

CONVENTION AERAS COMMISSION DE MEDIATION

RAPPORT D'ACTIVITE 2023

MAI 2024

LE MOT DU PRÉSIDENT DE LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS	3
QU'EST-CE QUE LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS ?	4
LES CHIFFRES CLÉS 2023	7
<ul style="list-style-type: none">• NATURE ET ÉVOLUTION DES DEMANDES REÇUES• NATURE ET ÉVOLUTION DES SAISINES NON RECEVABLES	8 10
LES MÉDIATIONS	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
LES PRINCIPALES QUESTIONS RENCONTRÉES PAR LA COMMISSION DE MÉDIATION AERAS	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 DÉLÉGATION D'ASSURANCE• LA DÉCLARATION DES CARACTÉRISTIQUES GÉNÉTIQUES ET DE LEURS CONSÉQUENCES	14 15 17 18 19 19 20 20
ANNEXES	22

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 continué de répondre en 2023 aux personnes qui l'ont saisie en estimant que le dispositif de la Convention AERAS ne leur était pas appliqué correctement. Ces saisines, 148 en 2023 contre 282 en 2022, ont marqué un recul lié à l'évolution du marché immobilier et des taux d'intérêts ainsi qu'à l'application de la loi Lemoine. Le délai moyen des demandes de médiation a diminué sensiblement, passant de 12 jours en 2022 à 7 jours en 2023. Enfin, 19% des demandes de médiation recevables ont donné lieu à une satisfaction totale ou partielle de la demande des réclamants alors que dans 81%, la Commission a estimé que le dispositif conventionnel AERAS 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 des 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 renouvelle ses recommandations concernant les modalités relatives aux prédispositions génétiques dans les questionnaires de santé.

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

Enfin, ma reconnaissance va tout particulièrement 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 Fatiha Abdellaoui-Dahmani, assistée de Anne-Sabine Romani.

Le 05/04/2024,



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 2023)**

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

1) Représentants 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) Représentants 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 Anne-Sabine ROMANI (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 2023, la Commission de médiation s'est réunie à trois reprises : les 23 janvier, 26 mai et le 19 septembre. La séance du 23 janvier 2023 a traité des dossiers portant sur le 4^{ème} trimestre 2022 et sur le bilan de l'année 2022. Les Commissions de médiation se sont tenues en visioconférence.

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 d'une pathologie éligible au DO, les modalités d'application du droit à l'oubli et la mise en œuvre 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 tenue 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 via le formulaire de prise de contact depuis le site : <https://www.aeras-infos.fr/>

Ce nouveau mode de saisine permet depuis le mois d'avril 2024 aux personnes souhaitant saisir la Commission de médiation d'être recontactées par son secrétariat afin d'initier une médiation par téléphone avant envoi de documents par courrier papier ou envoi sécurisé en cas de besoin.

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



Ne pas envoyer d'originaux.

- **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 aussi rapides que possible).
- **le nom et l'adresse de l'établissement bancaire ou de l'assurance concernée et numéro de client/dossier**
- **la description claire de l'objet de la saisine**

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

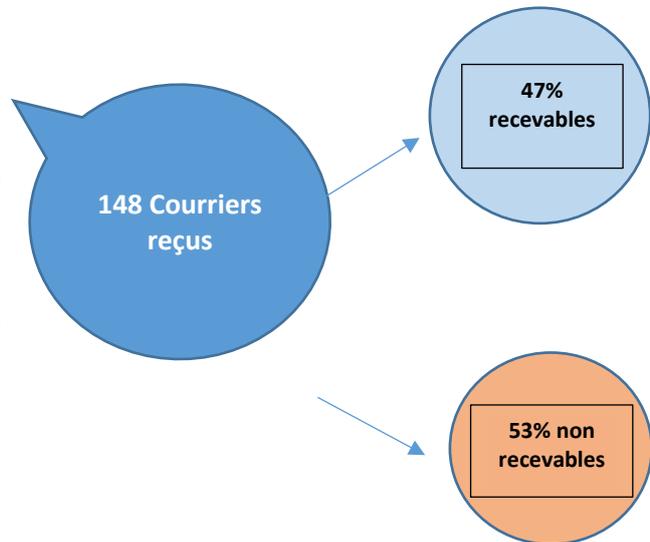
- **la copie du courrier de refus d'assurance ou de la proposition d'assurance, éventuellement l'offre de financement.**

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 adressé (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.**

