de leur part. Un rappel auprès des représentations des secteurs professionnels a été fait lors des deux dernières Commission de médiation afin de garantir un délai de traitement permettant de respecter les calendriers des projets immobiliers des réclamants.



La phase de « pré-médiation »

Les demandes de médiation a priori recevables ont été instruites par le Secrétariat de la Commission, sous l'autorité de son président, en privilégiant d'abord le contact direct avec les intéressés pour un meilleur accompagnement dans la démarche d'emprunt et d'assurance, l'objectif principal étant de parvenir à une analyse complète du dossier dans des délais compatibles avec la réalisation du projet individuel.

Ainsi, dans la plupart des cas, l'instruction de ces réclamations a débuté par un entretien téléphonique avec l'intéressé, ce qui a permis

de faire le point sur les démarches effectuées jusque-là et d'obtenir les précisions et les documents nécessaires à une éventuelle intervention auprès de l'organisme concerné. En effet, un nombre important de réclamations parviennent à la Commission de médiation dépourvues des précisions et documents indispensables à leur analyse ou à leur traitement.

Une fois les informations complémentaires obtenues et dès lors que la nécessité d'intervenir auprès des organismes bancaires

et d'assurance était confirmée, ces derniers ont été saisis de la demande de médiation.

Les dossiers, qui n'ont pas donné lieu à intervention auprès des banques/assurances mais qui ont toutefois nécessité des vérifications, sur la base des informations disponibles, ou des interventions auprès de tiers (BCAC, médecin référent AERAS...) pour conclure au respect de la convention, sont

considérés comme faisant l'objet d'une médiation. Les réclamants concernés ont systématiquement fait l'objet d'un courrier dans lequel il leur était proposé plusieurs réorientations possibles (demande de raisons médicales ou de révision de décisions d'assurance à adresser auprès du médecin conseil de l'organisme d'assurance sollicité, délégation d'assurance, garanties alternatives à l'assurance).

Le déroulement des médiations donnant lieu à intervention auprès des organismes bancaires et d'assurance³

Selon l'urgence du dossier, les échanges avec les organismes ont eu lieu soit par téléphone, soit par courriel, soit par courrier. Ce dernier moyen d'échange était utilisé lorsque les délais le permettaient ou quand la position de l'organisme devait être clarifiée ou confirmée.

Dans le cadre de ces médiations, les représentants des banques et des assurances au sein de la Commission ont continué à apporter un appui efficace au Secrétariat de la Commission, notamment en termes d'expertise sur des sujets complexes ou en cas de retard dans les réponses demandées aux organismes.

Une fois l'instruction des médiations considérée comme aboutie, les projets de lettres de clôture de médiation sont soumis au Président de la Commission et – dans les cas les plus délicats, notamment lorsque la question soulevée pose un problème d'interprétation des dispositions de la convention – à la consultation de la Commission de médiation elle-même.

Une lettre de clôture de la médiation signée par le Président de la Commission est ensuite adressée aux demandeurs concernés pour leur faire part du résultat de la médiation.

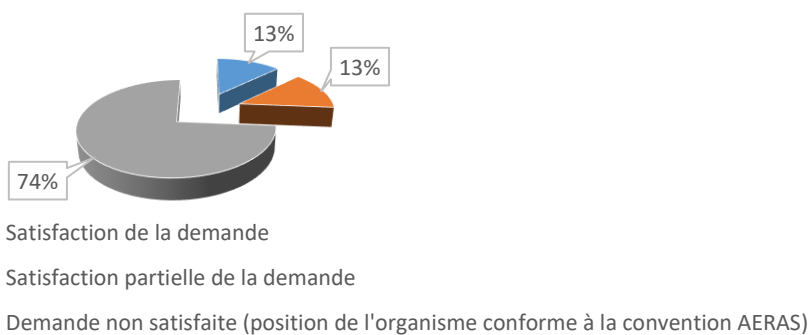
³ Les interventions auprès des banque/assurances s'inscrivent dans un processus plus global de traitement des demandes de médiation (ou des autres demandes) décrit en annexe 1.

