

Site de la convention
cliquez-ici

CONVENTION AERAS

S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVE DE SANTE

SOMMAIRE

	Pages
PREAMBULE	3
TITRE 1^{er} : La diffusion de l'information sur l'existence de la convention et ses dispositions	8
TITRE II : Le traitement des données personnelles nécessaires à la souscription et à l'exécution des contrats	10
TITRE III : Le processus de traitement des demandes d'emprunt	12
TITRE IV : La couverture des risques liés aux emprunts	14
TITRE V : Les organismes de suivi de la convention	17
TITRE VI : Dispositions particulières	20

PREAMBULE

1/ Etant préalablement rappelé que :

a) l'accès au crédit représente un enjeu important dans le monde moderne, en France notamment. La question se pose avec une acuité particulière lorsqu'elle concerne des personnes candidates à l'emprunt placées, de par les aléas de la vie, en situation de risque de santé aggravé du fait d'une maladie ou d'un handicap, puisque l'assurance est souvent une condition d'obtention des prêts.

Une convention conclue en septembre 1991 entre les Pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance a apporté des aménagements tangibles, notamment en matière de traitement des données médicales, à l'assurance décès des prêts immobiliers aux personnes séropositives. Ce dispositif, outre son champ d'application restreint, n'a répondu que de façon partielle aux attentes qu'il avait suscitées ;

b) début 1999, les Pouvoirs publics ont souhaité qu'une réflexion soit menée en vue de favoriser une amélioration des réponses aux personnes séropositives au VIH, et plus généralement à celles présentant un risque de santé aggravé.

Le Comité installé le 1^{er} juin 1999, sous la présidence de Monsieur Jean-Michel BELORGEY, Conseiller d'Etat, a élargi sa composition par la représentation des établissements de crédit, d'organisations de consommateurs, d'associations d'aide aux malades, et a étendu ses travaux et ses réflexions à l'assurabilité des risques aggravés en général dans le cadre de l'assurance emprunteurs ;

c) le Comité a clos ses travaux en préconisant la recherche d'une solution conventionnelle, impliquant les différentes parties prenantes, qui permette de répondre aux demandes légitimes des personnes désireuses d'emprunter pour les besoins de leur vie privée ou professionnelle, dans le respect de leur dignité comme de leur droit à la confidentialité, tout en étant compatible avec les contraintes inhérentes aux métiers de l'assurance et du crédit.

d) Une convention sur l'accès à l'assurance et au crédit pour les personnes présentant un risque de santé aggravé a ainsi été signée en 2001 entre les pouvoirs publics, les professionnels, les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées.

Cette convention a permis de faire progresser l'assurabilité des personnes présentant un risque de santé aggravé, ainsi que la prise de conscience des difficultés auxquelles était confrontée cette catégorie spécifique de clients. Elle s'est également traduite par l'instauration d'une commission de suivi et de propositions, d'une section scientifique et d'une section de médiation.

e) Pour autant, les partenaires de la convention conviennent que des progrès apparaissent encore possibles s'agissant notamment :

- du champ de la convention ;
- de la diffusion de l'information relative au dispositif ;
- de la couverture du risque invalidité ;
- du fonctionnement du dispositif de médiation ;
- de la connaissance scientifique relative à ces risques ;
- du respect de l'obligation de confidentialité ;

- de l'accroissement des échanges entre professionnels de la banque et de l'assurance et médecins spécialistes ;
- de la rapidité de traitement des demandes de prêt ;
- de la mutualisation des surprimes d'assurance ;
- du recours aux garanties alternatives et délégations d'assurance.

f) Les Pouvoirs publics réaffirment leur volonté de soumettre au Parlement des dispositions législatives confortant le dispositif conventionnel.

