



4 LE DROIT DE PROPRIÉTÉ

En France, toute personne souhaitant emprunter de l'argent, pour raison personnelle ou professionnelle, doit souscrire une assurance. Or, parce qu'elles ont eu ou ont un problème de santé, des millions d'entre elles ne peuvent s'assurer et ainsi accéder à la propriété. La convention Aeras, pour « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé », tente de lutter contre cette exclusion en encadrant les conditions d'accès à l'assurance. Dans les faits, les personnes vivant avec le VIH éprouvent de nombreuses difficultés à mener leur projet d'accès à la propriété •



DROIT APPLICABLE

Droit de propriété

L'article 544 du Code civil définit le droit de propriété comme : « le droit de jouir et disposer des choses de la manière la plus absolue pourvu qu'on n'en fasse pas un usage prohibé par la loi ou les règlements. »

Le droit de propriété bénéficie d'une protection particulière en droit français, puisqu'il figure parmi les quatre « droits naturels et imprescriptibles de l'homme » de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, qui a valeur constitutionnelle : « La propriété étant un droit inviolable et sacré, nul ne peut en être privé, si ce n'est lorsque la nécessité publique, légalement constatée, l'exige évidemment, et sous la condition d'une juste et préalable indemnité. »

Il fait également l'objet d'une protection particulière aux termes de l'article 1^{er} du premier protocole additionnel à la Convention européenne des droits de l'homme.

Droit au logement

Le droit au logement, s'il n'apparaît pas de manière explicite dans les textes à valeur constitutionnelle, découle cependant de la combinaison des alinéas 10 et 11 du Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 :

- La Nation assure à l'individu et à la famille les conditions nécessaires à leur développement ;
- Elle garantit à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé, la sécurité matérielle, le repos et les loisirs. Tout être humain qui, en raison de son âge, de son état physique ou mental, de la situation économique, se trouve dans l'incapacité de travailler a le droit d'obtenir de la collectivité des moyens convenables d'existence.

Ce droit est affirmé et confirmé par plusieurs lois en France. Il devient opposable en 2007 par la loi instituant le droit au logement opposable, dite loi Dalo. L'article L.3001 du Code de la construction et de l'habitation précise que « Le droit à un logement décent et indépendant (...) est garanti par l'État à toute personne qui, résidant sur le territoire français de façon régulière et dans des conditions de permanence définies par décret en Conseil d'État, n'est pas en mesure d'y accéder par ses propres moyens ou de s'y maintenir. Ce droit s'exerce par un recours amiable puis, le cas échéant, par un recours contentieux... ». À ce titre, les dispositions relatives au droit au logement décent et indépendant fixent une « obligation de résultats dont peuvent se prévaloir les demandeurs ayant exercé les recours amiable ou contentieux »⁴⁰.

Des conditions décentes de logement sont essentielles pour les personnes vivant avec le VIH (PVVIH), de même que celles touchées par une maladie chronique, notamment pour permettre les conditions nécessaires à une bonne prise des traitements et à une certaine hygiène et qualité de vie favorable à la santé. Différentes plateformes et dispositifs d'aides permettent d'accéder et de faire valoir ce droit au logement.

Enfin, l'accès à l'emprunt dans des conditions acceptables et sans surprimes excessives peut être une solution pour permettre aux personnes de devenir propriétaires d'un logement dont elles pourront jouir durablement.

Les normes conventionnelles et légales relatives à l'accès à l'assurance des personnes touchées par une maladie ou un handicap

Certaines personnes malades peinent à accéder à la propriété. En effet, certaines compagnies d'assurance considèrent que leur état de santé représente toujours un risque accru en terme d'assurabilité, ainsi, ne bénéficiant pas d'assurance emprunteur, elles sont exclues de l'emprunt ou y accèdent dans des conditions très défavorables.

En l'absence d'une législation contraignante pour les assureurs, une démarche conventionnelle a été retenue en France entre les pouvoirs publics et les professionnel-le-s de l'assurance. Plusieurs conventions se sont ainsi succédées depuis 1991 pour réduire les obstacles à l'assurance emprunteur pour les personnes malades :

