



HANDICAP RISQUE AGGRAVÉ DE SANTÉ ET INCLUSION FINANCIÈRE

COMMENT FACILITER
L'ACCÈS AU CRÉDIT
ET À L'ASSURANCE EMPRUNTEUR ?

AVANT PROPOS

Depuis 2021, CRESUS et le réseau SOS Familles Emmaüs organisent régulièrement les Rencontres de l'Inclusion Financière.

L'objectif est de créer un dialogue avec les personnes engagées, représentants d'institutions ou du monde bancaire et assurantiel autour de sujets relevant de l'exclusion/l'inclusion financière. Les textes qui suivent sont issus de ces événements.

Ce rapport s'adresse autant aux professionnels qu'au grand public. Nul besoin d'être spécialiste en sociologie, en économie ou en droit. Chacun y trouvera des clés de compréhension et des pistes de réflexion, d'autant qu'il y est question d'inclusion bancaire, mais aussi d'inégalités, de pauvreté, de discrimination et de solidarité.

Éditeurs : Association pour la Fondation CRÉSUS - association de droit local / Emmaüs France - association loi 1901

Siège social : CRÉSUS - 25, rue de Lausanne 67 000 STRASBOURG / Emmaüs France - 47, avenue de la Résistance
93 100 Montreuil

Directeurs de la publication : Jean-Louis KIEHL, président de CRÉSUS / Bruno MOREL, président de Emmaüs France

Rédaction : Gwenaëlle VINCELLE / Hélène DUCOURANT / Les équipes de CRÉSUS et les équipes d'Emmaüs France

N°RNA : Emmaüs France - W751077238

SIREN / SIRET : CRÉSUS - 51131797600021 / Emmaüs France - 350 999 660

Dépôt légal : mars 2026

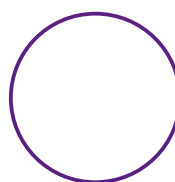
Graphisme et mise en page sous logiciels libres : figureslibres.cc

Illustrations : Jérémie LUCIANI / jeremieluciani.com

« J'avais un dossier qui était très bon, mais, je savais très bien que c'était sur l'assurance que ça allait bloquer. Je n'avais pas anticipé le côté hyper intrusif et très dur du processus de l'assurance. Sur l'attitude des banques ? Aucune attention particulière, les conseillers ne connaissaient pas. »

Béatrice, 45 ans, cheffe de projet Rénovation Urbaine en situation de handicap.

Au moment de concrétiser son projet d'accession à la propriété, Béatrice dispose de quelques atouts : elle bénéficie de revenus conséquents, d'un emploi qualifié et stable. Elle est à l'aise avec les démarches administratives et compte de nombreux amis déjà passés par là et qui peuvent l'orienter. Au moment de la souscription, c'est l'assurance « emprunteur » qui coince. La situation de handicap de l'emprunteuse complexifie en effet la procédure dite « classique ». Si Béatrice a éprouvé tant de difficultés à accéder à la propriété, qu'en est-il pour celles et ceux en situation de handicap qui n'ont ni revenus conséquents et stables, ni réseau, ni capacité à « monter un dossier » ?



Les expertes mobilisées :

Adèle Merle

Doctorante en sociologie à l'université Paris-Dauphine, IRISSO.

Frédérique Coulmont

Cheffe de service à l'octroi de crédit chez Cofidis en charge du projet Solution solidaire.

Marionick Lambert

Membre du bureau de Familles Rurales Ile-de-France et de France Assos Santé.

Carole Salères

Chargée de plaidoyer handicap et emploi inclusion sociale chez APF France Handicap.



QUAND ACCÉDER AU CRÉDIT DEVIENT UN PARCOURS D'OBSTACLES



Pendant longtemps je ne me projetais pas du tout dans l'achat [d'un bien immobilier] parce que, justement, la question du prêt, elle, me semblait insurmontable.

Béatrice, 45 ans, Cheffe de projet Rénovation Urbaine en situation de handicap.

Des ressources financières insuffisantes

Adèle Merle est doctorante en sociologie à l'université Paris Dauphine et au laboratoire Irisso. Sa thèse porte sur les formes d'appauvrissement engendrées par le handicap. Selon cette dernière, l'expérience de Béatrice est loin d'être un cas particulier, de nombreuses personnes en situation de handicap estiment que l'accès au crédit /à la propriété est hors de leur portée.