2/ Entre :

■ **l'Etat, représenté par :**

Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie,

♦ :
Ministère de la Santé et des Solidarités,

♦ :

■ **les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées :**

♦ AIDES, représentée par :

♦ Sida Info Services, représentée par :

♦ Arcat Sida, représentée par :

♦ Familles Rurales, représentée par :

♦ Contre le Cancer, la Ligue, représentée par :

♦ La fédération des associations AVIAM de France (association d'aide aux victimes des accidents médicaux et çà leur famille), représentée par :

♦ La FNAP PSY (Fédération des Associations d'(ex) patients –PSY), représentée par :

♦ La FFAAIR (Fédération française des Associations et Amicales d'Insuffisants respiratoires), représentée par :

♦ La FNAMOC (Fédération Nationale des Associations de malades cardiovasculaires et opérés du cœur), représentée par :

♦ L'UFC-QUE CHOISIR (Union Fédérale des Consommateurs-QueChoisir), représentée par :

♦ L'UFCS (Union Féminine civique et Sociale), représentée par :

♦ Vaincre la Mucoviscidose, représentée par :

♦ L'AFM (Association Française de lutte contre les Myopathies), représentée par :

♦ Le LIEN (Association de Lutte, d'Information, et d'Etude des Infections Nosocomiales), représentée par :

♦ Le CISS (collectif inter associatif sur la santé) représenté par :

♦ L'UNALS (union des associations de lutte contre le sida) représenté par :

♦ L'APF (Union des paralysés de France) représenté par :

- ♦ La FNATH (association des accidentés de la vie) représentée par :

Ci-après désignées « les associations »

■ **la Profession bancaire :**

- ♦ Association Française des Etablissements de Crédit et des Entreprises d'Investissement (AFECEI), représentée par :

Ci-après désignée « les établissements de crédit »

■ **la Profession de l'assurance :**

- ♦ la Fédération Française des Sociétés d'Assurances (FFSA), représentée par :
- ♦ le Groupement des Entreprises d'Assurances Mutuelles (GEMA) représenté par :
- ♦ La FNMF (Fédération nationale de la Mutualité Française), représentée par :

Ci-après désignée « les assureurs » ;

Les deux professions étant désignées ci-après « les professions »

Tous désignés ci-après « les signataires »

3/ Il est convenu ce qui suit :

Les signataires souhaitent marquer leur volonté commune de mettre au point un dispositif d'ensemble tendant à élargir, dans les meilleures conditions, l'accès à l'emprunt et l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé.

Lorsque les informations demandées à la personne à assurer comportent des indications sur son état de santé, celles-ci doivent être recueillies, transmises et utilisées dans des conditions qui garantissent pleinement la confidentialité et le respect de la vie privée.

Ces considérations inspirent les dispositions qui suivent, dont l'objet est :

I – La diffusion de l'information sur l'existence de la convention et ses dispositions

II – Le traitement des données personnelles nécessaires à la souscription et à l'exécution des contrats

III – Le processus d'instruction des demandes d'emprunt

IV - La couverture des risques liés aux emprunts

V – Les organismes de suivi de la convention

VI - Dispositions particulières

4/ Toute personne présentant un risque de santé aggravé, du fait d'une maladie ou d'un handicap, peut se prévaloir de la présente convention sans avoir en particulier à justifier de son adhésion à l'une des associations signataires ou adhérentes à cette convention.

* *
*

TITRE I : LA DIFFUSION DE L'INFORMATION SUR L'EXISTENCE DE LA CONVENTION ET SES DISPOSITIONS

L'efficacité de l'application de la convention repose largement sur une diffusion très en amont du processus de demande de prêt, notamment immobilier, d'une information adéquate sur la convention auprès des publics concernés.

Les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou handicapées, les pouvoirs publics, les représentants du milieu médical et les professionnels de la banque et de l'assurance ont un rôle déterminant à jouer à cet égard.

Pour améliorer la diffusion de l'information, les mesures suivantes seront mises en œuvre dans les meilleurs délais à compter de la signature de la convention :

Dénomination de la convention : afin d'accroître la lisibilité du dispositif, les signataires conviennent de la dénommer "s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé - AERAS" et de privilégier l'utilisation de cette dénomination dans tous les documents d'information et actions de communication engagées sur la convention.

