

QUELLE ASSURANCE EMPRUNTEUR EN CAS DE CARDIOPATHIE CONGÉNITALE ?



avec la collaboration de Juris Santé



La réalité est là : votre cardiopathie congénitale peut limiter ou retarder certains de vos projets car elle a une incidence sur vos relations avec les assureurs, notamment pour **souscrire une assurance** en vue d'obtenir un prêt bancaire, pour un achat immobilier par exemple.

Cette assurance est **une sécurité** pour l'emprunteur, sa famille, mais aussi pour l'organisme de crédit qui la considère bien souvent comme obligatoire. En effet, votre assurance peut prendre le relais pour le paiement des mensualités à votre banque en cas d'événement qui altérerait vos capacités de remboursement : arrêt de travail, invalidité, décès...

Dès lors, obtenir une assurance en cas de cardiopathie congénitale est souvent difficile. Outre le cas du prêt immobilier, souscrire une assurance voyage, une assurance prévoyance ou la garantie décès d'une assurance vie, s'avère la plupart du temps un vrai parcours du combattant ! Un réel problème sociétal !

LA CONVENTION AERAS : POUR QUI ET POUR QUOI ?

La **Convention AERAS¹ – s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé** – rassemble l'Etat, les fédérations professionnelles des organismes d'assurance et des établissements de crédit, ainsi que les associations représentant les personnes malades et les consommateurs.

Son objectif est de **faciliter l'accès aux assurances** aux personnes qui présentent un risque aggravé de santé pour **3 types de prêts²** :

- **prêts immobiliers** - conditions : max. 320.000 € et âge < 71 ans à la fin du remboursement
- **crédit professionnel** - conditions : max. 320.000 € et âge < 71 ans à la fin du remboursement
- **crédit à la consommation** - conditions : max. 17.000 € et âge < 50 ans à la fin du remboursement

Attention : le montant cumulé prêt immobilier + prêt professionnel ne peut excéder 320 000 €.

Votre cardiopathie congénitale représentant un risque aggravé de santé, la convention AERAS s'applique automatiquement, **sans toutefois vous garantir l'obtention d'une assurance**. Les assureurs ont le droit de vous imposer une surprime (majoration), une ou plusieurs exclusions, voire un refus d'assurance s'ils estiment le risque trop grand. C'est pourquoi il faut les mettre en concurrence à garanties équivalentes.

Bon à Savoir : L'assureur peut vous imposer une exclusion pour une garantie et une surprime pour une autre, mais il lui est interdit de cumuler surprime et exclusion pour une même garantie.

♥ L'étude DE VOTRE DOSSIER MÉDICAL

Quand vous déposez une demande, vous devez répondre intégralement et avec honnêteté à un questionnaire de santé obligatoire³, sinon vous pouvez être sanctionné.e. Ce questionnaire doit être adressé **sous pli confidentiel** au médecin conseil/service médical de l'assureur, qui va déterminer **le niveau de risque que vous représentez** : plus vous avez de risques de santé, plus l'assurance a de risques d'intervenir pour payer les garanties que vous voulez souscrire.

Vont donc être pris en compte non seulement votre cardiopathie congénitale (vous ne pouvez pas bénéficier du droit à l'oubli), mais également **tous vos autres antécédents médicaux**, ainsi que vos éventuelles **conduites addictives** (tabac, alcool, cannabis...). Des informations médicales ou éventuels examens médicaux complémentaires peuvent vous être demandés. La loi autorise en effet les assureurs³ (via leur service médical) à examiner toutes ces données afin d'avoir un avis fondé avant de vous assurer - ou non - et sous quelles conditions (surprimes ou exclusions).

Bon à Savoir : L'assureur n'a pas accès à votre dossier médical qui est confidentiel.

¹ Convention AERAS signée le 6 juillet 2006, entrée en vigueur le 7 janvier 2007

² Convention AERAS TITRE VI

³ Code des assurances Article, L113-2

♥ L'examen de votre DEMANDE D'ASSURANCE

Votre demande d'assurance va être examinée à 3 niveaux successifs⁴:

Niveau 1 : analyse des risques standards >> assurance complète et sans surprime

Niveau 2 : analyse plus personnalisée d'un dossier refusé au niveau 1, avec éventuels examens complémentaires (sans avance de frais si centre d'examens agréé) >> assurance avec soit exclusion partielle, soit surprime

Niveau 3 : réexamen d'un dossier considéré comme complexe et refusé au niveau 2 par le pool des risques très aggravés de santé, mis en place par les assureurs et réassureurs, pool géré par le BCAC (Bureau Commun d'Assurances Collectives).