Les personnes en situation de handicap sont plus que la moyenne en situation de pauvreté, occupent fréquemment des emplois moins qualifiés et plus souvent à temps partiel. Celles qui bénéficient seulement de l'AAH (Allocation adulte handicapé) peinent à vivre dignement. Par ailleurs, Adèle Merle note que leurs contraintes budgétaires sont fortes pour d'autres raisons : le handicap « coûte cher », les restes à charge et les frais divers (mobilité, adaptation, etc.) sont importants.

Des pratique bancaires excluantes

Si le niveau des ressources et le faible budget disponible contribuent à l'éloignement du crédit, ce sont aussi les pratiques des banques qui sont en cause. Carole Salères, d'APF France Handicap, le constate sur le terrain. Les ressources financières qui ne sont pas issues du travail sont rarement prises en compte par les banquiers lorsqu'ils calculent les capacités d'emprunt des prospects.

« J'ai en tête deux exemples. Une personne a essuyé un refus d'une banque. Elle touchait une pension d'invalidité ainsi qu'une rente versée dans le cadre d'un contrat de prévoyance. La banque n'a pas voulu prendre en compte cette rente, ce qui a amené le refus. Une autre personne cumulait une pension d'invalidité de catégorie 2¹ et des revenus d'activité. Elle n'a pas pu valoriser sa pension d'invalidité auprès des banques. »

Dans ces deux exemples, des personnes concernées disposaient bien des ressources nécessaires, mais ces dernières n'étaient pas prises en compte par process d'octroi des banques. Pour Carole Salères, ces façons de hiérarchiser les ressources en fonction de leur nature — l'argent des ressources de prévoyance

ou les revenus de remplacement ne « vaut » pas autant que l'argent du travail — amène à réfléchir en termes de discrimination.

Un renoncement

L'ensemble conduit de nombreuses personnes en situation de handicap à renoncer au crédit. Les témoignages recueillis par Adèle Merle au cours de ses recherches vont presque tous dans ce sens.

« Pour la plupart, l'accès au crédit, c'est quelque chose qui n'est même plus envisagé, qui paraît inaccessible. Soit parce que des crédits leur ont été refusés, soit parce qu'ils ou elles ont eu vent de personnes dans la même situation qu'eux, donc avec une reconnaissance de handicap, qui ont eu des refus ou de très grosses difficultés pour y accéder. Conséquence, cela ne fait plus partie de leur horizon des possibles ».

Ainsi cumulées, les pratiques des banques et les contraintes budgétaires construisent l'absence de recours à l'endettement des personnes en situation de handicap.

Quand l'assurance emprunteur compromet le projet

Revenons aux enjeux assurantiels évoqués par Béatrice au début de ce texte. Carole Salères d'APH a souvent rencontré des personnes préoccupées et découragées : soit parce que l'assurance leur est refusée et rend impossible la souscription du crédit, soit parce que le coût et les conditions proposées sont tels qu'ils compromettent le projet.

« Un couple avec un projet immobilier s'est vu refuser sa demande d'assurance emprunteur pour l'un d'eux qui a eu une tumeur dix ans plus tôt. Sa maladie était stabilisée au moment de la demande de crédit, la personne est toujours sous traitement oral, et ne peut pas bénéficier du "droit à l'oubli". Malgré de multiples démarches, elle reste confrontée à un refus de l'assurance emprunteur. »

Ainsi, les difficultés d'accès au crédit ne s'exercent pas seulement au sein des banques, elles sont redoublées par les pratiques des assureurs.

Handicap et précarité : des revenus plus faibles et des conditions de vie plus précaires

Le rapport « Comment vivent les personnes handicapées » commandé par la DREES² en 2021 aux chercheurs Eva Baradji, Laurence Dauphin et Jean-Sébastien Eideliman fait le point sur les données statistiques disponibles permettant de rendre compte de la situation de vie des personnes en situation de handicap. On y apprend que ces dernières relèvent de ménages dont le niveau de vie est inférieur à celui de l'ensemble de la population. Plus précisément, en 2018 :

41%

sont en emploi, soit 1,6 fois moins que l'ensemble de la population (66%).

7%

occupent un poste de cadre (contre 16% dans l'ensemble de la population).