En outre,

a) Les pouvoirs publics s'engagent à :

- associer les caisses d'assurance maladie des régimes obligatoires et les réseaux de soins à la diffusion de l'information sur l'existence et les dispositions de la convention ;
- créer un site internet dédié à la convention ;
- prendre des dispositions pour assurer un relais efficace de cette information auprès des professionnels (par exemple notaires, agents immobiliers) impliqués dans les opérations de prêt, au moyen de supports appropriés.

b) Les établissements de crédit et les assureurs s'engagent à :

- diffuser des dépliants d'information au sein de leurs réseaux et informer directement les candidats à l'emprunt. Pour ce faire, les établissements de crédit s'engagent notamment à développer un module de formation relatif à l'accueil des publics spécifiques pour les chargés de clientèle et à créer des référents au sein de chaque réseau bancaire. Le référent pourra intervenir en appui du chargé de clientèle ou répondre directement aux questions des candidats à l'emprunt ;
- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et introduire un lien avec le site de la convention ;
- indiquer dans les documents de simulations de prêt, l'existence de la convention et les numéros verts ou coordonnées du référent du réseau bancaire.

c) Les associations s'engagent à :

- mentionner la convention et diffuser une information adéquate sur ses dispositions sur leurs sites internet et introduire un lien avec le site de la convention ;
- participer activement à la démarche d'information en diffusant à leurs membres et aux publics appropriés une information sur la convention, via notamment divers outils de communication (plaquettes d'information et affiches) et des lignes d'information téléphonique ;
- encourager les publics concernés à faire jouer la concurrence.

TITRE II : LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES NECESSAIRES A LA SOUSCRIPTION ET A L'EXECUTION DES CONTRATS

- 1) La demande légitime par l'assureur des informations nécessaires à l'acceptation du risque et, lorsque le risque se réalise, au règlement de la prestation garantie, doit être conciliée avec la confidentialité qui s'impose, s'agissant d'informations qui touchent à la vie privée et à la santé des personnes.

Dans cet esprit, les professions s'engagent à respecter les principes de la présente convention et du code de bonne conduite, de portée générale, qui y est annexé.

Ce code constate les procédures de confidentialité existantes et les actualise. Il innove sur un certain nombre de points par des recommandations renforçant la protection de la confidentialité des informations touchant la personne des assurés.

- 2) S'agissant des contrats liés à un emprunt, afin de respecter la confidentialité, les établissements de crédit veillent à ce que le candidat à l'assurance, lorsqu'il est présent dans les locaux de l'agence bancaire, prenne seul connaissance des dispositions et questions figurant dans le questionnaire de santé. Afin de se conformer à l'exigence de confidentialité, il y répond seul quel que soit le support utilisé qu'il s'agisse d'un support papier ou d'une procédure informatique sécurisée ; il lui est proposé de le remplir seul soit sur place soit à son domicile. Toutefois, à sa demande, le client peut être assisté par son interlocuteur pour remplir le questionnaire. En ce cas, avant de l'assister le conseiller bancaire lui rappelle les règles de confidentialité définies dans le code de bonne conduite annexé à la présente convention.
- 3) Les questionnaires de santé respectent les principes suivants :
- a) les questions posées sont précises et portent sur les événements relatifs à l'état de santé (ex : existence d'une rente d'invalidité, intervention chirurgicale ...), les pathologies recherchées, les arrêts de travail et de situations liées à la protection sociale (ex : exonération du ticket modérateur ...) ;
 - b) les questionnaires de santé ne font aucune référence aux aspects intimes de la vie privée, et notamment à la sexualité ;
 - c) dans l'hypothèse d'une question portant sur des tests de dépistage, elle ne porte que sur les sérologies virales, notamment sur les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine et sous la forme suivante :

« Avez-vous ou non subi un test de dépistage des sérologies, portant en particulier les virus des hépatites B et C ou sur celui de l'immunodéficience humaine, dont le résultat a été positif ? A quelle date ? »

Il ne peut être demandé au candidat à l'assurance de se soumettre à de tels tests que si l'importance des capitaux souscrits ou les informations recueillies par le questionnaire de risques le justifient.

- 4) En fonction des réponses apportées par le candidat à l'assurance, le service médical de l'assureur a la possibilité de demander des informations complémentaires.

TITRE III : LE PROCESSUS D'INSTRUCTION DES DEMANDES D'EMPRUNT

Ce titre s'applique aux prêts professionnels et immobiliers.