Les résultats de la médiation

Sur les 156 médiations déclenchées, **41** ont donné lieu à satisfaction (totale ou partielle) soit **26%** des demandes recevables clôturées. Pour 115 médiations (soit **74%** des demandes recevables clôturées), la

Commission de médiation a constaté que **le dispositif conventionnel était finalement bien appliqué par les banques/assurances.**

Issue des médiations clôturées en 2022



Les principales questions rencontrées par la Commission de médiation

AERAS

Dispositif d'examen des demandes d'assurance sur trois niveaux

La Commission, lorsqu'elle est saisie en raison d'un refus d'assurance, vérifie que le dossier a bénéficié du dispositif d'examen de la demande sur plusieurs niveaux. Elle vérifie ainsi que le dossier, s'il a été refusé au 1^{er} niveau d'examen, a bien bénéficié d'un 2^{ème} niveau d'examen. S'il a été refusé au 2^{ème} niveau et si les conditions d'éligibilité sont remplies [plafond d'âge en fin de contrat d'assurance (avant le 71^{ème} anniversaire) et de montant d'encours à assurer (inférieur à 320 000€/420 000€ depuis le 1^{ier}/10/2022⁴)], elle s'assure en outre de la revue du dossier au 3^{ème} niveau d'examen. Elle veille également à ce que les lettres de refus d'assurance indiquent explicitement à quel niveau le refus est intervenu.

Les cas pour lesquels il est apparu que les étapes de revue n'avaient pas été suivies ou que le courrier de décision de refus d'assurance n'était pas explicite, restent limités. Les médiations alors entreprises auprès des organismes d'assurance concernés se sont toutes soldées soit par un réexamen de dossier au 2^{ème} niveau ou, si les conditions d'éligibilité étaient remplies, au 3^{ème} niveau, soit par une clarification du niveau auquel la décision de refus a été rendue.

Dans la conduite de ses médiations, la Commission de médiation apprécie la coopération des réassureurs du BCAC lorsqu'elle leur demande de réexaminer certains dossiers ayant fait l'objet d'une décision au 3^e niveau.

Lorsqu'aucun manquement à la Convention n'est identifié en matière d'examen des demandes d'assurance sur 3 niveaux, la Commission de médiation intervient auprès des organismes uniquement si de nouveaux éléments médicaux ont été communiqués, si les décisions prises par lesdits organismes apparaissent incohérentes (notamment lorsqu'une demande d'assurance a été acceptée puis refusée quelques temps après alors que, entre les deux demandes, les conditions de prêt sont restées quasiment identiques et la situation de santé n'a pas évolué) ou en décalage avec l'état de santé du candidat ou si des garanties alternatives à l'assurance existent et qu'elles pourraient permettre l'obtention d'un prêt sans assurance.

Sur ce dernier point, la Commission de médiation a obtenu dans quelques cas que les banques acceptent, conformément à leurs engagements contenus dans la Convention AERAS, d'étudier, en remplacement de l'assurance emprunteur, la mise en œuvre de garanties alternatives (exemple : nantissement de placement de valeurs mobilières, délégation du bénéfice d'un contrat d'assurance vie ou hypothèque sur un bien immobilier), permettant aux réclamants d'obtenir les prêts souhaités sans assurance. Les autres médiations présentées en Commission ont généralement abouti à l'octroi d'une assurance suite à la correction d'informations de santé inexactes (sur la nature des pathologies par exemple) voire erronées (cas d'une erreur de saisie sur le poids du candidat à l'assurance, l'erreur étant en sa défaveur) initialement prises en compte par les assureurs.

⁴ Suite à l'entrée en vigueur de la loi Lemoine le 28 février 2022, la Commission de suivi et de proposition a travaillé sur le relèvement du plafond

d'encours à assurer et a voté le relèvement de ce plafond à 420000€ à compter du 1^{ier} octobre 2022.

Le « droit à l'oubli » et la Grille de Référence AERAS

▪ Le droit à l'oubli

L'avenant du 2 septembre 2015 à la Convention AERAS révisée a introduit, sous certaines conditions, la notion de « droit à l'oubli » pour les anciens malades du cancer. Ce « droit à l'oubli » assure à ces personnes, passé certains délais et sous réserve de satisfaire à plusieurs autres conditions, de ne plus avoir à déclarer leur pathologie cancéreuse lors de la

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé a renforcé le dispositif relatif au « droit à l'oubli » en réduisant de 15 à 10 ans (5 ans pour les cancers pédiatriques) le délai au terme duquel aucune information

souscription d'un contrat d'assurance emprunteur et, par conséquent, de ne se voir appliquer aucune exclusion de garantie ou surprime du fait de cette pathologie. Si un cancer couvert par le « droit à l'oubli » a été déclaré par erreur, l'assureur ne tient pas compte de cette déclaration.

médicale relative aux pathologies cancéreuses passées ne peut être demandée par les organismes assureurs.