33%

travaillent à temps partiel (contre 18 % dans l'ensemble de la population du même âge).

Au-delà des enjeux d'emploi, les conditions de vie des personnes en situation de handicap sont éloignées de celles de l'ensemble de la population. Les privations ou des renoncements à certains biens de consommation sont plus marqués.

29%

vivent dans un ménage en situation de pauvreté en « conditions de vie »³ (contre 12% dans l'ensemble de la population du même âge).

28%

déclarent ne disposer d'aucune épargne (contre 14% dans l'ensemble de la population du même âge).

43%

déclarent ne pas pouvoir remplacer des meubles hors d'usage dans leur logement (contre 22% dans l'ensemble de la population du même âge).

1 sur 4

Près d'une personne en situation de handicap sur quatre (24%) a dû renoncer à une aide ou à des soins à domicile, faute de moyens financiers, alors qu'elle en avait besoin.

Dans les médias, le handicap est souvent abordé sous l'angle de l'accessibilité physique ou de l'inclusion par l'emploi, il l'est nettement moins par les prismes de la pauvreté ou d'inclusion financière ou dit autrement, via les questions d'accès au crédit et de possibilité de constitution d'un patrimoine

Pourtant, depuis plus de 30 ans, une convention encadre les pratiques assurantielles envers les personnes dites « risque aggravé de santé ».

Comment s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé (AERAS)

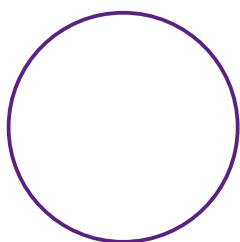
Depuis 1991, des associations de malades, de consommateurs, de familles mènent combats et collaborations avec le secteur des assurances pour permettre aux personnes présentant « un risque aggravé de santé » d'accéder à l'assurance emprunteur. Le premier accord a concerné les personnes séropositives puis davantage de pathologies et situations de santé ont été prises en compte via la convention Belorgey (2001) puis sa successeuse la convention AERAS (2006). Petit à petit, il s'est agi d'avancer dans trois directions :

- Lutter contre l'hétérogénéité des pratiques des assurances en matière de prise en compte de la santé de leurs prospects et proposer des

données scientifiques permettant d'étayer le degré limité de prise de risque de certaines pathologies.

- Mettre au point une garantie invalidité alternative fondée sur un barème partagé⁴
- Créer un « droit à l'oubli ». Il concerne aujourd'hui essentiellement certains cancers et l'hépatite C. À certaines conditions, ni refus ni surprimes ne doivent être prononcés pour les personnes concernées.

Il est impossible d'évaluer l'impact de la convention sur le volume des crédits accordés, néanmoins les associations concernées saluent les progrès permettant que les conditions d'assurance soient fixées scientifiquement, évolutives selon les progrès scientifiques et appliquées par toutes les assurances.



La convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) encadre les pratiques assurantielles associées aux emprunts immobiliers des particuliers, en situation de handicap ou de santé aggravée.

Avec Marianick Lambert, membre de Familles Rurales et de France Assos Santé, juriste et spécialiste du système de santé, nous revenons sur l'histoire de la convention AERAS.



L'assurance emprunteur est-elle obligatoire en France ?

L'assurance emprunteur n'est pas obligatoire en France et cela pose paradoxalement problème. Car c'est parce que l'assurance automobile est obligatoire qu'un fonds de garantie a été créé pour permettre la mutualisation du risque. La situation de départ est la suivante : les banques demandent une assurance emprunteur, mais la loi ne l'impose pas. A défaut de mécanisme de garantie, c'est vers une convention que nous nous sommes dirigés.



Pouvez-vous nous dire deux mots de l'histoire de la convention ?

Ce sont les militants de l'association AIDES (Association de lutte contre le SIDA), qui ont ouvert la voie avec la première convention signée en 1991 avec les assureurs. Ensuite, le public visé s'est élargi via la convention dite Belorgey (2001). Cette convention a été signée par des associations de malades, de familles et de consommateurs, la Fédération Française des Assureurs (FFA) et la Fédération Bancaire Française (FBF). À l'époque, j'étais à l'UFCS (puis à Familles Rurales), deux des associations de consommateurs signataires.



Quelles étaient les principales différences entre cette première convention et la situation d'aujourd'hui ?

