

CHOISIR SON ASSURANCE : LA LOI LAGARDE

L'article 21 de la Loi Lagarde du 1er juillet 2010 donne à l'emprunteur le choix de son assurance.

L'établissement de crédit prêteur ne peut pas refuser le contrat d'assurance apporté (délégation d'assurance) par l'emprunteur dès lors que ce contrat présente le même niveau de protection que le contrat d'assurance de groupe qu'il propose.

L'établissement de crédit ne peut pas modifier les conditions de taux en contrepartie de son acceptation d'un contrat par délégation.

L'établissement de crédit doit motiver sa décision de refus d'une délégation d'assurance.

Tous les assureurs n'ont pas la même approche du risque aggravé de santé et ils pratiquent des tarifs différents.

L'emprunteur doit faire jouer la concurrence pour avoir le meilleur choix possible en termes de garanties et de prix.

Les conditions d'emprunt sont les mêmes, quelle que soit la solution d'assurance retenue.

AUTRE CAS

L'assurance rapatriement

En 2007

Les familles constatent que 95% des contrats excluaient la prise en charge des sinistres consécutifs à un état pathologique connu au moment du départ.

Le diabète devenait donc une clause suspensive.

Parfois, certaines assurances proposent l'assurance rapatriement uniquement si l'enfant ou l'adulte diabétique n'a pas subi d'hospitalisation pour cette pathologie dans les six mois qui précèdent.

Qu'en est-il aujourd'hui ?

Dans les contrats des mutuelles (MACIF, MAIF, MATMUT, SMACL, AGPM, Assurance mutuelle des motards, MAPA, AMF, MAE, BPCE Assurances), il n'y a pas de clause particulière concernant le diabète.

Il est mentionné que le rapatriement peut avoir lieu si la cause en est une pathologie connue avant le départ ou diagnostiquée avant le voyage.

Il n'y a donc pas de refus de prise en charge d'un rapatriement ayant pour cause un souci avec le diabète même.

Cependant, il n'est pas exclu que cela change un jour si les mutuelles le décident...

 **AIDE AUX JEUNES DIABÉTIQUES**

L'Aide aux Jeunes Diabétiques - Association loi 1901 reconnue d'Utilité Publique - 38 rue Eugène Oudiné, 75013 Paris
Tél. : 01 44 16 89 89 Fax : 01 45 81 40 38 - www.ajd-diabete.fr

Vie quotidienne
& Diabète

 **AIDE AUX
JEUNES
DIABÉTIQUES**

Les Fiches pratiques de l'AJD

LE CONTRAT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR

Emprunter lorsque l'on a un diabète peut être compliqué.

La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), signée par les pouvoirs publics, les fédérations professionnelles de la banque, de l'assurance et de la mutualité et les associations de malades et de consommateurs, facilite l'obtention d'une couverture d'assurance aux conditions standard du contrat (sans majoration de tarif ou exclusion de garanties) pour les personnes atteintes d'une maladie.



RÉFÉRENCES :
www.aeras-infos.fr
www.ffsa.fr

www.ajd-diabete.fr



LA CONVENTION AREAS

Elle remplace, depuis le 1er janvier 2007, la convention BELORGEY et vise à faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé.

Elle a pour objet de proposer le plus grand nombre de solutions pour permettre aux personnes de moins de 50 ans ayant ou ayant eu un problème grave de santé, d'emprunter, tout en :

- Renforçant l'information des clients sur l'existence du dispositif et sur leurs droits.
- Assouplissant les critères d'acceptation (dans le cadre du 3ème niveau, du crédit à la consommation...).
- Proposant une ouverture à la garantie PTIA (perte totale et irréversible d'autonomie).
- Définissant un mécanisme d'écrêtement de surprimes pour les personnes présentant un risque de santé aggravé, sous certaines conditions de revenus.
- Instaurant un dispositif permettant la maîtrise des délais d'examen des dossiers et des réponses apportées.

Quelles sont les conditions d'accès ?

Pour les crédits à la consommation (achat d'une voiture...), aucun questionnaire médical si :

- l'assuré a moins de 50 ans,
- la durée du crédit est inférieure à 4 ans,
- le montant cumulé des crédits de cette catégorie ne dépasse pas 15 000 euros.