La [loi n°2022-270 du 28/02/2022](#) «pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur »⁵ a renforcé le droit à l'oubli en abaissant à **5 ans** le délai au terme duquel aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ou Hépatite C passées ne peut être demandée par les organismes assureurs. **La loi est en vigueur depuis le 2 mars 2022 (cf. en annexe 2 un focus sur ces nouvelles dispositions)**.

Des cas de contestation de la prise en compte par l'assureur (1) d'une pathologie sous-jacente à un cancer éligible au « droit à l'oubli » (cas notamment d'une pathologie familiale dont le cancer est une des conséquences) ou (2) d'une Affection de Longue Durée (ALD) en lien avec un cancer couvert par le « droit à l'oubli » ont également été évoqués auprès de la Commission de médiation. → À cet égard, la Commission de médiation rappelle régulièrement que le « droit à l'oubli » concerne uniquement les pathologies cancéreuses de personnes remplissant les

conditions d'éligibilité. Il ne couvre pas les conséquences de ces pathologies ou celles des traitements (notamment leurs effets secondaires). Les pathologies autres que celles couvertes par le « droit à l'oubli », y compris les ALD (même les ALD dite de suivi post-ALD), doivent donc être déclarées et pourraient faire l'objet de surprimes ou d'exclusions de garanties, voire de refus d'assurance de la part de l'organisme sollicité. Ledit candidat est, en outre, invité à se rapprocher de son médecin afin que ce dernier valide la nature cancéreuse de sa pathologie ainsi que le délai requis post-protocole thérapeutique.

Ce dispositif s'applique lorsque les 2 conditions suivantes sont réunies au préalable :

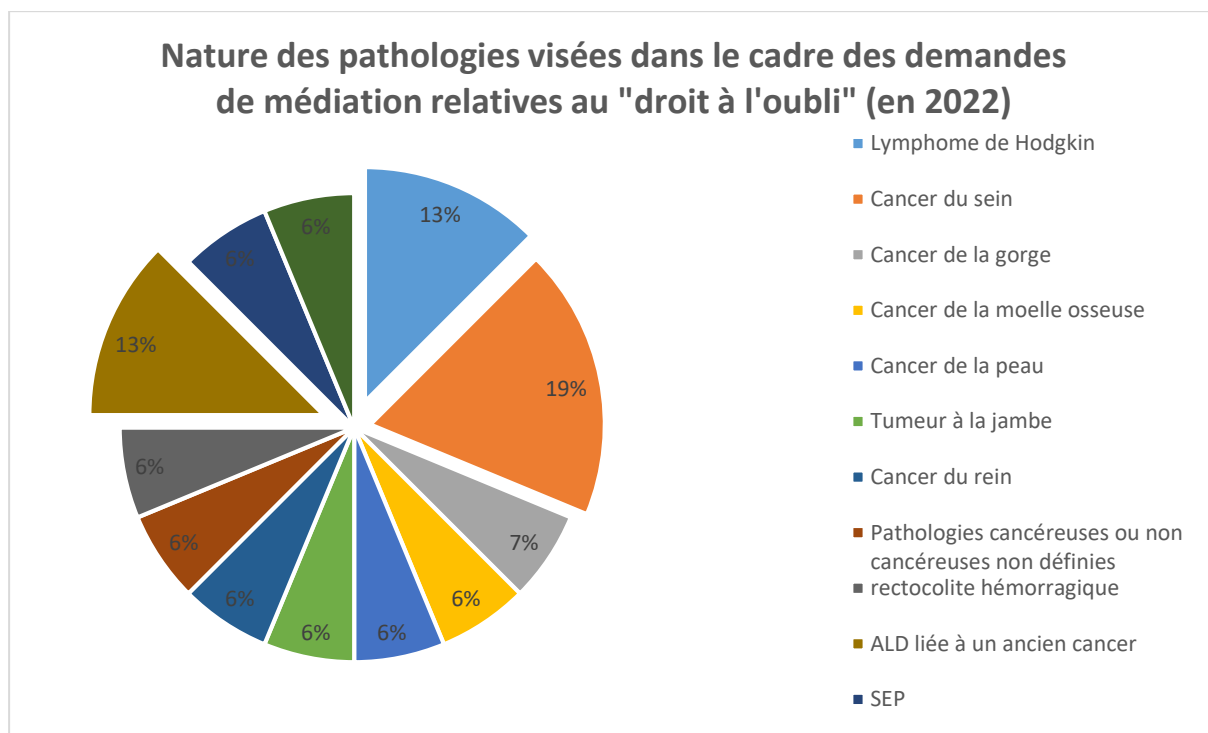
- La demande d'assurance concerne la couverture de prêts immobiliers, de prêts à la consommation (affectés ou dédiés) ou de prêts

- professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
- L'échéance du contrat d'assurance demandé intervient avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

⁵ CF. Annexe 2 Focus sur les dispositions de la loi Lemoine.