À cette époque, les banques n'exigeaient qu'une assurance décès. Il n'y avait pas d'assurance invalidité en jeu. Les dossiers médicaux étaient analysés librement par les assureurs, ce qui créait une hétérogénéité totale d'un service médical d'assurance à un autre. Dans le cadre de la Convention Belorgey, nous avons soumis aux services médicaux de différents assureurs, des dossiers médicaux virtuels avec différentes pathologies — mucoviscidose, cancer, VIH, etc. Pour estimer les différences de niveaux de garantie et de surprimes entre les assurances. Les résultats étaient extraordinaires ! Certaines assurances refusaient totalement d'assurer, d'autres imposaient des surprimes dissuasives et d'autres, dans une moindre mesure, acceptaient d'assurer. La situation était vraiment ubuesque et tout à fait insatisfaisante.

Notre combat principal était d'objectiver le risque en prenant en compte les progrès de la médecine. En effet, entre le moment où les progrès sont constatés et le moment où les assureurs les intègrent, il pouvait s'écouler vingt ans ! L'objectif était de permettre, par exemple, qu'un cancer guéri depuis six ans soit considéré comme un risque normal, sans surprime, et les assurances gardaient la liberté de leur politique tarifaire, mais avec une base objectivée.



L'idée était-elle que chaque patient ait la même réponse, quelle que soit la compagnie d'assurance ?

Non, la réponse « financière » peut varier. Dans tous les cas, la tarification reste libre et varie selon les compagnies. La direction à prendre était d'objectiver le risque. Mais cela demandait des moyens pour financer les études scientifiques et il n'y en avait pas du tout. Comme d'habitude, le blocage était avant tout financier. Voilà pour la convention Belorgey...

Avec le temps, les banquiers ont commencé à exiger une assurance invalidité en plus de l'assurance décès. Ce changement correspondait aussi à une période de crise immobilière, où la garantie hypothécaire n'était pas satisfaisante. Il est souvent très difficile de liquider une hypothèque, pour des raisons de coût de procédure et de situations humaines. Imaginez le cas du décès d'un père de famille, la procédure ne pourra pas aller jusqu'à l'expulsion de la famille et la garantie hypothécaire ne pourra pas se réaliser. C'est pourquoi la plupart des banques ont progressivement exigé l'assurance invalidité.

Un deuxième combat est ainsi apparu : définir un barème commun pour l'assurance invalidité. En assurance emprunteur, la notion d'invalidité est indépendante de celle retenue par l'Assurance maladie et peut différer d'un contrat à un autre. Cette garantie a été nommée GIS — Garantie d'Invalidité Spécifique de la convention AERAS. Pour permettre de couvrir peu ou prou, environ les deux tiers des patients en invalidité de deuxième catégorie, les signataires de la Convention se sont accordés pour adopter le barème du Code des Pensions Militaires.

Jean-Michel Belorgey en a eu assez que son nom soit associé à une convention qui n'évoluait pas suffisamment vite. Ce qui a donné naissance à « Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé » (AERAS) en 2006.



Comment la convention a-t-elle évolué ensuite ?



Quand la convention a-t-elle fini par s'appeler AERAS ?

Ensuite, en 2015, il y a un grand bouleversement que l'on doit à Agnès Buzyn, à l'époque présidente de l'Institut National du Cancer (INCa). Elle était spécialiste en hématologie à l'Hopital Necker enfants malades et elle a été confrontée aux difficultés des patients guéris d'un cancer survenu lors de leur enfance et qui, devenus adultes, peinaient à obtenir une assurance emprunteur pour mener une vie normale et notamment pour acheter un bien immobilier. Elle a mené le combat du « droit à l'oubli » en leur nom. Ce droit a été une avancée essentielle, mais limitée à l'origine à certains cancers. France Assos Santé, le CISS (Collectif Interassociatif Sur la Santé) en 2015, représente un très grand nombre de malades chroniques, je pense aux diabétiques, insuffisants rénaux, etc., qui ne peuvent jamais bénéficier du droit « d'oublier » leur maladie. Le droit à l'oubli, au sens strict, ne résout pas toutes les situations !

Notre revendication s'est ainsi portée sur la « grille de référence » : avoir des conditions d'assurance fixées scientifiquement, évolutives selon les progrès thérapeutiques et appliquées par tous les assureurs.



