

Octobre 2017



CNPNet V33

**Nouvelle formalité d'adhésion QSS dans
CNPNet Agence**

assurer tous
les avènements



Evolution V33

CONTEXTE :

Le Questionnaire de Santé Simplifié vient remplacer la DES pour répondre aux normes réglementaires et jurisprudentielles.

En effet, le Questionnaire de Santé Simplifié se présente désormais sous forme interrogative et le fait de répondre à des questions met en évidence l'aspect intentionnel de l'assuré au même titre que pour un QS.

L'assuré doit répondre désormais par OUI ou NON à chaque question :

- Le NON à toutes les questions vaut acceptation du QSS sans modification des garanties souscrites.
- Le OUI à une ou n questions équivaut à une modification des garanties accordées ou à l'obligation de remplir un Questionnaire de Santé (QS).

Particularité de saisie :

En cas de mise en attente ou de navigation dans le dossier via l'historique, le QSS sera de nouveau présenté vierge, à charge pour l'assuré de répondre de nouveau aux questions.

Le Questionnaire de Santé Simplifié devenant une formalité d'adhésion à part entière au même titre que le Questionnaire de santé, le process de saisie de CNPNet a dû être adapté pour répondre à cette nouvelle règle, décrite dans le présent document.

Déroulement du processus

Ecran : Données clients et prêts

Evolution
V33

Environnement de test

Version: 33.0.9 Version Référentiel: 108

CNP 007592 - BDD - Particuliers
IHM

Données client et prêts

Enregistrez un à un les nouveaux prêts en vous servant du bouton "Ajouter" situé au-dessous des champs de saisie.

Données Client

Etat civil - client

Civilité* : M Prénom* : ERIC

Nom patronymique* : LUNE

Nom marital :

Numéro et rue* : 3 RUE DES LILAS

Complément d'adresse 1 :

Complément d'adresse 2 :

Lieu-dit :

Code Postal* : 92180 Commune* : ANTONY Pays* : FRANCE

Né(e) le* : 06/08/1980 A : Code Postal : Commune :

Situation professionnelle

Statut professionnel* : Salarié Profession : EMPLOYE

Lassuré est-il pré-retraité ou retraité ?* : ☐ oui ☒ non Catégorie socio-professionnelle* : employés

Prêts

Emprunteur

Nature de la personne à assurer* : Emprunteur

Prêts

Montant*	Quotité*	Durée*	Nature*	Objet*	Type d'amortissement*	Référence de prêt :
(€)	(%)	(mois)				
			Immobilier	Classique	Amort.ss.dif	
25 000	100	48	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.dif	

Ajouter
Modifier
Supprimer

* Champ obligatoire

Valider
Mettre en attente

➔ Pas de changement

Evolution
V33

Version: 33.0.9

Version Référentiel: 108



007592 - BDD - Particuliers

- Accueil
- Données Assuré / Prêts

Informations complémentaires sur les prêts

Complétez les informations suivantes.

Informations assuré

L'assuré est-il résident ?* : ☒ oui ☐ non

Informations propres à chacun des prêts

Prêt 1						
Montant	Quotité	Durée	Nature	Objet	Type d'amortissement	Référence de prêt
25 000 €	100 %	48 mois	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.dif	

Le client est-il investisseur locatif ?* : ☐ oui ☒ non

* Champ obligatoire

Valider

Mettre en attente

➔ Pas de changement

Evolution V33

Environnement de test

Version: 33.0.9
Version Référentiel: 108



007592 - BDD - Particuliers
IHM

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)

Choix contrats et options

Associez à chaque prêt une des propositions de contrats présentées dans la liste déroulante. Vous pouvez modifier votre demande de souscription en utilisant le menu de gauche.

Prêt n° 1						
Montant	Quotité	Durée	Nature	Objet	Type d'amortissement	Référence de prêt
25 000 €	100 %	48 mois	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.dif	

Choix du contrat et des options :

2163B P.Personnel et Consommation[DC-PTIA-ITT]

Pensez à contrôler l'encours des crédits immobiliers déjà existants pour ne pas provoquer un dépassement de l'encours maximum assurable. Les encours particuliers et professionnels ne se cumulent pas.

Pour calculer l'encours : (CRD x quotité assurée) des crédits antérieurs souscrits à la CEP assurés par la CNP + (CI x quotité) du nouveau crédit souscrit à la CEP assuré par la CNP.