Depuis la Convention AERAS révisée de 2019, le « droit à l'oubli » s'applique sans aucune limite quant au montant du ou des prêts concernés. Les autres pathologies, les facteurs de risque et les situations actuelles d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude au travail, en lien

ou non avec la pathologie couverte par le « droit à l'oubli », sont à déclarer à l'assureur en réponse au questionnaire de santé et peuvent faire l'objet d'exclusions de garanties et/ou d'une tarification spécifiques dans le respect des dispositions de la Convention AERAS.



Lors de l'examen de certains dossiers en commission de médiation, la question de la déclaration d'une ALD dite de suivi post-ALD liée à un cancer éligible au droit à l'oubli a été étudiée. La Commission de médiation a décidé que toutes les ALD, y compris celles dites de suivi post ALD liées à un cancer, doivent être déclarées. Cette information sur une ALD portant sur une pathologie éligible au droit à l'oubli n'empêchera pas l'application de celui-ci à la pathologie concernée..

▪ La grille de référence AERAS

L'avenant de 2015 a également introduit une [grille de référence AERAS](#) (GRA) venant compléter le dispositif du « droit à l'oubli ». En effet, cette grille liste les pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies) qu'il convient de déclarer et pour lesquelles l'assurance est accordée, dans des délais moindres que ceux prévus par le dispositif du « droit à l'oubli » stricto sensu, aux

personnes qui en ont souffert ou en souffrent, sans surprime ni exclusion de garanties ou dans des conditions se rapprochant des conditions standard, sous réserve de répondre à plusieurs critères/conditions.

Les règles de mise en œuvre du « droit à l'oubli » et de la Grille de Référence AERAS (GRA), comme leurs évolutions, sont élaborées par un

groupe de travail dénommé « Droit à l'oubli et Grille de Référence AERAS » puis soumises à l'approbation de la Commission de suivi et de propositions. Elles sont in fine reprises dans un document d'information élaboré par la même Commission de suivi et de propositions. Ce document est obligatoirement remis, simultanément au questionnaire de santé, aux personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt entrant dans le champ de la Convention AERAS.

Les mises à jour de ces règles (et notamment celles relatives à la nature des pathologies visées ainsi que celles concernant les délais à compter desquels les dispositifs s'appliquent) sont établies en tenant compte des progrès thérapeutiques et des données de santé disponibles sur certaines pathologies. La mise à jour des questionnaires de santé, consécutive à ces actualisations, doit être effectuée dans un délai de 3 mois.

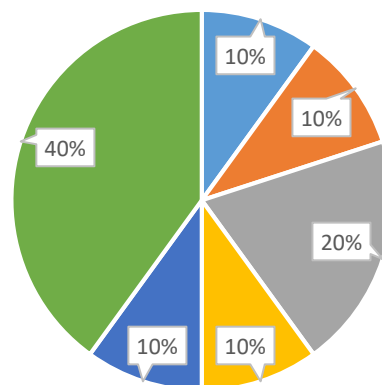
Entrée en vigueur le 4 février 2016, la GRA a fait l'objet de plusieurs actualisations. Ces mises à

jour ainsi que le document d'information précité sont mis en ligne sur le site www.aeras-infos.fr. La dernière version de la grille de référence, de juillet 2022, prend en compte les modifications liées à l'entrée en vigueur de la loi Lemoine.

Les problématiques soulevées dans le cadre de la grille de référence AERAS ont fait l'objet d'un suivi attentif par la Commission de médiation et son Secrétariat. Dans le cadre de l'instruction des médiations, ce dernier est ainsi intervenu à plusieurs reprises auprès des assureurs et des médecins conseil des assureurs, ce qui a permis aux réclamants de recevoir dans certains cas des propositions d'assurance sans surprime ni exclusion de garanties ou dans des conditions se rapprochant des conditions standard ou le cas échéant des explications sur les raisons de la non applicabilité de la Grille de référence.

