

Document d'information sur la Garantie Invalidité Spécifique (GIS) à la Convention AERAS

à destination des membres de France Assureurs pour la couverture des personnes souscrivant un contrat d'assurance en relation avec un emprunt entrant dans le cadre de la convention AERAS

La convention AERAS prévoit un dispositif permettant de rechercher systématiquement les solutions adaptées à chaque cas en matière de risque invalidité. Le risque invalidité, au même titre que le risque décès, permet de bénéficier des dispositions de la convention, notamment en matière de médiation, de motivation et de mutualisation.

1. S'agissant de la garantie invalidité, les assureurs s'engagent à proposer lorsque c'est possible [4] du Titre III de la convention AERAS] :
 - une garantie invalidité aux conditions de base du contrat standard de l'assureur avec, le cas échéant, exclusion(s) et/ou surprime ;
 - une garantie invalidité spécifique (GIS) à la convention AERAS
2. La garantie invalidité spécifique (GIS) introduite par la convention AERAS doit être étudiée et peut être proposée dans les conditions définies ci-dessous aux personnes concernées par le risque aggravé de santé, dans le cadre d'un crédit immobilier ou professionnel dans les conditions de la convention.
3. La GIS permet de couvrir l'assuré qui se trouve, de façon définitive, en incapacité professionnelle totale (à attester par la production d'un titre administratif spécifique) et avec un taux d'incapacité fonctionnelle d'au moins 70% (en application du barème d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires¹).
4. La GIS doit être étudiée par l'assureur si la garantie invalidité du contrat a été demandée, mais n'a pas pu être proposée dans les conditions standard (c'est-à-dire si elle a été refusée pour un motif médical, ou si elle a été accordée avec réserves (exclusion de certaines pathologies du champ de la garantie) :
 - L'assureur s'engage à informer la personne concernée, à l'issue de l'examen du dossier, de la décision d'accorder ou non la GIS.
5. La GIS n'est pas étudiée si :
 - La garantie invalidité du contrat n'a pas été demandée par l'emprunteur ;
 - La garantie invalidité du contrat a été accordée sans aucune restriction, même moyennant une surprime.
6. La GIS peut être proposée en remplacement d'une garantie invalidité permanente totale (IPT) et/ou d'une garantie invalidité permanente partielle (IPP) si celles-ci ont été refusées pour un motif médical, et en complément d'une garantie IPT avec réserves ou/et d'une garantie IPP avec réserves (les "réserves" s'entendent comme une exclusion d'une ou de plusieurs pathologies spécifiques).
7. La GIS peut être proposée en remplacement ou en complément des garanties incapacité et invalidité lorsque ces garanties sont indissociables (non différenciables) et n'ont pas pu être proposées dans les conditions standard.
8. Lorsqu'elle est accordée, la GIS ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'assuré.
9. Lorsque les conditions d'acceptation de la GIS sont remplies, les modalités de sa prise en charge sont celles de la garantie invalidité prévues dans les conditions générales du contrat : prise en charge indemnitaire ou forfaitaire de l'échéance de remboursement du crédit, remboursement du capital restant dû.
10. Les conditions de mise en œuvre et la définition de la GIS sont rappelées dans la notice d'information du contrat remise au candidat à l'assurance.

¹ Titre de pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale pour les salariés, congé de longue maladie pour les fonctionnaires, notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.

GARANTIE INVALIDITE SPECIFIQUE [ANNEXE 2 de la Convention AERAS]

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

- La garantie invalidité spécifique correspond à une incapacité fonctionnelle couplée à une incapacité professionnelle.
- La garantie accordée ne comporte aucune exclusion de pathologie.
- La prestation servie est au minimum indemnitaire, en couvrant la perte de revenu de l'assuré.
- L'incapacité professionnelle est attestée de manière administrative par la production d'un titre de pension invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale pour les salariés, d'un congé de longue maladie pour les fonctionnaires ou d'une notification d'aptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.
- S'agissant de l'incapacité fonctionnelle, un barème de référence commun à tous les assureurs est retenu. Il s'agit du barème annexé au code des pensions civiles et militaires.
- Le taux d'incapacité fonctionnelle, à partir duquel la prestation intervient, est fixé à 70% et apprécié par le médecin conseil de l'assureur suivant le barème annexé au code des pensions civiles et militaires.
- Lors de l'expertise médicale, qui permet de déterminer le taux d'invalidité fonctionnelle de l'assuré, ce dernier peut se faire accompagner par le médecin de son choix.
- En cas de polyopathologies, la cotation est additive, c'est à-dire qu'elle s'effectue en sommant le taux des différentes pathologies.
- En cas de contestation de la décision de l'assureur, l'assuré peut demander de droit une contre-expertise.
- En cas de désaccord de l'assuré, il lui est possible :
 - d'obtenir une copie du rapport d'expertise de l'expert désigné par l'assureur,
 - de verser de nouveaux éléments médicaux en vue d'une révision de son dossier,
 - de se faire accompagner d'un médecin de son choix en cas de recours à la procédure amiable prévue au contrat.