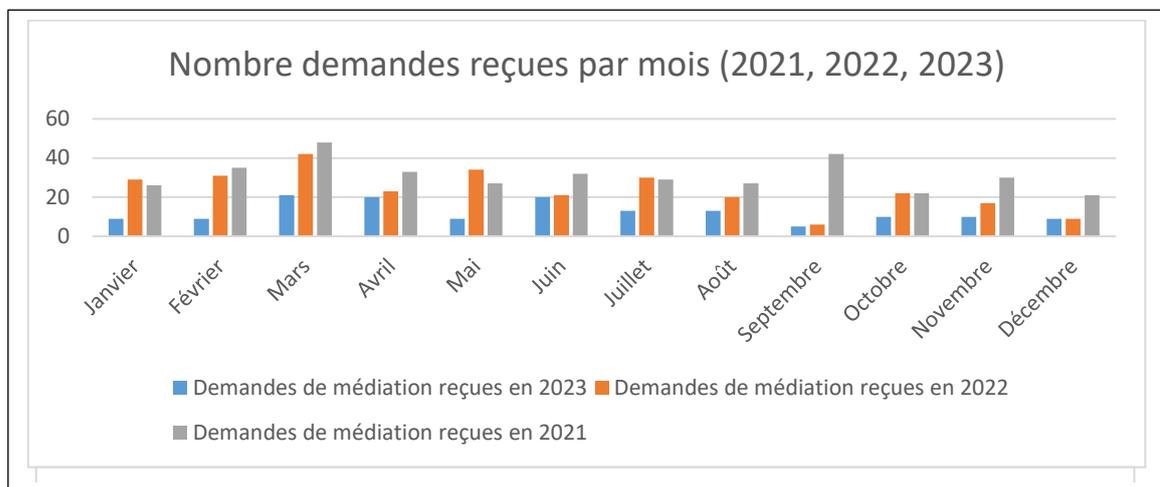
Les chiffres clés 2023

En **2023**, la Commission de médiation AERAS a reçu **148** courriers, un nombre en baisse de 48% par rapport à 2022 (282 courriers). Cette baisse résulte de plusieurs facteurs : principalement l'entrée en vigueur sur une année complète de la loi Lemoine qui comprend des dispositions d'abandon du questionnaire de santé pour des nombreuses demandes d'assurance, et dans une moindre mesure une baisse du volume des crédits immobiliers. En revanche, il est à noter que la proportion des demandes recevables² reste satisfaisante à 47%.



Avec une moyenne de **13 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

(21 courriers) et avril (20 courriers) tandis qu'une baisse marquée a été observée en septembre (9 courriers, cf. tableau ci-dessus).



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

🌈 Nature et évolution des demandes reçues

Concernant la nature des demandes reçues en 2023, on constate une répartition similaire à celle de 2022. Ainsi le premier motif de saisine concerne les contestations de refus de niveau 1, 2 ou 3 représentant **26%** des demandes reçues (contre 33% en 2022) et représentant **56%** des demandes reçues recevables (contre 59% en 2022).

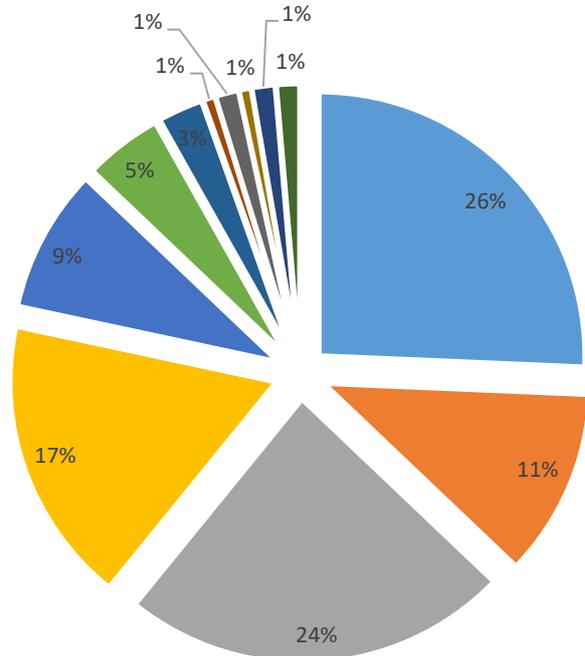
Le second motif porte sur les demandes dites « hors objet » car le motif de saisine n'entre pas dans le champ de compétence de la Convention AERAS. Ces demandes ont représenté 24% des demandes reçues (contre 14% en 2022).

Le troisième motif de saisine est relatif aux courriers adressés par erreur à la Commission représentant 17% des demandes reçues.