Nature des pathologies visées dans le cadre des demandes de médiation relatives à la GRA en 2022

- Cancer du sein in situ
- Cancer du sein infiltrant
- méningiome non opérable
- LMC
- Cancer de la prostate
- Pathologie non listée par la grille de référence AERAS



Exclusions/limitations de garanties

Bien que la Commission de médiation ne soit pas une instance d'appel des décisions d'assurance en matière d'exclusions ou de limitations de garanties, un certain nombre de

réclamations ont été considérées comme recevables – en raison de la communication de nouveaux éléments de santé, de l'incohérence de la décision notifiée, d'une forte suspicion

d'erreur ou lorsque les exclusions/limitations sont telles que la banque refuse de prêter et qu'il existe in fine des garanties alternatives à l'assurance emprunteur permettant d'obtenir un prêt dans des conditions assurantielles restreintes – et ont donc fait l'objet de médiations auprès des organismes concernés.

Les médiations effectuées auprès des organismes d'assurance ont généralement abouti à des propositions d'assurance soit dans les conditions standard (avec notamment l'annulation du refus de couvrir certaines garanties ou encore le retrait des exclusions de pathologies spécifiques prononcées sur certaines garanties) soit couvrant davantage de risques (les garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale ayant par exemple pu être accordées avec moins de cas d'exclusions).

La Commission de médiation a plus particulièrement été tenue informée de la révision de position d'un organisme d'assurance qui a accepté, dans le cadre de la médiation, de proposer une assurance emprunteur dans les conditions standard à un couple de réclamants ayant, avant la médiation, fait l'objet d'un refus des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale compte tenu d'un arrêt de travail délivré pour assister leur enfant lors de son hospitalisation. À cet égard, → la Commission de médiation recommande aux assureurs de ne pas tenir compte des arrêts de travail délivrés pour assister des proches dans la mesure où ces arrêts de travail ne sont pas en lien avec la santé des candidats à l'assurance.

Surprimes d'assurance

En matière de surprimes d'assurance, le périmètre d'intervention de la Commission de médiation correspond principalement à la vérification de la bonne application du mécanisme d'écèlement des surprimes mis en place dans le cadre de la Convention AERAS.

Les médiations effectuées auprès des établissements prêteurs avaient pour objectif l'obtention d'un prêt malgré les réserves émises par l'assureur. En remplacement des garanties manquantes, il était alors proposé de recourir à des garanties alternatives s'il en existait. Ces médiations se sont généralement soldées par une issue favorable à l'assuré avec, dans plusieurs cas, l'octroi de prêt dans des conditions d'assurance limitées (refus des garanties Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale notamment) sous réserve que le co-emprunteur s'assure à hauteur de 100% de la valeur du crédit sur les risques Décès, Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, Incapacité Temporaire Totale et Invalidité Permanente Totale.

Dans le cadre de l'étude d'un dossier en commission de médiation, la question du cumul d'une exclusion de garantie et d'une surprime sur le même organe présentant plusieurs pathologies a été posée. Après vérification auprès des médecins-conseil des assurances, il est apparu que le cumul de l'application d'exclusion et de surprime serait non conforme aux dispositions de la Convention AERAS. Un rappel à la profession a été réalisé.

Dans la plupart des cas, il est apparu que ce mécanisme était correctement appliqué par les organismes. En outre, la plupart des demandes de mise en œuvre de taux d'assurance écèlement n'ont pas abouti à des médiations dédiées

auprès des organismes visés dans la mesure où, après vérification, le taux d'assurance proposé était déjà inférieur au taux minimal requis de 1,4% pour être écrêté.

Certains organismes d'assurance ont justifié l'absence de vérification de l'éligibilité au mécanisme d'écrêtement des surprimes par le fait que la proposition du taux d'assurance avait été effectuée au 1^{er} niveau d'étude de la demande d'assurance et que la Convention AERAS ne prévoyait l'application du mécanisme qu'aux 2^{ème} et 3^{ème} niveaux. Sur ce dernier point, les membres de la Commission de médiation ont reconnu que les conditions d'application de la Convention méritaient d'être précisées. Ils se sont ainsi accordés sur le principe selon lequel → le dispositif d'écrêtement des surprimes intervient aux différents niveaux d'examen des demandes d'assurance prévus par la Convention. Par conséquent, dès lors qu'une surprime est notifiée (au 1^{er}, 2^{ème} ou 3^{ème} niveau d'étude) et que les conditions d'éligibilité sont remplies, les organismes d'assurance doivent veiller à la bonne mise en œuvre du dispositif d'écrêtement des surprimes.

