

Il y a bientôt 20 ans que la prise en charge des patients présentant un risque aggravé de santé et se trouvant en capacité d'accéder à l'emprunt, est encadrée par des dispositifs conventionnels. **Le 3 septembre 1991**, une première convention entre les pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance, apporte des aménagements tangibles aux **personnes séropositives**, sur l'assurance décès des prêts immobiliers. **Début 1999**, une réflexion des pouvoirs publics est menée pour étendre la convention aux autres personnes présentant un risque de santé aggravé. Sous la Direction de Monsieur Jean Michel Belorgey, un comité est constitué, associant les représentants des établissements de crédit, les organisations de consommateurs, les associations d'aides aux malades. Le 19 septembre 2001 **La Convention Belorgey** est signée. Elle vise à améliorer l'accès des personnes représentant un risque aggravé à l'assurance. Le 31 janvier 2007 la **Convention AERAS** (**s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé**) lui succède. La dernière version a été signée le 1^{er} février 2011.

Ainsi, entre 2001 et 2007 nous sommes passés d'une convention de fait à une convention faisant force de loi – (LOI n° 2007-131 du 31 janvier 2007 relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé)

Tous ces dispositifs ont permis des avancées notables sur la couverture sociale et la qualité de vie des personnes en capacité de se porter candidat à l'emprunt. La médecine et les traitements évoluent, la qualité et l'espérance de vie des patients s'améliorent. Il revient aux pouvoirs publics, aux acteurs des établissements de crédit et de l'assurance de s'adapter à ces changements et de poursuivre dans cette voie.

Concernant les donneurs vivants, il reste encore de nombreux points en suspens : l'absence de surprime d'assurance pour les candidats à l'emprunt n'est pas généralisée, la prise en charge administrative, notamment pour les donneurs non salariés n'est pas optimum, les délais de remboursements sont encore trop longs, les frais indirects sont à la discrétion des établissements, en cas de complication, les droits d'indemnisation sont soumis à un seuil d'incapacité. Une des solutions serait la création d'un fond spécifique. Rappelons que décider de donner un organe, engage le donneur dans un parcours complexe qui dure plusieurs mois.

Continuons à travailler tous ensemble, poursuivons nos efforts pour améliorer la qualité de vie des donneurs et des receveurs d'organes.

Raymond Merle