Pour les prêts immobiliers et professionnels :

- Si l'état de santé ne permet pas d'accéder au contrat de base (=1er niveau) : le dossier est automatiquement examiné à un 2ème niveau par un service médical spécialisé.
- En cas de nouveau refus : la procédure est enclenchée automatiquement pour accéder à un 3ème niveau qui ne concerne que les prêts d'un montant maximum de 300 000 € et un âge limite de 70 ans en fin de prêts.
- À défaut d'accord, la banque devra encore chercher le moyen de réaliser le projet d'investissement (caution d'une personne solvable, nantissement d'un capital placé...).
- La convention prévoit la prise en charge d'une partie des surprimes éventuelles pour les personnes aux revenus modestes.
- Si la proposition de la banque ne convient pas, il est possible de chercher un autre assureur qui devra proposer un niveau de garantie équivalent.
- Les professionnels de la banque et de l'assurance se sont engagés à respecter un délai de réponse de 5 semaines.

Les différentes réponses possibles

L'assureur informe de sa décision, par courrier :

- acceptation ou refus d'assurance,
- niveau d'examen auquel le refus est intervenu,
- ajournement,
- limitation ou exclusion de garantie,
- majoration éventuelle du tarif,
- les coordonnées de la commission de médiation.

En cas de refus d'assurance :

L'établissement de crédit examinera avec l'emprunteur les possibilités de garanties alternatives (cautions, hypothèques, etc.).

Il est également possible d'écrire au médecin de l'assureur, pour connaître les raisons médicales qui ont motivé la décision de l'assureur.

Le questionnaire de santé « détaillé »

- Ce questionnaire est complété par l'acquéreur avec l'aide de son médecin.
- Il correspond à l'examen des demandes de niveaux 2 et 3.
- La consultation chez le médecin et les examens demandés par l'assureur ne sont pas remboursés par la sécurité sociale, mais peuvent l'être par l'assureur (car il en est le demandeur).
- Dans ce type de questionnaire, la question est clairement posée : « Avez-vous un diabète ? »
- Comme le Code des assurances l'indique (art. L. 113-8) :
« Toute fausse déclaration ou omission volontaire entraîne une nullité du contrat d'assurance. Les cotisations versées seront conservées par l'assureur à titre de dommages et intérêts. »
- Attention, même si le problème n'a aucun rapport avec le diabète, à partir de cette omission, il est possible qu'aucun assureur ne souhaite de nouveau vous assurer.

Le risque invalidité

La garantie invalidité couvre en cas de réduction permanente (partielle ou totale) de certaines aptitudes (invalidité fonctionnelle, inaptitude à exercer une activité professionnelle ou non).

Pour les prêts immobiliers, les assureurs peuvent proposer :

- Une garantie incapacité-invalidité aux conditions standard du contrat de l'assureur avec, le cas échéant, exclusion(s) et/ou majoration de tarif.
- La garantie invalidité spécifique à la convention AERAS, au taux de 70% : lorsqu'elle est accordée, cette garantie spécifique ne comporte aucune exclusion concernant la maladie déclarée par l'assuré.
- La couverture du risque de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA),

En cas de surprime

La convention AERAS prévoit un mécanisme d'écrêtement des surprimes d'assurance sous conditions de ressources, pour les personnes présentant un risque aggravé de santé.

Ce mécanisme concerne la couverture en 2ème et 3ème niveaux d'assurance des prêts immobiliers liés à l'achat d'une résidence principale.

L'emprunteur peut bénéficier de ce dispositif à condition que le revenu de son foyer soit inférieur ou égal à :

- 1 fois le Pass* lorsque le nombre de parts de votre foyer fiscal est de 1
- 1,25 fois le Pass* lorsque le nombre de parts de votre foyer fiscal est de 1,5 à 2,5
- 1,5 fois le Pass* lorsque le nombre de parts de votre foyer fiscal est de 3 et plus

* Plafond annuel de la Sécurité sociale : en 2018, 39 732 euros