D'une manière générale, les médiations effectuées en cas d'absence de conformité ont toutes conduit (1) à un rappel – auprès des organismes d'assurance en particulier – sur la nécessité de vérifier de façon appropriée les conditions d'éligibilité des candidats au mécanisme d'écrêtement des surprimes et (2) à une rectification des sur-tariférations appliquées, conformément à ce que prévoit la Convention, ainsi qu'à un remboursement du surplus éventuellement prélevé à tort. Ces rectifications et/ou remboursements ont été effectués dans le cadre des médiations soit directement par l'organisme d'assurance soit via l'établissement bancaire lorsque ce dernier recevait les primes et surprimes versées par l'assuré et qu'il les redistribuait par la suite à l'assureur.

En cas d'application conforme dudit mécanisme, des médiations peuvent toutefois être déclenchées dans les situations suivantes :

- Lorsque l'étude de financement bancaire fait apparaître que les seuils de l'usure sont dépassés du fait des surprimes appliquées et qu'une renégociation des conditions d'emprunt est possible auprès de l'établissement prêteur, l'objectif étant d'aboutir à l'octroi d'un crédit et d'une assurance dans les limites des seuils de l'usure.

En effet, la renégociation à la baisse de la durée d'emprunt, de telle sorte que l'âge en fin de contrat d'assurance reste inférieur à 71 ans, pourra aboutir à l'obtention d'un taux d'assurance écrêté (sous réserve de satisfaire les autres conditions de mise en œuvre du dispositif d'écrêtement des surprimes). Cette diminution du taux d'assurance, couplée à la baisse négociée des taux et frais bancaires, pourra alors conduire à l'obtention d'un Taux Annuel Effectif Global (TAEG) inférieur au taux d'usure, permettant in fine la réalisation de l'opération financière ;

- Lorsque les limites imposées par les seuils de l'usure ne permettent pas d'octroyer le crédit compte tenu d'une surprime d'assurance trop importante et qu'une garantie alternative à l'assurance peut être proposée à l'établissement bancaire, l'objectif étant d'aboutir à l'octroi du crédit sans assurance dans les limites des seuils de l'usure ;

- Lorsque de nouveaux éléments médicaux ont été communiqués et qu'ils peuvent a priori contribuer au changement de position des organismes d'assurance ;

- Lorsque les décisions prises par les organismes d'assurance sont incohérentes (notamment lorsqu'aucune surprime n'a été notifiée lors d'une décision précédente) ou en décalage avec l'état de santé du candidat.

Ces dernières médiations, qui pour la plupart ont abouti à une issue favorable au réclamant (baisse, voire suppression du taux de surprime), restent peu nombreuses mais témoignent de l'engagement des parties présentes à trouver des solutions favorables aux candidats à l'assurance et à l'emprunt.

Garantie Invalidité Spécifique (GIS) AERAS

En ce qui concerne les médiations relatives à la GIS, la Commission de médiation s'assure que l'organisme d'assurance a effectué un examen de cette garantie dès lors que la garantie Invalidité n'a pas pu être proposée dans des conditions standard ou qu'elle a été refusée.

Aucun cas de mauvaise pratique n'a été observé en 2022. Parmi les demandes de médiation reçues, il a été noté que plusieurs réclamants estimaient à tort que leur « statut » de personnes en risque aggravé de santé leur donnait automatiquement l'accès à cette garantie. Conformément à la demande de la Commission, une réponse pédagogique est alors apportée à ce type de demande. Outre le rappel de ce que la garantie couvre et les conditions de sa mise en œuvre en cas de sinistre, il importe d'indiquer dans quelle mesure une telle garantie peut être obtenue. Il convient en particulier de rappeler que (1) les organismes d'assurance sont tenus d'étudier la possibilité de proposer la GIS dès lors que la garantie invalidité standard n'a pu être

obtenue mais (2) l'octroi de la garantie à l'issue de cette étude n'est en revanche pas automatique. En effet, la décision d'accorder ou de refuser cette garantie s'inscrit dans le cadre des politiques techniques et commerciales de gestion des risques propres à chaque assureur.

En 2021, le Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF) a mandaté un cabinet afin de mener une étude sur la mise en œuvre de ce dispositif par les assureurs. La Commission de médiation a été consultée pour faire part des situations rencontrées portant sur l'attribution de la GIS AERAS. Le rapport de l'étude a été publié et les conclusions ont conduit les membres de la Commission de Suivi et de Proposition (CSP) à initier des actions pour unifier les pratiques en la matière ainsi qu'améliorer l'information des candidats à l'assurance qui ne comprennent pas toujours comment fonctionne ce dispositif.

Garanties alternatives à l'assurance

Conformément à son périmètre de couverture, la Commission de médiation peut intervenir auprès des établissements de crédit afin que ces derniers examinent, lorsque l'assurance emprunteur ne peut pas être accordée, s'ils peuvent accepter des garanties alternatives appropriées présentées par le candidat à l'emprunt.