Quelles sont les limites au droit à l'oubli ?

Pour comprendre, prenons un exemple : si vous avez 35 ans, que vous avez besoin d'acheter un appartement, vous ne pouvez pas attendre 45 ans (durée de droit à l'oubli en 2015) pour réaliser votre acquisition. Parfois, il vaut mieux avoir une surprime pour pouvoir emprunter tout de suite.



Y a-t-il eu d'autres apports après le droit à l'oubli ?

Oui, entre-temps est venue la loi Lemoine, en 2022. Le principe de cette loi est d'interdire les questionnaires de santé pour les prêts allant jusqu'à 200 000 euros.

En même temps, dans le droit commun, il était possible de résilier son assurance emprunteur et de la changer. Ce qui laissait la possibilité de monter une opération en empruntant sans questionnaire de santé.

Mais très vite certains assureurs ont trouvé un contournement à l'esprit de cette loi. En analysant les contrats, on a constaté qu'il n'y avait certes pas de questionnaire de santé, mais que ces assurances inséraient une clause d'exclusion pour les pathologies antérieures à la souscription du contrat ! Le Comité Consultatif du Secteur Financier travaille en 2025 sur un bilan de l'application de la loi Lemoine, pour améliorer son application notamment sur ce point.



Que faut-il à présent selon vous pour faire avancer l'AERAS ?

L'important serait d'avoir des financements supplémentaires pour accélérer les études scientifiques et optimiser le processus d'intégration dans la grille des pathologies qui peuvent y entrer. Assurer, c'est d'abord évaluer le risque. Les assureurs ne peuvent le faire que sur une base scientifique reconnue et partagée. Cela reste très technique, difficile à expliquer clairement, et donc paraît toujours lent à progresser...

A ce jour, l'AERAS est encore loin de permettre l'accès à l'assurance à toutes les personnes concernées et en particulier aux malades chroniques.



FAIRE FACE AU REFUS DE CRÉDIT ET D'ASSURANCE : ALTERNATIVES, SOLIDARITÉS ET ÉPARGNE

Quand aucune solution sur le marché n'est envisageable, se pose alors la question des alternatives : que faire en l'absence d'assurance, de garanties suffisantes ou d'un revenu jugé solvable par les banques ? Plusieurs stratégies et pratiques permettent de contourner ou s'adapter.

Chercher d'autres garanties

Lorsqu'il est impossible de souscrire à une assurance emprunteur, l'organisme de prêt est tenu d'accepter une garantie alternative, à condition que celle-ci soit équivalente à la couverture demandée initialement. Une pratique consiste par ailleurs à faire une modulation des parts assurées entre co-emprunteurs – c'est-à-dire à ajuster le pourcentage de couverture de chacun afin d'atteindre ensemble le niveau exigé. Pour cela, Marianick Lambert insiste sur la nécessité de l'accompagnement.

« Il faut se faire accompagner et ne pas se précipiter. Parce qu'il y a des assurances qui ont des politiques très différentes les unes des autres. Alors aujourd'hui, vous n'êtes plus condamnés à vie à payer des fortunes. Mais c'est toujours un sujet complexe et technique, qui progresse encore. »

Ainsi, le CISS – Collectif Interassociatif Sur la Santé, a créé le service téléphonique « Santé-Info-Droit », il existe aussi des courtiers spécialisés sur la question qui peuvent aider à décrypter les contrats et à orienter vers les bonnes offres et faciliter le parcours d'octroi de crédit.

Recourir à l'aide intrafamiliale, pour celles et ceux qui peuvent

Faute de solution bancaire ou assurantielle, Adèle Merle constate que beaucoup en viennent à se tourner vers leur réseau personnel.

« Pour ceux qui peuvent, il y a des formes de dons ou de prêts d'argent de la famille. Pour beaucoup, la famille permet donc d'accéder à une forme de prêt. Mais ce n'est pas du tout la même chose que de contracter un prêt auprès d'établissements de crédit ou de banques, parce que ça entraîne des formes de dépendance et donc ça complique l'autonomie des personnes en situation de handicap. »

La sociologue souligne que ce type de solution n'est pas neutre et que se rejouent nombre d'inégalités : toutes et tous n'ont pas de proches capables ou désireux de les aider financièrement. Adèle Merle remarque aussi que ces pratiques sont souvent tues et peuvent être accompagnées d'une forme de honte. Pourtant, recourir à une telle alternative est souvent la seule façon d'accéder à la propriété, d'acheter une voiture, ou encore de financer des équipements médicaux.