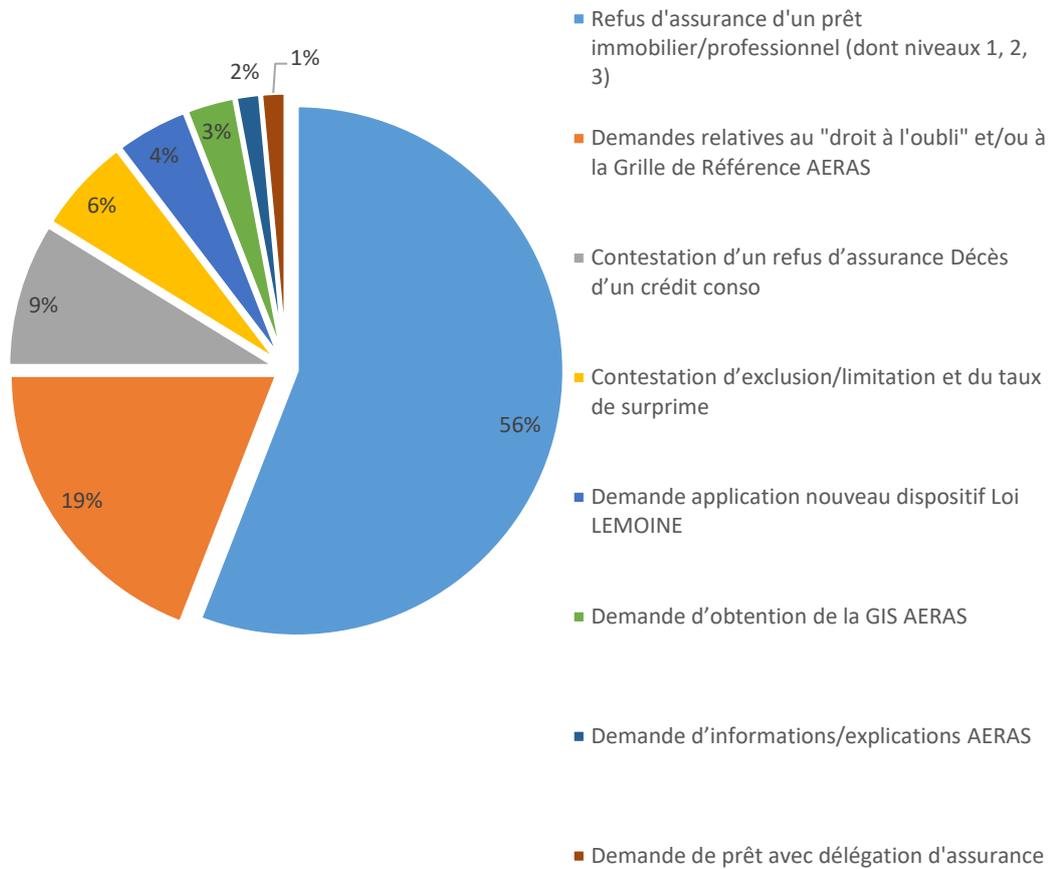
Les demandes concernant le Droit à l'oubli ou/et la grille de référence AERAS ont, quant à elles, continué à représenter **9%** des demandes reçues comme en 2022 constituant **19%** des demandes reçues recevables (contre 16% en 2022).

Répartition des demandes de médiation reçues en 2023 (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
- Contestation d'un refus d'assurance Décès d'un crédit conso
- Demande application nouveau dispositif Loi LEMOINE
- Demande d'informations/explications AERAS
- Demande d'obtention de la GIS AERAS
- Demande de prêt avec délégation d'assurance
- Demande de révision d'une décision de banque
- Autres (ex: sans suite)