Les quelques médiations opérées en la matière ont généralement conduit à une issue favorable, les établissements de crédit concernés ayant notamment accepté un nantissement de portefeuille de valeurs mobilières, la délégation du bénéfice de

contrats d'assurance vie, la mise en place d'hypothèque sur des biens immobiliers (cf. point : Dispositif d'examen des demandes d'assurance sur trois niveaux ») ou la couverture des risques par le co-emprunteur à hauteur de 100% (au lieu de 50%) de la valeur du crédit (cf. point « Exclusions/limitations de garanties »).

Lors de la commission de médiation du 19 septembre 2022. Il a été demandé aux représentants du secteur bancaire de rappeler à la profession l'obligation d'étudier cette possibilité en cas de non assurabilité du candidat du fait d'un risque aggravé de santé.

La déclaration des caractéristiques génétiques et de leurs conséquences

La Commission de médiation a été saisie le 6 mars 2019 par le « Programme GENECAL » en charge d'accompagner les familles à haut risque de cancer en Alsace-Lorraine. Le Programme s'interrogeait, en effet, sur la nécessité ou non de déclarer, dans les questionnaires de santé, la prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale des soins prévus pour les femmes prédisposées génétiquement à un haut risque de cancer du sein.

En date des 25 mars et 20 juin 2019, la Commission de médiation a transmis au Programme sa position sur le sujet :

- Conformément à la loi (article L1141-1 du Code de la santé publique visé par l'article L133-1 du Code des assurances, article 225-3 du Code pénal, article 16-13 du Code civil), les caractéristiques génétiques ne doivent pas faire l'objet de discrimination et, à ce titre, ne doivent pas être déclarées dans les questionnaires de santé. L'éventuelle mention de cette information, à travers ces questionnaires ou dans des documents

médicaux communiqués au service médical de l'assureur, ne doit pas être prise en compte par ce dernier ;

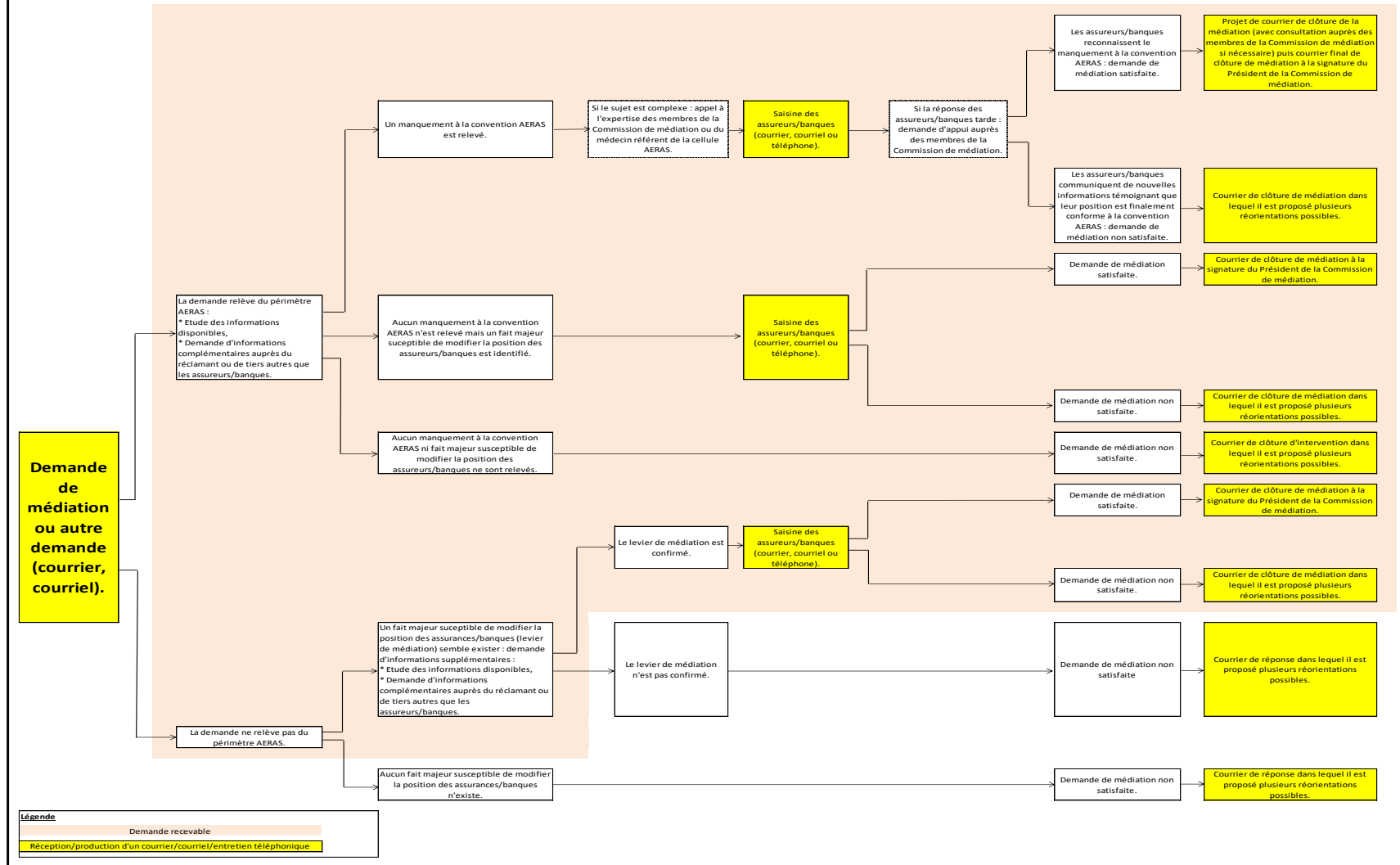
- En revanche, les conséquences de ces caractéristiques génétiques (et notamment les opérations préventives et la prise en charge à 100%) doivent être déclarées dans les questionnaires de santé. Ces actes et soins préventifs pourront être pris en compte dans l'évaluation des risques par le médecin conseil de l'assureur s'il s'agit d'évaluer le risque intrinsèque à ces actes et soins préventifs. Ils pourraient ainsi, dans ce cas, faire l'objet de refus d'assurance ou de surprimes et/ou réserves. En revanche, ils ne doivent pas être pris en compte s'il s'agit d'évaluer le risque génétique.