Épargner... Oui, mais pas sans difficultés

Face à l'impossibilité d'accéder au crédit, certaines personnes se tournent vers l'épargne.

« J'ai rencontré des personnes souhaitant mener des projets ou parfois simplement faire face à des dépenses prévues, mais qui ont peu ou pas du tout accès au crédit. Alors, elles mettent en place une discipline très importante pour pouvoir épargner en amont. Cette épargne en sociologie, on dit qu'elle est « marquée ».

Autrement dit, elle est prédestinée aux dépenses en lien avec le handicap : que ce soit pour des remboursements incomplets, des restes à charge, des soins, de l'aménagement ou divers projets. »

Si ces stratégies permettent parfois de mener à bien un projet, elles s'appuient et mènent à un accès inégal aux ressources financières, ainsi que des situations de dépendance ou d'autocontrainte forte. C'est dans ce contexte qu'ont émergé quelques rares dispositifs bancaires inclusifs et adaptés.



UNE OFFRE DE CRÉDIT À LA CONSOMMATION SOLIDAIRE EN COURS D'EXPÉRIMENTATION

L'adaptation l'octroi de crédit à la consommation

Frédérique Coulmont, cheffe de service à l'octroi de crédit chez Cofidis, pilote une initiative solidaire visant à faciliter l'accès au crédit pour un public spécifique. Conçu initialement pour les personnes déjà clientes de l'établissement, ce dispositif s'est progressivement élargi. Il est pensé comme un crédit passerelle, destiné à accompagner les clients en attente de ressources de la MDPH.

Contourner le scoring : une décision humaine

L'un des freins à l'accès au crédit, pour les personnes en situation de handicap, est l'usage d'outils de scoring automatique. Ces algorithmes

ne tiennent pas compte des complexités des réalités vécues. Cela rend difficile la compréhension des raisons réelles d'un refus de crédit⁵.

L'offre solidaire propose d'aller au-delà de ce que Frédérique Coulmont appelle la « décision machine ». Concrètement, lors des entretiens entre un prospect et un conseiller de l'établissement de crédit, si une situation particulière est identifiée (situation de handicap, situation d'aidance, situation d'urgence...) la demande est transmise à une équipe dédiée, qui étudie alors le dossier plus finement.

Elle mentionne que dans 65% des cas, une décision initialement défavorable est renversée, et un crédit à taux zéro est accordé.

L'offre solidaire à taux zéro de Cofidis, encore modeste dans son déploiement sur le marché⁸, montre qu'il est possible d'assouplir les pratiques d'octroi dans une logique d'équité. Cette initiative souligne aussi l'importance de l'action humaine dans le processus d'analyse de solvabilité et dans la capacité à identifier des situations qui échappent à la froide logique statistique. Bien qu'encore à la marge, ce type d'initiative contribue à inscrire l'inclusion financière dans les pratiques des acteurs du crédit.

Les apports de la convention AERAS dans l'accès au crédit sont indéniables. Toutefois, trop peu de pathologies sont encore aujourd'hui pleinement prises en compte. Leur reconnaissance ne peut

progresser qu'au rythme des études scientifiques permettant d'élargir le nombre de bénéficiaires – encore nombreux à rester exclus du système bancaire.

Par ailleurs, le processus d'obtention d'un prêt pour les personnes en situation de handicap ou présentant un risque aggravé de santé, demeure long et complexe : il freine les démarches ou pousse au renoncement.

Qu'est-ce que le scoring ?

Le *scoring* est une méthode statistique qui permet aux banques d'estimer la probabilité qu'un client rembourse son prêt. Une note est en quelque sorte attribuée à chaque demandeur. Elle est calculée à partir des informations que possèdent les prêteurs sur le demandeur et des données issues d'anciens clients de l'établissement bancaire dont les comportements de paiement ont été analysés. La note ne dit pas si une personne va rembourser ou non, elle indique à quel groupe de risque le demandeur appartient. Chaque établissement de crédit définit par ailleurs le niveau de risque qu'il est prêt à assumer, ce qui écarte mécaniquement certains profils.