1) La durée globale de traitement des dossiers de demande de prêts immobiliers par les établissements de crédit et les assureurs n'excède pas une durée maximum de 5 semaines à compter de la réception d'un dossier complet :

- a) les assureurs s'engagent à ce qu'entre la réception de l'ensemble des pièces d'un dossier et la réponse formulée par l'assureur, y compris le cas échéant après intervention du 3^{ème} niveau, le délai écoulé n'excède pas 3 semaines ;
- b) les établissements de crédit s'engagent à prendre et à communiquer une décision au candidat à l'emprunt dans les 2 semaines suivant la transmission à l'établissement de crédit de l'acceptation par le client de la proposition de l'assureur.

2) L'intérêt des futurs emprunteurs est de préparer le plus en amont possible leur dossier, notamment si les risques de santé auxquels ils sont exposés nécessitent des examens qui allongent la durée d'analyse de leur dossier. Afin de répondre à ce besoin et de réduire les délais de traitement, ils peuvent soit s'adresser à un assureur de leur choix, soit demander par l'intermédiaire de leur banque une assurance emprunteur, quand bien même une telle demande ne serait pas liée à la signature d'une promesse ou d'un compromis de vente d'un bien immobilier. Les établissements de crédit s'engagent alors à transmettre à l'assureur du contrat groupe les demandes d'assurance effectuées par un candidat à l'emprunt.

3) Les assureurs s'engagent à étudier tout dossier de demande d'assurance effectuée directement ou via un établissement de crédit par un candidat à l'emprunt demandant à bénéficier des garanties de la présente convention quand bien même cette demande d'assurance n'est pas directement liée à la signature d'une promesse ou d'un compromis de vente d'un bien immobilier.

4) Lorsqu'une proposition d'assurance est transmise à un candidat à l'emprunt, cette proposition d'assurance, qu'il s'agisse d'un contrat d'assurance de groupe ou d'un contrat individuel, est, au regard de l'état de santé du demandeur, valable pendant une durée de 4 mois. S'agissant des emprunts contractés dans le cadre de l'acquisition d'un bien immobilier, cette durée est valable y compris pour l'acquisition d'un bien immobilier différent de celui pour lequel la proposition d'assurance initiale a été réalisée pour autant que la demande d'emprunt porte sur un montant et une durée inférieurs ou égaux à la précédente demande.

5) Motivation

- a) Les établissements de crédit s'engagent à motiver par écrit les refus de prêt autour du seul critère d'assurabilité.
- b) L'assureur porte par courrier à la connaissance de l'intéressé de façon claire et explicite les décisions de l'assureur relatives au refus d'assurance, aux ajournements, aux exclusions de garantie et aux surprimes. Il est indiqué à l'intéressé dans le même courrier la possibilité de prendre contact par courrier avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales à l'origine des décisions de l'assurance. Il est mentionné l'existence et les coordonnées de la commission de médiation.

TITRE IV

LA COUVERTURE DES RISQUES LIES AUX EMPRUNTS

Le présent titre concerne la couverture du risque décès et invalidité des personnes présentant un risque de santé aggravé, liée aux emprunts suivants :

- à caractère professionnel : prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels ;
 - à caractère personnel : prêts immobiliers et crédits à la consommation ;
- dans les conditions précisées ci-dessous.

1) L'assurance des prêts au logement et des prêts professionnels

Les professions, directement ou par délégation, déclarent que, dès lors que l'analyse d'un questionnaire de risque de santé conduit à refuser à un candidat à l'emprunt le bénéfice de l'assurance de groupe associé à cet emprunt, le traitement de son dossier sera automatiquement transféré vers un dispositif d'assurance "de deuxième niveau" qui permette un réexamen individualisé de sa demande.

En outre, un pool des risques très aggravés est mis en place par les assureurs pour permettre le réexamen des cas de refus par le "deuxième niveau". Ce pool traite les demandes relatives à un encours cumulé de prêts d'au plus 300 000 euros et pour des prêts d'une durée telle que l'âge de l'emprunteur en fin de prêt n'excède pas 70 ans.

Une description de ce mécanisme de "deuxième niveau" et du pool des risques très aggravés figure en annexe à la présente convention. Ce dispositif ne fait pas obstacle à la mise en jeu des garanties alternatives mentionnées au 5) ci-dessous.

2) L'assurance décès des prêts à la consommation affectés ou dédiés.