- Une convention de septembre 1991 a apporté quelques aménagements, notamment en matière de traitement des données médicales, à l'assurance décès des prêts immobiliers pour les PVVIH ;
- La convention, dite convention Belorgey, est signée le 18 septembre 2001 entre les pouvoirs publics, les professionnel-le-s, les associations de consommateurs-trices et les associations représentant les personnes malades ou handicapées. Elle tente de faire progresser l'assurabilité des personnes présentant un risque de santé aggravé, ainsi que la prise de conscience des difficultés auxquelles elles sont confrontées. Elle prévoit la mise en place d'une commission de suivi et de propositions, d'une section scientifique et d'une section de médiation ;
- Considérant que des progrès sont encore possibles, les parties négocient et concluent une nouvelle convention, dénommée Aeras, « S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé », le 6 juillet 2006, entrée en vigueur le 7 janvier 2007 ;
- La loi apporte une consécration législative au dispositif conventionnel avec la loi 2007-131 du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé ;
- Pour rendre le dispositif plus ambitieux, en particulier sur la garantie invalidité, et améliorer son effectivité, la convention Aeras est renégociée en 2010 et signée le 1^{er} février 2011 ;
- L'article 21 de la loi Lagarde du 1^{er} juillet 2010 reprend un principe de la convention Aeras et donne au ou à la futur-e emprunteur-se le choix de son assurance. L'établissement de crédit prêteur ne peut pas refuser le contrat d'assurance apporté (« délégation d'assurance ») par le ou la future emprunteur-se 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.

⁴⁰ Cour administrative d'appel de Paris, 20 sept. 2012

1. UN PARCOURS DU COMBATTANT POUR LES PERSONNES TOUCHÉES PAR UNE MALADIE CHRONIQUE

Témoignage surprime et garantie limitée au décès

« J'ai déjà obtenu deux fois des couvertures décès sur des demandes de prêt immobilier, avec vraie déclaration de santé et après étude d'un dossier médical précis. L'assurance décès m'a été les deux fois accordée avec une surprime de 50 % et sans assurance invalidité. Sur une durée de 13 ans, la prime est de 6,68 € par mois (au lieu de 4,45 € sans surprime) pour 10 000 € emprunté ». (Cette demande date d'avant 2011, avant la révision de la convention Aeras sur l'invalidité). (Source : Seronet)

Témoignage sur le renoncement au projet

« Mon médecin m'avait dit "Vous êtes courageux car nombreux sont ceux qui ont abandonné". Je comprends désormais le sens de ces mots... Après un échec assurance dans le cadre de ma demande de prêt immobilier auprès de ma banque, j'ai pris les services d'un courtier. Le constat d'échec est tout aussi cuisant : aucune assurance ne souhaite assurer au motif de mon état de santé et des STATISTIQUES !!!! Alors que je suis en pleine forme... même pas la grippe ni un mal de gorge depuis des années ! Alors j'ai renoncé à l'achat à crédit mais je vais dénoncer les pratiques discriminatoires et infondées des assurances auprès d'associations. » (Source : Seronet)

L'accès à l'emprunt et à l'assurance est la troisième thématique de sollicitations individuelles de la plateforme Santé Info Droits⁴¹, émanant de personnes touchées par différentes maladies chroniques. Il constitue un sujet en forte augmentation entre 2012 et 2013 (+ 18 %) et donne lieu à 12,5 % des sollicitations. Les questionnements concernent de manière écrasante les assurances couvrant les prêts immobiliers (73,2 %)⁴².

La majorité des sollicitations en la matière (71 %) s'expriment en amont des projets, les personnes ayant conscience que des difficultés de santé passées ou présentes sont susceptibles de perturber leur projet d'emprunt notamment au niveau de leur assurance. Le Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) souligne d'ailleurs que « dans un contexte où l'application de la convention Aeras ne garantit pas aux candidats une réponse assurantielle favorable, il faut préciser que l'absence d'assurance, une couverture partielle, l'application de surcharges importantes sont des situations susceptibles de mettre en péril l'accès au prêt lui-même ».

La convention Aeras doit remédier à ces difficultés en prévoyant des solutions 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 » (biens immobiliers, portefeuille de valeurs mobilières, contrats d'assurance vie ou de prévoyance individuelle ou de cautions).

Dans les faits, le CISS constate que rares sont les alternatives à l'assurance qui se sont concrétisées. D'abord, parce que les candidat-e-s à l'emprunt ne sont pas informé-e-s de cette possibilité. Ensuite, parce que, si des options existent, elles soulèvent des questions d'opportunité. Enfin, les professionnel-le-s manifestent un manque d'entrain évident à mettre en place ce type de garantie.

Que ce soit pour des raisons individuelles (défaut d'information, conclusion d'un emprunt dans la précipitation, évolution des ressources, etc.) ou pour des raisons collectives (baisse des taux d'intérêt, évolution de la convention Aeras, etc.), les personnes touchées par un risque aggravé de santé s'interrogent sur l'éventualité d'un réexamen en cours de contrat et la possibilité de substituer une nouvelle assurance à celle souscrite lors de la conclusion à leur emprunt initial.