Valider

Mettre en attente

- ➔ Auparavant la déclaration d'état de santé (DES) était effectuée préalablement à la sélection de la couverture souhaitée
- ➔ Désormais, le choix du contrat est un prérequis à toute formalité médicale. Ce choix déterminera la formalité d'adhésion à remplir.

Déroulement du processus

Ecran : Récapitulatif des données administratives

Evolution
V33

Environnement de test

Version: 33.0.9 Version Référentiel: 108

CNP net 007592 - BDD - Particuliers
IHM

Récapitulatif des données administratives du 21/08/2017 09:04 GMT

Faites relire attentivement par votre client les données administratives car celles-ci ne pourront être modifiées après validation. Vous pouvez modifier sa demande de souscription en utilisant le menu gauche.

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat

-- Client -- M LUNE, ERIC Né(e) le : 06/08/1980	-- Adresse -- 3 RUE DES LILAS 92160 ANTONY Pays : FRANCE L'assuré est-il résident ? : Oui
--	--

Nature de la personne à assurer :	Emprunteur
Catégorie socio-professionnelle :	employés
L'assuré est-il pré-retraité ou retraité ? :	Non
Profession :	EMPLOYEE
Statut professionnel :	Salarié

Contrat : 2163B P.Personnel et Consommation
Prêt 1 : DC(100%)-PTIA(100%)-ITT(100%)

Montant	Quotité	Durée	Nature	Objet	Type d'amortissement	Référence de prêt
25 000 €	100 %	48 mois	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.dif	

Le client est-il investisseur locatif ? Non

Voici les formalités médicales à compléter pour les contrats demandés :

Questionnaire de santé simplifié

➔ On retrouve en synthèse les formalités médicales à renseigner. Ces dernières découlent du choix du contrat fait précédemment.

Déroulement du processus

Ecran : Mode de saisie du questionnaire de santé

Evolution
V33

Environnement de test

Version: 33.0.9
Version Référentiel: 108



007592 - BDD - Particuliers

IHM

Réf. : CABHAICB5D8A3C90

M LUNE ERIC

Mode de saisie du questionnaire de santé

Informez obligatoirement votre client des différentes possibilités de remplissage du questionnaire de santé.

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat
- Récapitulatif données

- Votre client doit remplir un questionnaire de santé.

- Vous pouvez effectuer la saisie de ses réponses à l'écran. Les informations qu'il vous communiquera seront traitées selon les règles de confidentialité et dans le respect du secret professionnel.

- Votre client peut également demander un formulaire papier de ce questionnaire afin de le compléter à la main, et s'il le souhaite, de prendre avis de son médecin avant de le remplir. S'il le désire, il peut mettre ce questionnaire complété, daté et signé, dans une enveloppe portant la mention "confidentiel - secret médical", à l'attention du Médecin-Conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe doit vous être remise.

- Ce choix reste possible tout au long de la saisie du questionnaire.

- Dans tous les cas, sauf si la saisie internet incluant la signature électronique est retenue, le client doit dater et signer le questionnaire de santé une fois complété et vous le transmettre.

- Cette procédure est garante du respect des règles déontologiques liées à la confidentialité des données relatives à l'état de santé.

- Le choix de la saisie écran donne lieu à l'édition d'un formulaire de demande à faire signer obligatoirement par votre client.

Formulaire papier ☐ Saisie écran ☒

En l'absence d'examens médicaux, la validation du choix du mode papier entraîne l'ouverture d'Acrobat (exemplaires des documents contractuels). N'oubliez pas d'imprimer !

Valider
Mettre en attente

➔ Pas de changement

Evolution
V33

Environnement de test

Version: 33.0.9	Version Référentiel: 108	
	007592 - BDD - Particuliers	Réf. : CABHAICB5D8A3C90
	IHM	M LUNE ERIC

Formulaire de demande de télédéclaration sécurisée

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat
- Récapitulatif données
- Mode saisie QS

Référence : CABHAICB5D8A3C90 / ERIC LUNE / 21/08/2017 09:05 GMT

Je, soussigné, déclare :

Mon conseiller m'a informé :
de la nécessité de répondre à un questionnaire de santé de façon complète et sincère,
de ce que les informations que je communiquerai seront traitées selon les règles de confidentialité et dans le respect du secret professionnel.