Répartition des demandes recevables reçues en 2023



📊 Nature et évolution des saisines non recevables

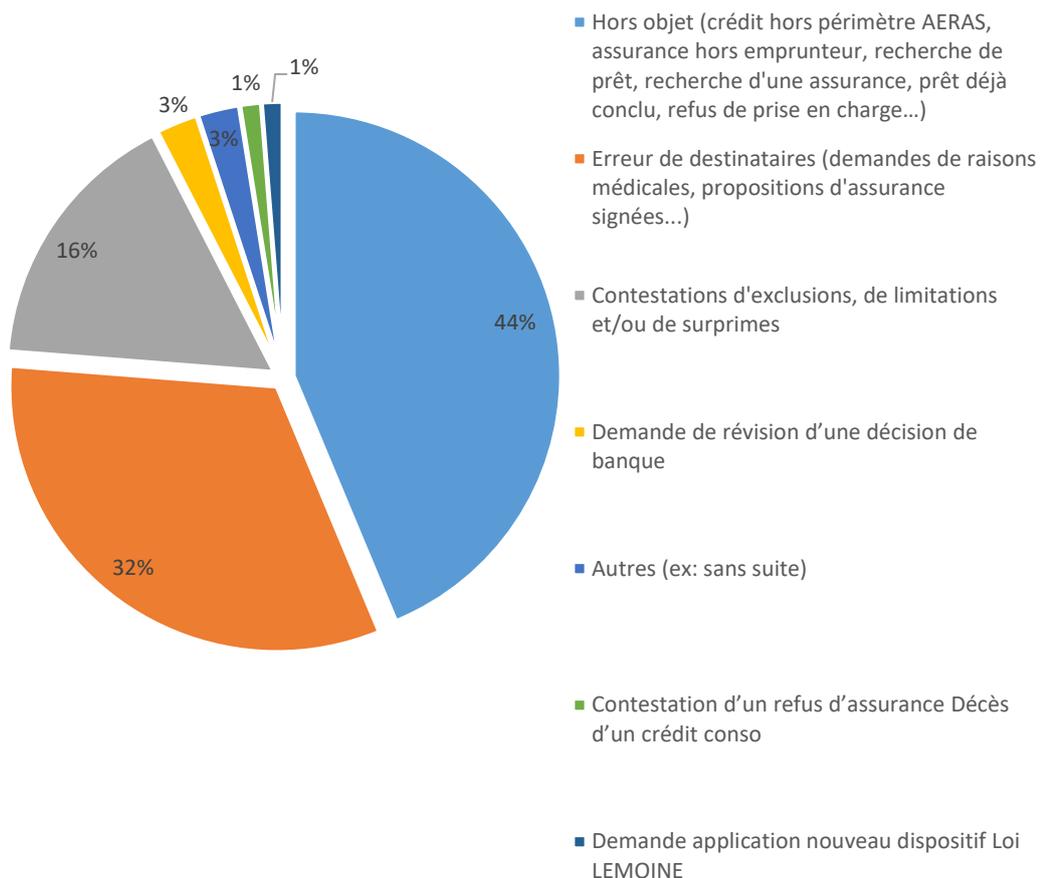
En 2023, la proportion des saisines non recevables représente **53%** des demandes reçues, en hausse par rapport à 2022.

Il est à noter que **44%** des demandes non recevables portent sur des demandes hors objet car elles ne relèvent pas du périmètre de la Convention AERAS (ex : le refus de prise en charge d'un sinistre ; la recherche d'un prêt). Ces dossiers sont réorientés vers la Direction des particuliers de la Banque de France ou vers la médiation de l'assurance.

Aussi, les demandes adressées par erreur à la Commission de médiation ont représenté 32% des demandes non recevables. Lorsqu'il s'agit de proposition d'assurance signée, le courrier est rapidement renvoyé aux particuliers afin qu'il puisse réorienter le courrier dans des délais convenables.

Les demandes relatives à des contestations d'exclusions, limitations ou surprimes ont représenté 16% des demandes non recevables.