⁴¹ Le Collectif inter-associatif sur la santé (CISS) propose depuis 2006, un service, Santé Info Droits (01-53-62-40-30), pour informer et orienter les usager-e-s confronté-e-s à des questionnements d'ordre juridique ou social liées à la santé. En 2013, cette plateforme a traité près de 8 500 appels et courriels. Voir : Observatoire du CISS sur les droits des malades, octobre 2014.

⁴² Ces chiffres se basent sur les données de 2012 et 2013. Les données pour 2014 n'ont pas été dévoilées au moment de la rédaction de ce rapport.

2. VERS LE DROIT À L'OUBLI ADAPTÉ POUR LE VIH ET LES MALADIES CHRONIQUES

2.1 LE VIH AUJOURD'HUI : UN RISQUE TRÈS LIMITÉ POUR LES COMPAGNIES D'ASSURANCE

Les progrès thérapeutiques sur le traitement du VIH, depuis l'arrivée des médicaments antirétroviraux en 1996, ont été remarquables sur l'amoinissement des effets indésirables et l'amélioration de l'état de santé des personnes. Les personnes en charge virale indétectable ont aujourd'hui, dans certaines conditions, une espérance de vie en bonne santé similaire, voire supérieure (du fait d'un parcours en santé renforcé), à la population générale. Cette espérance de vie similaire ne relève pas que du discours revendicatif des associations, c'est une réalité confirmée scientifiquement par les enquêtes « Mortalité » de l'Agence nationale de recherche sur le sida et les hépatites (ANRS) conduites en 2005 et 2010, ou encore par la recherche « ART Cohort Collaboration » qui croise les données de différentes cohortes européennes de PVVIH.

Ces considérations créent des bouleversements majeurs dans la manière de considérer le VIH aujourd'hui. La séropositivité n'est plus une condamnation à mort, et les PVVIH doivent se projeter dans l'avenir au même titre que toute autre personne séronégative. Et comme ces dernières, elles souhaitent investir et emprunter pour acquérir un bien immobilier à titre privé ou autour d'un projet professionnel.

Parmi les personnes se sachant séropositives au VIH, près de 70 % sont sous traitement et en charge virale indétectable, soit plus de 84 000 personnes. Elles restent confrontées à des dispositifs d'accès à l'emprunt spécifiques, complexes, à des surcharges qui ne sont pas justifiées. Comme le souligne le rapport sur la « Prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH » dit rapport Morlat, remis au ministère de la Santé et des Affaires sociales en 2013, « les engagements des parties intéressées à améliorer leurs pratiques et à prendre en compte davantage les avancées médicales sont insuffisants. »

84 000

Le nombre de personnes séropositives au VIH, sous traitement et en charge virale indétectable, qui pourraient être confrontées à des dispositifs d'accès à l'emprunt spécifiques, complexes, et à des surcharges injustifiées.

Vieillir avec le VIH, le défaut de projection dans l'avenir

Avant 1996 et l'arrivée des trithérapies, la découverte de la séropositivité a eu des conséquences sur la manière dont les personnes se sont projetées dans l'avenir. Pour les personnes dépistées, l'annonce de la séropositivité équivalait souvent à une sentence de mort. Elles faisaient parfois « leur deuil » et vivaient avec des projets à court, voire très court terme et un défaut de projection dans l'avenir. « Je me pose beaucoup de questions, jamais je n'aurais pensé arriver à cet âge-là. Dans les années 80, on nous donnait deux ans. J'ai déjà mis du temps à faire le deuil de ça. Depuis, je n'ai jamais été capable de me projeter, de faire des projets au long terme, je fais tout au coup par coup. »

Beaucoup de personnes ont renoncé à l'épargne. Beaucoup aussi ont renoncé à investir, notamment dans un logement, ou n'ont pas pu le faire faute de pouvoir accéder à des prêts. L'arrivée des trithérapies a bouleversé cette situation : des personnes qui se croyaient condamnées à une mort prochaine ont été confrontées