J'ai été informé de la possibilité de répondre :

- Soit sur un formulaire papier, seul ou assisté, en agence ou à mon domicile, et le cas échéant de l'adresser par l'intermédiaire de mon agence sous pli confidentiel au médecin conseil de l'assureur.
- Soit dans le cadre d'une procédure de télédéclaration informatique sécurisée.

Je choisis la procédure de télédéclaration et demande à être assisté dans la saisie informatisée des réponses au questionnaire de santé.

Je reconnais avoir été informé de la possibilité d'interrompre à tout moment la procédure de télédéclaration sécurisée et de revenir immédiatement à la déclaration sur un formulaire papier.

NOM :

Prénom :

Fait à, le Signature

Retour au choix du mode de saisie
Validation après signature client

➔ Pas de changement

Evolution V33

11 mai 2017
1/2

Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies.

- D'une part, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur.
- D'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe :
 - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies ;
 - des taux de surprime maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

1) L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard

1.1 L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le « droit à l'oubli »

Ce dispositif s'applique aux contrats d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt à la consommation affecté ou dédié, d'un prêt professionnel pour l'acquisition de locaux et de matériels, ou d'un prêt immobilier.

Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :

a) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant vos 10 ans :
 - si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - si s'il n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie.

→ **Vos droits :** vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

b) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée à compter de vos 10 ans :
 - si la date de fin du protocole thérapeutique¹ remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - si s'il n'a pas été constaté de rechute² de votre maladie.

→ **Vos droits :** vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au 1.1, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au 1.1 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

1.2 L'absence de surprime et d'exclusion de garantie, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé, pour les personnes souffrant de pathologies définies par la grille de référence

a) **Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence**

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif il est nécessaire que les trois conditions suivantes soient réunies :
 - Nature du prêt : votre demande d'assurance concerne des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel ;

¹ Ce que l'on entend par « date de fin du protocole de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie hormo la possible d'une thérapie pénitente »

² Ce que l'on entend par « rechute » : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicale constatée du cancer, quelle qu'elle soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie

→ Cet écran sera désormais présenté avant chaque formalité d'adhésion.

Evolution
V33

Version 33.0.9

CNP net

Version Référentiel 108
007592 - CEAPC
IHM

Réf. CABHAIBB5D8A3D20
M. LUNE ERIC

Questionnaire de santé simplifié

Saisissez avec précision toutes les réponses de votre client.

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat
- Récapitulatif données
- Mode saisie QS
- Formulaire de demande de télédéclaration sécurisée

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé oui ☐ non ☐

Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ? oui ☐ non ☐

Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ? oui ☐ non ☐

Au cours des 5 dernières années, avez-vous :

Été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ? oui ☐ non ☐

Été atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un sialique, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire(hors allergies) ? oui ☐ non ☐

A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux(sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médicale dans les 12 mois à venir ? oui ☐ non ☐

Attention: la validation de cette page entraîne l'ouverture d'Acrobat (Questionnaire de santé simplifié). N'oubliez pas de l'imprimer avant de passer à l'étape suivante !

Validation QSS pour relecture Mettre en attente

→ Le Questionnaire de santé simplifié (QSS) remplace la DES et se présente sous forme interrogative contrairement à la DES qui était sous forme déclarative.

Evolution
V33

CONTEXTE n°1 : l'assuré répond NON à l'ensemble des questions (1/3)

Environnement de test		
Version 33.0.9 CNP net	Version Référentiel 108 007592 - CEAPC IHM	Réf. CABHAIBB5D8A3D20 M. LUNE ERIC
Questionnaire de santé simplifié Saisissez avec précision toutes les réponses de votre client.		
• Accueil • Données Assuré / Prêts • Informations complémentaires Prêts (1) • Proposition contrat • Récapitulatif données • Mode saisie QS • Formulaire de demande de télédéclaration sécurisée	En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé oui ☐ non ☒ Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ? oui ☐ non ☒ Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ? oui ☐ non ☒ Au cours des 5 dernières années, avez-vous : Eté en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ? oui ☐ non ☒ Eté atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un siatique, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire(hors allergies) ? oui ☐ non ☒ A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux(sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médicale dans les 12 mois à venir ? oui ☐ non ☒	
Attention: la validation de cette page entraîne l'ouverture d'Acrobat (Questionnaire de santé simplifié). N'oubliez pas de l'imprimer avant de passer à l'étape suivante !		
Validation QSS pour relecture Mettre en attente		