Répartition des demandes non recevables reçues en 2023



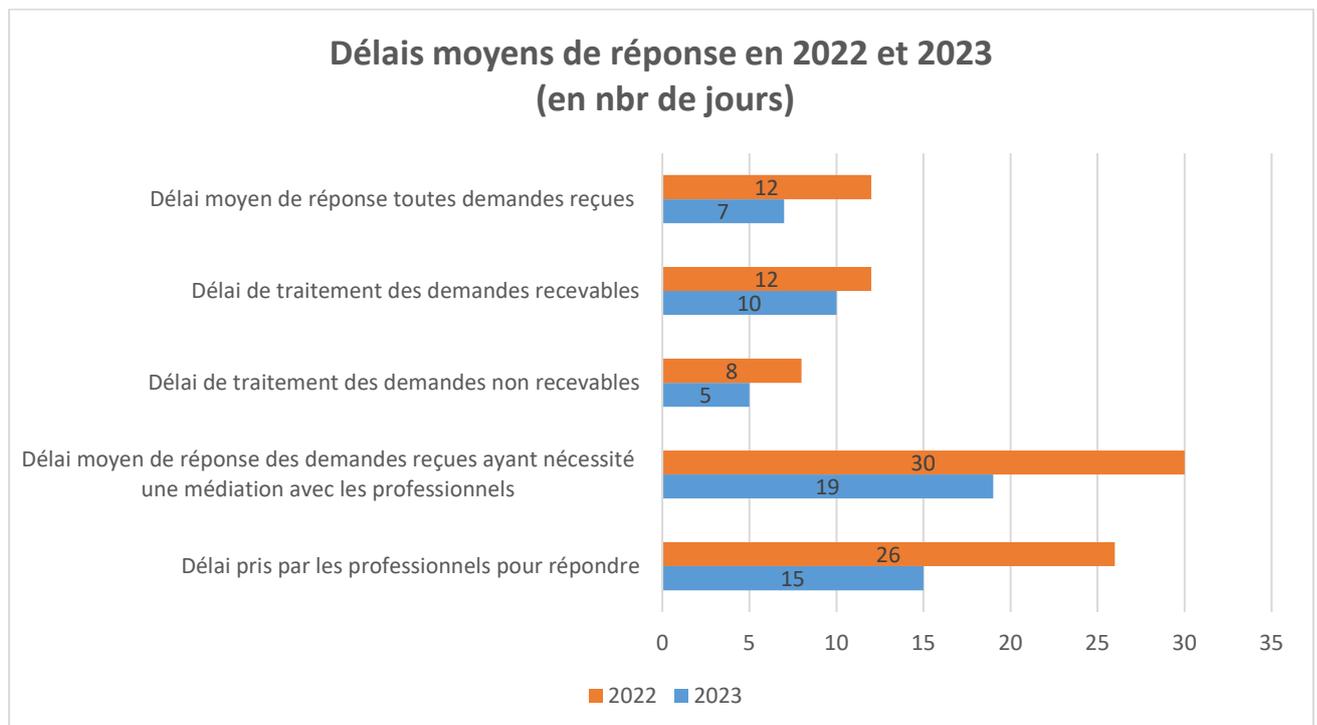
Les médiations

En 2023, le secrétariat a clôturé **145** dossiers dont 69 demandes recevables. En moyenne, le secrétariat de la Commission de médiation clôture **13 dossiers par mois**. **Le délai moyen** de clôture d'un dossier est de **7 jours** pour tout type de demande confondu (contre 12 jours en 2022) et de **19 jours pour les demandes recevables ayant nécessité une médiation auprès des professionnels** (contre 30 jours en 2022).

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.

Il est à noter que le délai moyen de 19 jours en cas de médiation initiée auprès des professionnels du secteur bancaire et/ou assurantiel a nettement été réduit grâce à la réactivité des professionnels de la banque et de l'assurance. La Commission de médiation AERAS apprécie cet effort des professionnels pour garantir un délai de traitement permettant de respecter les délais 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 débute par un entretien téléphonique avec l'intéressé, ce qui permet 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 est confirmée, ces derniers sont 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 des interventions auprès des organismes bancaires et d'assurance³

Selon l'urgence du dossier, les échanges avec les organismes ont lieu soit par téléphone, soit par courriel.

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.

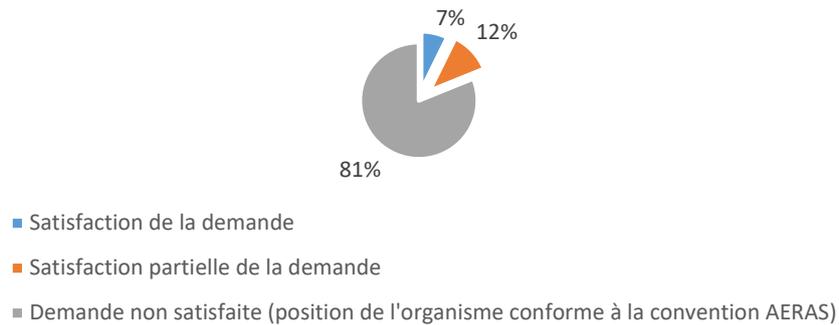
³ Les interventions auprès des banque/assurances s'inscrivent dans un processus plus global de traitement des demandes de médiation (ou des autres demandes) décrit en annexe 1.

Les résultats de la médiation

Sur les 69 médiations déclenchées, **12** ont donné lieu à satisfaction (globale ou partielle) **représentant 19% des demandes recevables clôturées**. Pour 56 médiations (soit **81% des demandes recevables**

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

Issue des médiations clôturées en 2023



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 420 000€)], 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 se félicite de 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 les 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.

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 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.

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

Enfin, 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 »⁴ 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 que le droit à l'oubli concerne uniquement les pathologies cancéreuses de personnes remplissant les conditions d'éligibilité. En

revanche, il ne couvre pas les autres pathologies associées ou non à une prise en charge en ALD ou les situations actuelles d'incapacité, d'invalidité ou d'incapacité au travail en lien ou non avec l'affection relevant du droit à l'oubli.

