

CONVENTION A.E.R.A.S.

DROIT A L'OUBLI

(MAJ 22/12/2023)

| | |
|------------------------------|---------------|
| CONVENTION A.E.R.A.S. | Page 2 |
| DROIT A L'OUBLI | Page 3 |

1- CONVENTION A.E.R.A.S. (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

La loi du 28 février 2022 « pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur » a supprimé le questionnaire médical pour la souscription d'une assurance emprunteur pour un crédit immobilier sous deux conditions :

- Si la part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit n'excède pas 200 000 euros par assuré ;
- Si l'échéance de remboursement du crédit contracté est antérieure au soixantième anniversaire de l'assuré.

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

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

Ce dispositif s'applique lorsque trois conditions sont réunies :

Les contrats d'assurance couvrent les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;

- il s'agit

- soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas

420 000€, sans tenir compte des crédits relais ;

- soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas **420 000€** pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;

- le terme des contrats doit intervenir avant le **71ème anniversaire** de l'emprunteur.

- Par souci de confidentialité, l'emprunteur complètera le questionnaire de santé, soit seul dans sa banque, soit chez lui. Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à l'état de santé du postulant.
 - Soit le questionnaire, *sous format « papier »*, est complété, inséré dans une enveloppe cachetée, et adressé au service médical de l'assureur, qui, s'il a besoin d'information complémentaire, prendra contact avec le postulant à l'assurance pour demander des examens médicaux spécifiques.

- Soit le questionnaire, *sous format « numérique »*, est complété, signé électroniquement et adressé, en toute confidentialité, au service médical de l'assureur, qui, s'il a besoin d'information complémentaire, prendra contact avec le postulant à l'assurance pour demander des examens médicaux spécifiques.
- La convention A.E.R.A.S. a prévu la prise en charge d'une partie des surprimes éventuelles pour les personnes aux revenus modestes, dans le cas d'achat d'une résidence principale ou d'un prêt professionnel. Pour bénéficier de ce dispositif, les revenus ne doivent pas dépasser un plafond fixé en fonction du nombre de parts du foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (P.A.S.S.)

| Nombre de parts du foyer fiscal | Le revenu net imposable doit être ≤ à : |
|---------------------------------|-----------------------------------------|
| 1 | 1 fois le P.A.S.S. |
| 1,5 à 2,5 | 1,25 fois le P.A.S.S. |
| 3 et plus | 1,5 fois le P.A.S.S. |

- En cas de refus de l'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si les garanties paraissent insuffisantes pour le succès de l'opération) la banque va chercher avec l'emprunteur, une garantie alternative ou complémentaire, à la place de l'assurance emprunteur, et qui peut apporter des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité que l'assurance pour le prêteur et l'emprunteur. Toutefois, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.
- En cas de risque aggravé de santé, il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que la demande de prêt soit définitivement formalisée. A réception d'un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance, se sont engagés à donner une réponse à la demande dans un délai de 3 semaines maximum pour l'assureur, et 2 semaines maximum pour celle de la banque après acceptation de la proposition d'assurance.
- L'accord d'assurance pour un prêt immobilier est valable 4 mois.
- Pour tous renseignements, un référent A.E.R.A.S. est joignable par téléphone au **01.48.98.64.92** ou par Email : helene.dousseron@bred.fr

2- DROIT A L'OUBLI

Le client peut bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » s'il a été atteint d'une **maladie cancéreuse ou d'une hépatite virale C** sous réserve que :

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

S'il répond à ces deux conditions médicales, le client n'a pas à déclarer d'antécédent de maladie cancéreuse ou d'hépatite virale C et bénéficie d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Le client n'a pas à transmettre d'informations relatives aux maladies cancéreuses ou à l'hépatite virale C dans le cadre de sa recherche d'assurance emprunteur. Le client n'a pas ainsi, notamment, à déclarer l'ALD**₃ relative au cancer ou à l'hépatite virale C éligible au droit à l'oubli.**

- (1) **Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique » :**
- Pour un cancer, il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.
 - Pour une hépatite virale C, il s'agit de la date de fin des traitements antiviraux, en l'absence de rechute.
- (2) **Ce que l'on entend par « rechute » : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie**
- (3) **Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ».** Il s'agit d'affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessite un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles, le ticket modérateur a été supprimé. Cela signifie que le patient bénéficie d'un remboursement à 100% sur la base du tarif de la Sécurité Sociale de ses frais de santé liés à l'ALD.

Ainsi sont à déclarer à l'assureur, en réponse au questionnaire de santé et pourront faire l'objet d'une décision adaptée ou d'une tarification en tant que telle :

- **Les autres pathologies associées ou non à une prise en charge en ALD ;**
 - **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.**
- Il existe une grille de référence pour certaines pathologies cancéreuses et d'autres types de pathologies, notamment chroniques. Pour ces dernières, des délais de droit à l'oubli inférieurs peuvent être prévus.
- Les autres pathologies présentes dans la grille de référence doivent être déclarées. Cependant l'accès à l'assurance emprunteur se fait sans exclusion ni surprime après un délai (compris entre 1 et 10 ans selon la pathologie) à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.
- **Pour rappel, le dispositif s'applique lorsque trois conditions sont réunies :**
- les contrats d'assurance couvrent les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
 - il s'agit
 - soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas **420 000€**, sans tenir compte des crédits relais;
 - soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas **420 000€** pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
 - le terme des contrats doit intervenir avant le 71ème anniversaire de l'emprunteur.
- Pour tous renseignements, un référent A.E.R.A.S. est joignable par téléphone au **01.48.98.64.92** ou par Email : helene.dousseron@bred.fr