Déroulement du processus

Ecran : Récapitulatif du Questionnaire de Santé Simplifié

Evolution
V33

CONTEXTE n°1 : l'assuré répond NON à l'ensemble des questions (2/3)

Vous avez la possibilité de répondre à votre domicile ou en agence. Si vous le désirez, vous pouvez mettre ce document rempli, dans une enveloppe portant la mention « confidentiel - secret médical », à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe doit être remise à l'organisme souscripteur du contrat d'assurance qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

N° de Collectivité : **019319193** N° de Contrat : **019319193**

IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

M. ☒ Mme ☐ Mlle ☐ née le : 05/08/1980 à : Département :

Nom de naissance : LUNE
Nom d'épouse :
Prénom(s) : ERIC
Adresse : 1 RUE DES LILAS
Complément adresse :
Code postal : 92160 Commune : ANTONY Profession : EMPLOYE

QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE

Si vous pouvez répondre NON à chaque question, vous complétez le cadre A.
Si vous devez répondre OUI à au moins une des questions, vous complétez uniquement le cadre B.

A - Cochez si la réponse est NON à chaque question

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ☒ Non ☐ Oui

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ☒ Non ☐ Oui

Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ? ☒ Non ☐ Oui

Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ? ☒ Non ☐ Oui

Au cours des 5 dernières années, avez-vous :
Eté en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ? ☒ Non ☐ Oui

Eté atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un diabète, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire (hors allergies) ? ☒ Non ☐ Oui

A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux (sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les 12 mois à venir ? ☒ Non ☐ Oui

Devez-vous répondre OUI à au moins une des questions ci-dessus ? ☐ Oui ☒ Non

B - Cochez si la réponse est OUI
Oui ☐

Je déclare avoir lu et compris chacune des observations ci-dessus et certifier qu'elles sont exactes.
Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation du risque par l'assureur entraînera la nullité de l'assurance (article L. 113-8 du Code des Assurances).

J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins par l'assureur, ses délégataires et les reassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.
J'accepte d'être assuré(e) par les modalités du contrat d'assurance souscrit par le Prêteur et dont les dispositions principales m'ont été remises avec le présent bulletin. Je m'engage à régler en sus des échéances de prêt les primes réclamées par le Prêteur au taux en vigueur. En cas de sinistre, celui-ci sera bénéficiaire des prestations versées dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement et l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur.

Fait à : _____ le : ____/____/____ Signature de l'Assuré : _____

CNP Assurances - Société anonyme au capital de 686 619 477 euros entièrement libéré - 341737 062 RCS Paris - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél : 01 42 18 58 58 - www.cnp.fr - Entreprise régie par le code des assurances - GROUPE CASSE DES DEPOSES

CNP Vie - Société anonyme au capital de 181 456 778 euros - 348 004 341 RCS Paris - Siège social : 30 avenue Pierre Mendès France - 75013 Paris France - Entreprise régie par le code des assurances - Filiale de Natixis Assurances

BPCE - Société anonyme à direction et conseil de surveillance au capital de 155 742 320 euros - Siège social : 50, avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13 - RCS Paris N° 493 456 042 - Immatriculée sous le numéro ORIAS 08045100.

Numérotation de test

Réf. CABHAI8B5D8A3D20
M. LUNE ERIC

Titre du questionnaire de santé simplifié

Tableau de récapitulatif des réponses

Question	Réponse
En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé	Non
En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé	Non
Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité	Non
Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ?	Non
Au cours des 5 dernières années, avez-vous : Eté en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?	Non
Eté atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un diabète, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire (hors allergies) ?	Non
A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux (sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement	Non

Vous avez répondu NON à toutes les questions.

Vous pouvez maintenant imprimer le questionnaire de santé simplifié pour relecture client.

Impression définitive du QSS

→ L'édition du QSS (document contractuel) fait apparaître toutes les réponses à NON. Cette édition est dissociée du Bulletin d'adhésion à l'inverse de la DES qui était partie intégrante du BIDA.

Déroulement du processus

Ecran : Synthèse de la demande d'adhésion

Evolution
V33

CONTEXTE n°1 : l'assuré répond NON à l'ensemble des questions (3/3)

Environnement de test

Version: 33.0.9

Version Référentiel: 108



007592 - BDD - Particuliers
IHM

Réf. : CABHAICB5D8A3C90
M LUNE ERIC

Synthèse de la demande d'adhésion du 21/08/2017 09:08 GMT

N'oubliez pas de faire signer les documents contractuels à votre client.