Ainsi, le candidat à l'assurance est **invité à se rapprocher de son médecin afin que ce dernier l'aide à la saisie du questionnaire de santé ou 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 destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;

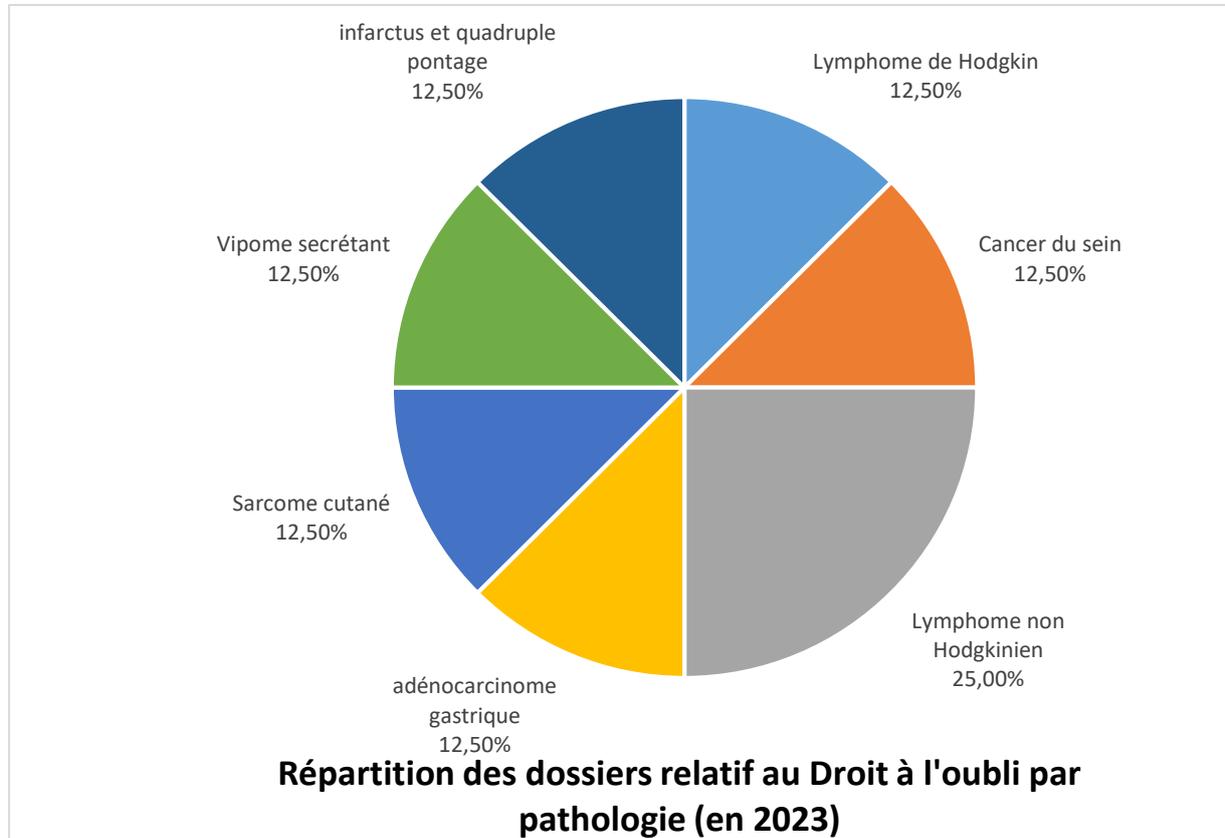
- L'échéance du contrat d'assurance demandé intervient avant le 71^{ème} anniversaire de l'emprunteur.

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.

⁴ CF. Annexe 2 Focus sur les dispositions de la loi Lemoine.

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 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 spécifique.



Lymphome non Hodgkinien	Vipome sécrétant	Lymphome de Hodgkin	Sarcome cutané	■ Traitement en direct par la CM ■ Intervention auprès de l'assureur
Adénocarcinome gastrique	Infarctus et quadruple pontage	Cancer du sein/rechute	Lymphome non Hodgkinien	

Lors de l'examen de certains dossiers en Commission de médiation, la question de la déclaration d'une ALD liée à un cancer éligible au droit à l'oubli a été étudiée. Conformément à la clarification du Document d'information AERAS apportée par la Commission de suivi et de proposition AERAS en novembre 2023, **sont à déclarer à l'assureur les autres pathologies associées ou non à une prise en charge en ALD**. En cas de déclaration par erreur d'une ALD en lien avec une pathologie éligible au droit à l'oubli, l'assureur n'en tiendra pas compte dans son évaluation du risque (cf. [Document d'information AERAS](#)).

▪ 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. 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.