Les professions s'accordent sur la suppression des questionnaires de risques médicaux pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés, sous réserve des conditions suivantes :

- leur montant ne dépasse pas 15 000 euros,
- leur durée de remboursement est inférieure ou égale à 4 ans,
- le candidat à l'assurance a 50 ans au plus,
- le candidat à l'assurance dépose une déclaration sur l'honneur de non cumul de prêts au-delà du plafond susmentionné.

3) Délégations d'assurance

Les établissements de crédit s'engagent à accepter des contrats individuels d'assurance décès et invalidité dès lors que ces derniers présentent un niveau de garantie équivalent au contrat groupe. Ils s'engagent également à ne pas imposer leur contrat groupe au candidat emprunteur dans les cas où le contrat groupe ne permet pas d'apporter une réponse satisfaisante à un candidat. Ils s'engagent enfin

à assurer des conditions d'emprunt identiques quelle que soit la solution assurantielle retenue.

4) Garantie des prêts immobiliers et professionnels en cas de risque d'invalidité

Un emprunteur présentant un risque de santé aggravé peut se trouver dans l'incapacité de rembourser tout ou partie des échéances de son emprunt si son état de santé se dégrade et le met ainsi dans l'impossibilité de maintenir le niveau de revenu qu'il avait au moment de l'octroi du prêt. Dans leur intérêt comme dans celui de l'emprunteur, les établissements de crédit, soumis en outre à des obligations juridiques et notamment au devoir d'alerte des prêteurs, sont donc conduits à rechercher les garanties nécessaires à la couverture de ce risque.

Afin de mettre pleinement en œuvre l'objectif de la présente convention de rechercher les moyens propres à assurer le meilleur accès possible au crédit des personnes concernées, il est prévu un dispositif tendant à rechercher systématiquement la ou les solutions adaptées à chaque cas en matière de risque invalidité.

a) Le risque invalidité entre dans le champ de la présente convention au même titre que le risque décès et permet donc aux personnes concernées de bénéficier des dispositions de la convention, notamment en matière de médiation, de motivation et de mutualisation.

b) Lorsque l'assurance est possible, les assureurs s'engagent à proposer une assurance invalidité, dans le cas où celle-ci s'avérerait nécessaire à l'aboutissement de la demande de prêt, assurant au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie ainsi qu'une couverture additionnelle d'invalidité dans des cas déterminés prévus au contrat.

Cette couverture conduira l'assureur, lors de la survenance d'un sinistre, à verser des prestations à ses assurés relevant alors de la 3^{ème} catégorie d'invalidité définie à l'article L341-4 du code de la sécurité sociale ainsi qu'à environ un tiers de ses assurés relevant alors de la 2^{ème} catégorie d'invalidité.

Les signataires s'engagent à définir en commun d'ici la fin de l'année 2006 un processus et des indicateurs pour suivre la réalisation de cet objectif et à examiner les résultats obtenus dans un délai de 18 mois suivant l'entrée en application de la présente convention.

Les établissements de crédit s'engagent à fonder leur décision de prêt sur le seul critère de la solvabilité du candidat à l'emprunt, et à ce que l'apparition d'un problème lié à l'obtention d'une assurance invalidité n'entraîne pas de conséquence systématique sur l'octroi d'un prêt. Lorsque les couvertures mentionnées au premier paragraphe du b) sont proposées par les assureurs et acceptées par le candidat à l'emprunt, les établissements de crédit s'engagent à n'exiger aucune autre garantie s'agissant de la couverture du risque santé, sauf si l'examen particulier du dossier du candidat à l'emprunt ne leur permet pas de disposer d'une garantie raisonnable sur sa capacité à s'acquitter des annuités d'emprunt.

Les établissements de crédit mettront en place un mécanisme de suivi effectif de cet engagement dont les modalités techniques seront définies dans le cadre de la Commission de suivi et de propositions.

5) Garanties alternatives à l'assurance

Les établissements de crédit, directement ou par délégation, s'engagent à accepter, notamment en cas de refus d'assurance en garantie des prêts, quel que soit leur montant, les alternatives à l'assurance de groupe qui peuvent apporter des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité pour le prêteur et l'emprunteur. Il peut s'agir, selon les cas, notamment de biens immobiliers, d'un portefeuille de valeurs mobilières, de contrats d'assurance vie ou de prévoyance individuelle ou de cautions.