♥ En cas de REFUS

S'il y a un refus au niveau 3 et que vous êtes en désaccord avec la décision ou estimez qu'il y a eu un dysfonctionnement, **vous pouvez déposer une demande auprès de la Commission de médiation** de la convention AERAS pour faire réviser votre cas.

→ en cas de refus d'assurance quelles autres garanties proposer à votre organisme de crédit ?

Lorsque la demande d'assurance est refusée après un passage au niveau 3 de la convention AERAS, les banques ont pris l'engagement d'examiner **la mise en place de garanties alternatives**⁴. En effet, en fonction de votre situation personnelle, des montages financiers ou juridiques peuvent offrir ces garanties alternatives : hypothèque, nantissement d'un portefeuille de valeurs mobilières ou d'une assurance-vie, prévoyance, caution, avance sur héritage, donation, prêt intrafamilial, création d'une Société Civile Immobilière (SCI), diviser la pleine propriété entre un nu-propiétaire et un usufruitier.

Faites-vous conseiller par un expert dans ces domaines : conseiller patrimonial, avocat ou notaire.

EXISTE-T-IL UNE AIDE POUR PAYER VOTRE SURPRIME EN CAS DE FAIBLES RESSOURCES ?

Vous pouvez bénéficier d'une prise en charge partielle des surprimes liées à votre risque aggravé de santé - si vous avez de **faibles ressources** (sous un plafond déterminé) - grâce à un dispositif appelé "mécanisme d'écrêtement des surprimes"⁴. Il intervient aux niveaux 2 et 3 d'examen de la demande d'assurance dans le cadre de la convention AERAS. Les bénéficiaires de ce dispositif **ne paient pas la surprime au-delà de 1,4 point** dans le Taux Effectif global du Crédit (TEC). En Ile-de-France, la région prend à sa charge ce surcoût dans le cadre d'une expérimentation.

Bon à Savoir : Si vous avez moins de 35 ans et bénéficiez du « Prêt à Taux Zéro Plus » (PTZ+), les surprimes liées à l'assurance couvrant votre prêt sont prises en charge par les assureurs et établissements de crédit.

EN COURS DE CONTRAT : QUE FAIRE EN CAS DE NOUVEAU PROBLÈME DE SANTÉ ?

En cas d'arrêt de travail, d'invalidité ou de décès, vous devez **déclarer le "sinistre"** à votre assureur afin d'enclencher vos garanties.

Par ailleurs, vérifiez bien si votre contrat d'assurance de prêt comporte une clause « **d'irrévocabilité des garanties** ». Grâce à cette clause, vous restez couvert **aux mêmes conditions et au même tarif** que ceux définis dans votre contrat au moment de sa signature, même si votre situation change.

En l'absence d'une telle clause, pendant toute la durée du contrat de prêt, vous devez informer l'assureur de tout **changement de votre état de santé** ⁵, tel qu'une aggravation ou un nouveau diagnostic, qui pourrait avoir **un impact sur l'appréciation du risque assurantiel** par votre assureur (sans déclencher ce risque), **par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique** dans un délai de 15 jours à partir du moment où vous avez eu connaissance de ce changement. L'assureur peut alors vous proposer un nouveau montant de prime, mais il ne pourra en aucun cas mettre fin à votre assurance emprunteur. L'assureur n'a en effet pas le droit de résilier le contrat d'assurance emprunteur pour cause d'aggravation du risque santé.

De même, vous devez également l'informer de toutes nouvelles circonstances telles que pratique d'un sport dangereux, une nouvelle activité professionnelle...

Plus largement soyez attentifs aux délais de carence, de franchise et de déclaration de sinistre figurant dans votre contrat.

⁴ Convention AERAS TITRE VI

⁵ Code des assurances Article, L113-2