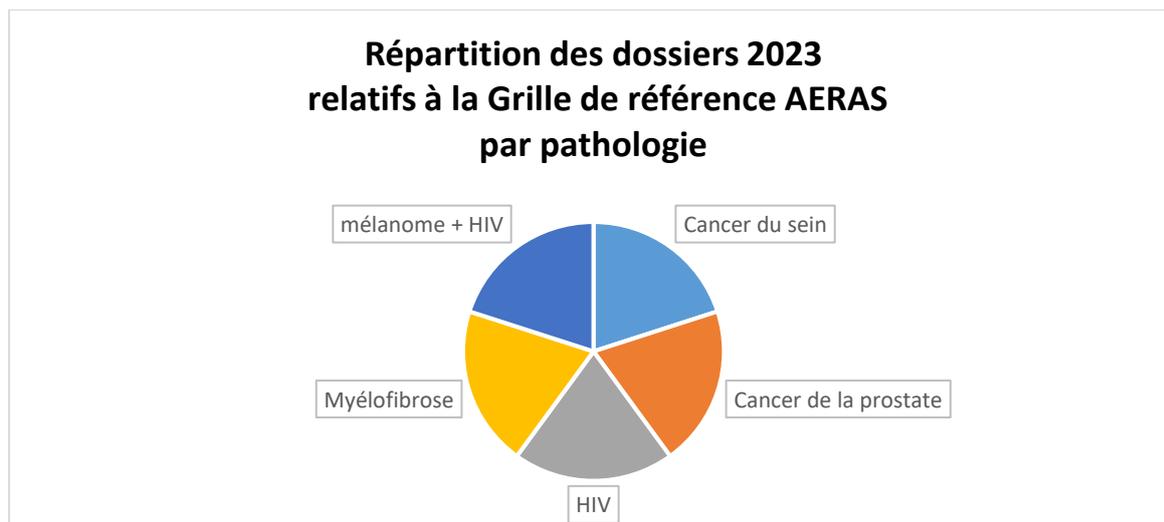
Les règles de mise en œuvre du droit à l'oubli et de la Grille de Référence AERAS (GRA), comme leurs évolutions, sont élaborées par un groupe de travail dénommé « Droit à l'oubli et Grille de Référence AERAS » puis soumises à l'approbation de la Commission de suivi et de propositions. Elles sont in fine 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, en septembre 2023, a permis d'introduire les conditions de prise en charge des épilepsies dans les parties I et II du tableau de la grille de référence AERAS.

Les problématiques rencontrées par les candidats à l'assurance emprunteur dans le cadre de l'application 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 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.



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, certaines 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. Dans ces cas, les réclamations ont 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 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.

La Commission rappelle qu'en remplacement des garanties non couvertes par l'assureur, il peut être proposé de recourir à des garanties alternatives s'il en existe.

En matière d'exclusion, il est à noter que le cumul d'une exclusion de garantie et d'une surprime, du fait de pathologies touchant le même organe, n'est pas conforme aux dispositions de la Convention AERAS.

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'écrêtement des surprimes mis en place dans le cadre de la Convention AERAS ainsi que la vérification du bon taux encadré prévu par la GR AERAS en cas d'éligibilité de la pathologie.

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 d'un taux d'assurance écrêté 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.

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 2023. 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 mener des actions pour unifier les pratiques en la matière et améliorer l'information des candidats à l'assurance. Un document d'information sur la GIS a été publié en mars 2022 par la CSP précisant les conditions de fonctionnement de cette garantie.

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.

En 2023, la Commission de médiation n'a reçu aucune demande relative à la mise en œuvre de la garantie alternative.

Néanmoins, cette possibilité peut être étudiée dès lors que l'assurabilité du candidat à

l'assurance est difficile. Les banques doivent étudier la possibilité de prendre en garantie :

- un nantissement de portefeuille de valeurs mobilières ;
- la délégation du bénéfice d'un contrat d'assurance vie ;
- la mise en place d'une hypothèque sur un bien immobilier (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 »).

À ce titre, il existe une [fiche explicative](#) sur le site AERAS-Infos.

La délégation d'assurance

La délégation d'assurance permet au candidat à l'assurance d'envisager de recourir à une autre assurance que l'assurance groupe de l'établissement bancaire prêteur. Aussi, lorsque l'assurance du contrat groupe émet un refus ou propose une assurance avec exclusion/limitation ou surprime, il peut être intéressant pour le particulier de solliciter d'autres assureurs afin d'obtenir la meilleure couverture en garantie ou une meilleure tarification.

Depuis la loi Lemoine, cette demande de délégation peut intervenir à tout moment de la vie du contrat d'assurance emprunteur. Aussi, en cas de difficulté d'assurabilité du contrat de prêt, le candidat peut faire jouer la concurrence pour parvenir à trouver un assureur. Car chaque assureur établit sa propre appréciation du risque. Ainsi, il est

fortement recommandé aux personnes ayant un risque aggravé de santé de solliciter plusieurs assureurs afin d'obtenir une couverture ou de meilleures conditions de couverture. L'établissement bancaire est tenu d'accepter la demande de délégation, aussi appelée déliaison en phase initiale de contractualisation ou substitution entre l'émission de l'offre de prêt et sa signature. La banque qui accepte une autre assurance ne pourra **ni modifier le taux ou les conditions d'octroi du crédit, ni exiger le paiement de frais supplémentaires, y compris les frais liés aux travaux d'analyse de cet autre contrat d'assurance**, dès lors qu'il y a une équivalence de garantie comme définie par le CCSF dans son avis du 13 janvier 2015.