à quelque chose qu'elles n'avaient pas prévu, ni même parfois imaginé : l'avancée dans l'âge. L'absence d'anticipation du vieillissement n'est pas sans conséquence sur le déroulement de celui-ci. Du fait de leur parcours de vie avec le virus, mais aussi à cause des effets indésirables des traitements, les personnes ont pu avoir un parcours professionnel fractionné, marqué de périodes d'arrêts maladie, d'invalidité ou de chômage, d'où des pensions de retraite moins élevées, un certain nombre de personnes touchant l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA, dite « minimum vieillesse »). Cette précarité financière est aggravée par l'absence d'épargne, l'absence de logements desquels les personnes auraient pu être propriétaires, et augmente de ce fait la précarité dans l'âge. « Je risque d'être évacué de chez moi, de mon appartement, pour payer mes dettes, donc l'angoisse là, c'est pas le VIH c'est la précarité ! Ça me bouffe ! C'est pas le VIH qui me bouffe, ce sont les conséquences sociales, on est d'accord ? Ça me bouffe. »

Témoignage sur surprime et garantie limitée au décès

« Quand on raisonne à long terme, c'est toujours plus intéressant d'acheter que de louer, et rien n'empêche plus les séropositifs de faire des projets à moyen et long terme. J'ai emprunté sur 17 ans et avec assurance décès sans mentir alors que j'avais à l'époque 57 ans, dont 22 de VIH. L'assurance représente dans mon cas 7€ par mois et pour 10 000€ assurés. » (Source : Seronet)

Témoignage sur l'opportunité de renégocier son emprunt

« J'ai acheté en 2012 sur 25 ans à 4%. Puis j'ai contracté le VIH en 2013. Les taux d'emprunt ont chuté, tout le monde me dit de renégocier. Mais faut-il aussi revoir l'assurance lors d'une renégociation de prêt ? Si oui, ça ne vaut peut-être pas le coup ? »

Réponse : « La renégociation d'un prêt consiste à signer un nouveau contrat de prêt avec une durée et un taux différent, et donc un engagement de l'assurance différent sur le montant total assuré. L'assurance doit donc être également renégociée, et je pense que ce serait sur les données actualisées... Par ailleurs, il y a souvent une clause de dédommagement de l'organisme de prêt en cas de rupture anticipée. Si tu ajoutes le montant de cette indemnité et la probable plus value sur l'assurance, il n'est pas sûr que tu sois gagnant (...). » (Source : Seronet)

Dans le cadre du projet de loi de modernisation de notre système de santé, AIDES a participé à la rédaction d'amendements et soutenu l'idée d'une adaptation du droit à l'oubli aux maladies chroniques .

2.2 COMMENT CHANGER LA DONNE

L'entrave dans l'accès à l'emprunt constitue une inégalité majeure dont sont victimes les PVVIH, et plus largement un très grand nombre de personnes vivant avec une maladie chronique. C'est un sujet sur lequel AIDES s'est très tôt mobilisée et qui est encore au cœur des préoccupations de l'association. La mobilisation est double.

Elle passe d'abord par l'accompagnement individuel des PVVIH dans leurs démarches via des guides comme *Vie positive* ou Seronet⁴³, site d'information et espace d'échange, de soutien et de rencontre, destiné aux personnes séropositives et/ou porteuses d'une hépatite virale et leurs proches.

AIDES participe aussi au suivi de la convention Aeras pour y porter la voix des malades, et contribuer au plaidoyer législatif quand la solution conventionnelle n'est plus suffisante.

AIDES a ainsi accueilli favorablement les amendements sur le droit à l'oubli dans le cadre du projet de loi de modernisation de notre système de santé. Le droit à l'oubli, venant du Plan cancer, définit des délais au-delà desquels les personnes guéries n'ont plus à déclarer qu'elles ont eu un cancer. Pour ces personnes, les surprimes ne peuvent plus être retenues. Si initialement le droit à l'oubli implique la guérison, AIDES a participé à la rédaction d'amendements et soutenu l'idée d'une adaptation du droit à l'oubli aux maladies chroniques. Il s'agit de faire en sorte que ce droit soit ouvert aux maladies chroniques « dès lors que les progrès thérapeutiques et les données de la science attestent de la capacité des traitements concernés à circonscrire significativement et durablement leurs effets. » Cette évolution permettrait ainsi de définir pour chaque maladie chronique pouvant rentrer dans ce cadre, des critères et délais faisant que les personnes, si elles restent contraintes à renseigner leur état de santé, sont assurables sans surprimes le cas échéant.

Si pour le cancer, les délais restent aujourd'hui très longs et le nombre de personnes éligibles au droit à l'oubli trop limité, et si pour les maladies chroniques, les critères restent encore à négocier, c'est un progrès pour les droits des malades qu'il conviendra de défendre avec force dans les prochaines années.

⁴³ <http://www.seronet.info/assurances-et-prets-bancaires-62309>