6) Mécanisme de mutualisation

Un mécanisme de mutualisation des risques d'assurance à l'initiative des assureurs et des établissements de crédit est mis en place pour les prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale et pour les prêts professionnels, pour permettre de consentir un écrêtement des primes en faveur de personnes disposant de revenus modestes.

Le seuil d'éligibilité retenu dans ce mécanisme dépend du revenu et du nombre de parts accordées au foyer fiscal du candidat à l'emprunt au terme de la législation fiscale en vigueur :

- revenu inférieur ou égal à 1 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1 ou 2 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,25 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 2,5 ;
- revenu inférieur ou égal à 1,5 fois le plafond de la sécurité sociale lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 3 et plus.

Dans les conditions d'éligibilité définies ci-dessus, la prime d'assurance ne peut représenter plus de 1,5 point dans le taux effectif global de l'emprunt.

Il est régulièrement rendu compte du fonctionnement de ce mécanisme de mutualisation au sein de la Commission de suivi et de propositions.

TITRE V : LES ORGANISMES DE SUIVI DE LA CONVENTION

I. Commission de suivi et de propositions de la convention

1) Composition

La Commission de suivi et de propositions de la convention est composée comme suit :

- six membres désignés par les professions, à raison de trois par les établissements de crédit et trois par les assureurs ;
- six membres désignés par les associations représentant les malades ou les personnes handicapées et les associations de consommateurs ;
- quatre représentants de l'Etat nommés par les ministres chargés de l'économie et de la santé ;
- sept membres qualifiés dont au moins deux médecins, désignés par les ministres chargés de l'économie et de la santé, un représentant de l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles et un représentant de la Commission Bancaire.

La Commission de suivi et de propositions de la convention est présidée par un membre qualifié, désigné par les ministres chargés de l'économie et de la santé.

Elle se réunit en formation plénière, sur convocation de son président, au moins quatre fois par an.

En plus des commissions spécialisées prévues au 3) ci-après, la Commission de suivi et de propositions de la convention peut prendre toute décision tendant à l'instauration de groupes de travail consacrés à l'étude d'une question particulière de sa compétence.

2) Compétences

La Commission de suivi et de propositions de la convention veille à la bonne application des dispositions de la présente convention et au respect des engagements des parties. Elle peut s'appuyer pour cela sur les enseignements des travaux sur les dispositifs de contrôle interne mis en place par les professionnels pour vérifier l'application des normes professionnelles. Elle formule toute recommandation aux signataires qu'elle juge utile.

La Commission de suivi et de propositions de la convention étudie tout sujet en rapport avec l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, qui susciterait des difficultés non résolues par la convention. Elle débat de toutes mesures susceptibles d'améliorer les dispositions conventionnelles.

Elle rassemble les données statistiques transmises par les professionnels sur la mise en œuvre de la convention en matière de crédit immobilier et professionnel, notamment :

- le nombre de personnes accédant aux 2^{ème} et 3^{ème} niveaux ;
 - le nombre de personnes bénéficiant d'une proposition d'assurance en distinguant couverture décès et couverture invalidité et en précisant dans le cadre d'enquêtes spécifiques la pathologie et le montant des surprimes ;
 - les enquêtes spécifiques sur les prêts proposés et accordés ;
- Elle peut diligenter toute enquête ponctuelle ou spécifique nécessaire au bon suivi de l'exécution de la convention.

Les signataires conviennent d'étudier un mécanisme de vérification, impliquant professionnels et associations, permettant de suivre l'application de la présente convention.

La Commission de suivi et de propositions de la convention remet au Gouvernement, aux présidents des assemblées ainsi qu'au président du conseil national consultatif des personnes handicapées, tous les deux ans, un rapport rendu public sur son activité, la mise en œuvre de la convention et sur les nouvelles mesures adoptées ou en voie de l'être, en vue d'améliorer l'assurance et l'accès à l'emprunt des personnes présentant un risque de santé aggravé. Ce rapport comporte, le cas échéant, des propositions de nature à parfaire le dispositif conventionnel, légal ou réglementaire existant.