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

La Commission de médiation rappelle régulièrement ces principes et l'importance de

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 ;

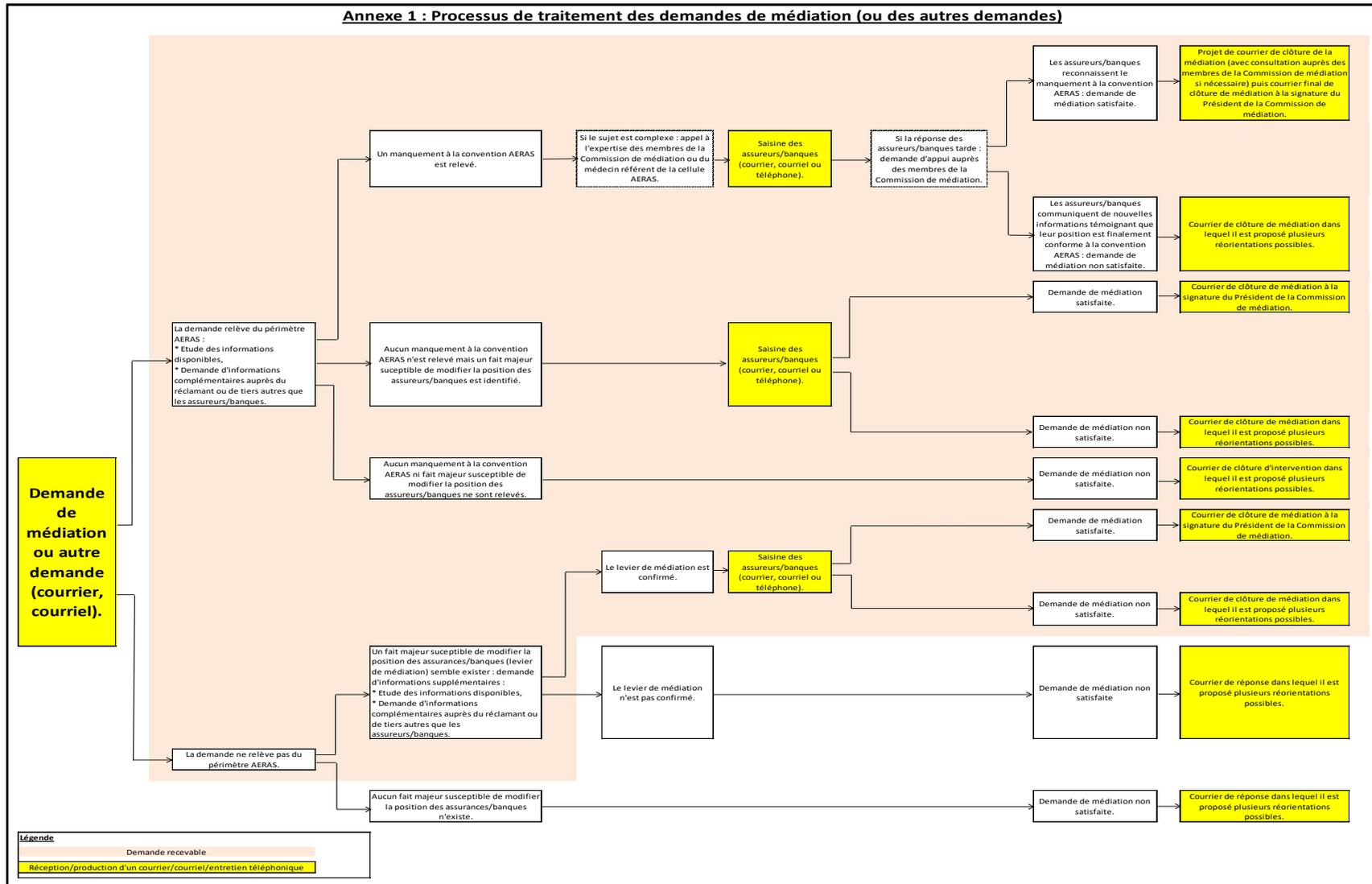
- En revanche, les conséquences de ces caractéristiques génétiques (et notamment les opérations préventives et la prise en charge à 100%) doivent être déclarées dans les questionnaires de santé. Ces actes et soins préventifs pourront être pris en compte dans l'évaluation des risques par le médecin conseil 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.

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] ;
- La Commission de médiation veille à la bonne application de ces mesures et **la Convention AERAS, dont la mise à jour est en cours, continue d'être appliquée pour tous les risques aggravés de santé.**