La Commission de médiation rappelle régulièrement ces principes et l'importance de ne pas déclarer les prédispositions génétiques ainsi que les examens réalisés ne conduisant pas à des soins ou traitements.

Annexes

- Annexe 1 : Descriptif de la procédure d'examen des demandes de médiation ;
- Annexe 2 : Focus sur les dispositions de la loi LEMOINE

Annexe 1 : Processus de traitement des demandes de médiation (ou des autres demandes)



Annexe 2

FOCUS SUR LES DISPOSITIONS DE LA LOI LEMOINE

La loi du 28 février 2022 « pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur » a introduit **la possibilité de résilier à tout moment une assurance emprunteur**. Elle a également introduit deux mesures concernant la Convention AERAS et les personnes ayant ou ayant eu un problème grave de santé :

- **La loi a supprimé le questionnaire médical pour la souscription d'une assurance emprunteur sous deux conditions** : (i) si la part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit n'excède pas 200 000 euros ; (ii) si l'échéance de remboursement du crédit intervient avant votre soixantième anniversaire. Cette mesure est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2022. Ainsi depuis le 1^{er} juin 2022, vous ne devez fournir aucune information relative à votre état de santé ni réaliser aucun examen médical si vous remplissez ces deux conditions. L'absence de questionnaire médical concerne les prêts immobiliers octroyés à des consommateurs pour l'acquisition de biens à usage d'habitation et à usage mixte habitation et professionnel.
- **Pour les emprunts ne remplissant pas les conditions visées ci-dessus, la loi a introduit un droit à l'oubli pour les pathologies cancéreuses et l'hépatite virale C à partir de 5 ans à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute**. Cette mesure est en vigueur depuis le 2 mars 2022 pour tous les nouveaux dossiers. Ainsi, aucune information médicale relative à ces pathologies ne peut être sollicitée par l'assureur. Le droit à l'oubli concerne, en sus des prêts immobiliers déjà mentionnés, les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels et dont le terme des contrats d'assurance intervient avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur. [Pour rappel, avant cette loi, un droit à l'oubli était fixé à 5 ans après la fin du protocole thérapeutique pour les personnes ayant été atteintes d'une pathologie cancéreuse découvert avant l'âge de 21 ans, et un droit à l'oubli était fixé à 10 ans après la fin du protocole thérapeutique pour les personnes ayant été atteintes par un cancer après l'âge de 21 ans] ;
- Sous réserve des deux mesures précitées dont la Commission de médiation veille à la bonne application, **la Convention AERAS, qui sera mise à jour en conséquence, continue d'être appliquée pour tous les risques aggravés de santé.**