En France⁶, contrairement aux Etats-Unis⁷ le *scoring* est un outil interne : le client ne connaît pas sa note et elle n'est pas partagée entre établissements de crédit.

Néanmoins, il est à noter que la directive relative aux crédits à la consommation (2023/2225) transposée par l'ordonnance du 3 septembre 2025 en droit français permettra au consommateur, lorsqu'il est recouru au traitement automatisé des données à caractère personnel dans le cadre de l'évaluation de la solvabilité, d'obtenir une explication claire et compréhensible du prêteur sur cette évaluation et de demander un nouvel examen de l'évaluation de solvabilité si celle-ci est négative.

En France, les taux d'intérêt sont plafonnés par la loi, via le « taux d'usure ». Ce dernier interdit aux acteurs bancaires de pratiquer des prix supérieurs de plus de un tiers du taux moyen pratiqué du marché. Ce dispositif protège les emprunteurs contre des taux excessifs. Le corollaire de cette façon d'encadrer les prix contribue sans doute à exclure les personnes présentant un risque jugé plus important que la moyenne.

- 1 Acter légalement l'obligation d'une assurance emprunteur pour pouvoir développer, par la suite, des dispositifs publics de type « garantie » permettant à toutes les personnes présentant un risque aggravé de santé d'être couvert par une assurance emprunteur.
- 2 En attendant, sur la convention AERAS : Augmenter les plafonds d'encours crédit de l'AERAS et encourager les financements d'études scientifiques pour accélérer le processus d'inscription de pathologie dans la grille de référence.
- 3 Inciter les banques et organismes financiers à ne pas considérer la « nature » des ressources et considérer à égalité les revenus des prestations des revenus du travail.
- 4 Conserver un examen humain/manuel des dossiers de crédit pour les prospects présentant un risque aggravé de santé.
- 5 Former les conseillers bancaires et assureurs aux enjeux spécifiques de ces publics.
- 6 Encourager les offres de crédits solidaires à taux réduit.



NOS CONVICTIONS ET PRÉCONISATIONS

Notes :

- 1** Aide sociale pour les personnes dont la capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins deux tiers (66%) à la suite d'une maladie ou d'un accident d'origine non professionnelle.
- 2** Comment vivent les personnes handicapées—Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. (s. d.). Consulté le 14 novembre 2025, à l'adresse <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/les-dossiers-de-la-drees/comment-vivent-les-personnes-handicapees-les-conditions-de>
- 3** La pauvreté en condition de vie est estimée à partir des privations matérielles et sociales. Selon l'INSEE, cela « désigne une situation de difficulté économique durable définie comme l'incapacité à couvrir (plutôt que le choix de ne pas couvrir) les dépenses de la liste de référence. Conventionnellement, une personne est dite en situation de privation matérielle et sociale lorsqu'elle cumule au moins 5 privations ou difficultés matérielles parmi les 13 de la liste. »
Voir : Taux de pauvreté en conditions de vie – Indicateurs de richesse nationale | Insee. (s. d.). Consulté le 14 novembre 2025, à l'adresse <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3281679?sommaire=3281778#documentation>
- 4** GIS : Garantie qui permet de couvrir des cas d'incapacité au taux de 70% par référence au barème d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires sans exclusion de la pathologie déclarée par l'assuré
- 5** La directive relative aux crédits à la consommation très récemment transposée en droit français permet au consommateur, lorsqu'il est recouru au traitement automatisé des données à caractère personnel dans le cadre de l'évaluation de la solvabilité, d'obtenir une explication claire et compréhensible du prêteur sur cette évaluation et de demander un nouvel examen de l'évaluation de solvabilité.
- 6** Lazarus, J. (2012). Prévoir la défaillance de crédit : L'ambition du scoring: Raisons politiques, n° 48(4), 103-118.
- 7** M. Poon, « From New Deal Institutions to Capital Markets : Commercial Consumer »
Risk Scores and the Making of Subprime Mortgage Finance », Accounting, Organizations and Society, vol. 34, 2009, p. 654-674.
- 8** Frédérique Coulmont déclare qu'entre 2022 (année de lancement de l'offre) et 2024, 115 besoins à taux zéro ont été financés, dont 50% ont été ouverts en 2024.