3) Le Secrétariat de la Commission

La Commission de suivi et de propositions de la convention dispose d'un Secrétariat. Ses moyens de fonctionnement sont assurés par l'Etat.

II) Commission des études et recherches

Il est instituée auprès de la Commission de suivi et de propositions de la convention une Commission des études et recherches, animée par le ministère de la santé et de la solidarité, comportant notamment des représentants de l'INSERM, de l'Institut National de Veille Sanitaire et d'autres organismes de recherche, de représentants d'associations, d'assureurs et de réassureurs et de personnalités qualifiées. Sa composition est fixée d'un commun accord après avis de la Commission de suivi et de propositions de la convention .

En tant que de besoin, elle associe à ses travaux des spécialistes, concernés par les pathologies étudiées.

La Commission des études et recherches est chargée de recueillir et étudier les données disponibles sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, à partir desquelles sont déterminées les surprimes pour risques aggravés ou fondés les refus de garantie. Elle engage un programme de recherche en ce domaine, notamment sur l'invalidité associée aux principales pathologies en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à la tarification du risque.

Les assureurs tiennent compte, pour les opérations d'assurance destinées à garantir les prêts entrant dans le champ de la présente convention, des conclusions des études produites.

III. La Commission de médiation

1. Il est institué une Commission de médiation :

- composée de quatre membres titulaires et de quatre membres suppléants désignés en son sein par la Commission de suivi et de propositions, à parité entre les professionnels et les associations ;
- présidée par une personnalité qualifiée désignée par les ministres chargés de l'économie et de la santé.

La Commission, sur décision de son président, peut s'attacher le concours, en tant que de besoin, de personnes extérieures, sans que celles-ci aient voix délibérative.

2. La Commission de médiation est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par des candidats à l'emprunt dans le cadre du fonctionnement de la présente convention.

Elle prend toutes dispositions de nature à favoriser un règlement amiable et diligent des dossiers dont elle est saisie, notamment par des recommandations transmises aux parties concernées. Elle favorise en tant que de besoin le dialogue entre le spécialiste de la pathologie qui suit, médicalement, le candidat à l'emprunt et le médecin conseil de l'assureur.

3. La Commission de médiation informe périodiquement, notamment grâce à son rapport annuel d'activité, la Commission de suivi et de propositions de ses travaux et des enseignements qui s'en dégagent.

4. La Commission de médiation dispose d'un secrétariat. Ses moyens de fonctionnement sont assurés par l'Etat.

TITRE VI : DISPOSITIONS PARTICULIERES

1) La présente convention annule et remplace la convention du 19 septembre 2001 sur l'accès au crédit et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé.

2) Elle est conclue pour une période de 3 ans renouvelable par tacite reconduction. Elle peut être dénoncée par une des parties, moyennant un préavis de six mois.

Lorsque leurs statuts le rendent nécessaires, les associations et professions soumettent à ratification en assemblée générale, la présente convention au plus tard le 31 décembre 2006.

3) Les signataires ont conscience des délais nécessaires à la pleine mise en œuvre des dispositions de la présente convention. Celle-ci requiert en effet :

- d'informer les membres des professions, des associations et des consommateurs en général ;
- de former les salariés et les intermédiaires des professions ;
- de concevoir, négocier, souscrire et mettre en place les contrats de groupe ouvert dits de « deuxième niveau » ;
- de mettre en place les structures de gestion et d'examen des risques soumis au pool des risques très aggravés.

La Commission de suivi et de propositions procédera à une évaluation régulière de la mise en œuvre des dispositions conventionnelles.

4) Les dispositions de la présente convention entrent en vigueur 6 mois à compter de leur signature par les partenaires concernés.

Fait à Paris, le

Pour l'Etat

Ministère de l'économie,
des finances et de l'industrie

Ministère de la santé
et des solidarités

**Pour les associations de consommateurs ou de personnes présentant un
risque de santé aggravé**

AIDES

SIDA INFO SERVICES

CONTRE LE CANCER, LA LIGUE

LE LIEN

ARCAT SIDA

FAMILLES RURALES

AVIAM

FNAP PSY

FFAAIR

FNAMOC

UFC-QUE CHOISIR

UFCS

Vaincre la Mucoviscidose

AFM

Pour les Professionnels

AFECEI

FFSA

GEMA

FNMF