-- Client --
M LUNE, ERIC

Né(e) le : 06/08/1980

-- Adresse --
3 RUE DES LILAS

92160 ANTONY
Pays : FRANCE
L'assuré est-il résident ? : Oui

Nature de la personne à assurer :	Emprunteur
Catégorie socio-professionnelle :	employés
L'assuré est-il pré-retraité ou retraité ? :	Non
Profession :	EMPLOYE
Statut professionnel :	Salarié

Contrat : 2163B P.Personnel et Consommation
Prêt 1 : DC(100%)-PTIA(100%)-ITT(100%)

Montant	Quotité	Durée	Nature	Objet	Type d'amortissement	Référence de prêt
25 000 €	100 %	48 mois	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.tif	

Le client est-il investisseur locatif ? Non

Statut : Accepté aux conditions générales du contrat

- La souscription est terminée. La référence du dossier d'assurance est : CABHAICB5D8A3C90, M ERIC LUNE, Né(e) le 06/08/1980. Vous pourrez l'utiliser pour ré-imprimer des éléments du dossier ou consulter les décisions.

- Ce dossier sera conservé pendant 120 jours.

- Lorsque vous souhaiterez reprendre cette souscription, le n° de référence du dossier vous sera demandé. Notez-le ou imprimez cette page.

Souhaitez-vous poursuivre la souscription pour un autre intervenant dans le dossier ? ☐ oui ☐ non

➔ Pas de changement

Evolution
V33

CONTEXTE n°2 : l'assuré répond OUI à une ou plusieurs questions (1/3)

Version 33.0.9

Version Référentiel 108

Réf. CABHAICB5D8A3C8E

CNPnet

007592 - CEAPC

M. LUNE ERIC

IHM

Environnement de test

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat
- Récapitulatif données
- Mode saisie QS
- Formulaire de demande de télédéclaration sécurisée

Questionnaire de santé simplifié

Saisissez avec précision toutes les réponses de votre client.

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé

En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé

oui ☐ non ☒

Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ?

oui ☒ non ☐

Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ?

oui ☒ non ☐

Au cours des 5 dernières années, avez-vous :

Eté en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?

oui ☐ non ☒

Eté atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un siatique, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire(hors allergies) ?

oui ☐ non ☒

A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux(sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médicale dans les 12 mois à venir?

oui ☐ non ☒

Attention: la validation de cette page entraîne l'ouverture d'Acrobat (Questionnaire de santé simplifié). N'oubliez pas de l'imprimer avant de passer à l'étape suivante !

Validation QSS pour relecture

Mettre en attente

Déroulement du processus

Ecran : Récapitulatif du Questionnaire de Santé Simplifié

Evolution
V33

CONTEXTE n°2 : l'assuré répond OUI à une ou plusieurs questions (2/3)

Vous avez la possibilité de répondre à votre domicile ou en agence. Si vous le désirez, vous pouvez mettre ce document rempli, dans une enveloppe portant la mention « confidentiel - secret médical », à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe doit être remise à l'organisme souscripteur du contrat d'assurance qui la lui transmettra sans l'ouvrir.	
N° de Collectivité : 6107512	N° de Contrat : 2116318
IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE M. ☒ Mme ☐ Mlle ☐ né(e) le : 05/08/1980 à : Département : Nom de naissance : LUNE Nom d'épouse : Prénom(s) : ERIC Adresse : 2 RUE DES LILAS Complément adresse : Code postal : 92100 Commune : ANTONY Profession : EMPLOYE	
QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE Si vous pouvez répondre NON à chaque question, vous complétez le cadre A Si vous devez répondre OUI à au moins une des questions, vous complétez uniquement le cadre B	
En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé En arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ☐ Titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ? ☐ Pris en charge à 100% pour raison médicale par organisme de sécurité sociale ? ☐ Au cours des 5 dernières années, avez-vous : Eté en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ? ☐ Eté atteint, à votre connaissance d'une affection rhumatismale, d'un limbago, d'un diabète, d'une dépression nerveuse, d'une affection artérielle de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire(hors allergies) ? ☐ A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux(sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les 12 mois à venir ? ☐ Devez-vous répondre OUI à au moins une des questions ci-dessus ? ☒	A - Cochez si la réponse est NON à chaque question ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ B - Cochez si la réponse est OUI ☒
Je déclare avoir lu et compris chacune des obligations ci-dessus et certifier qu'elles sont exactes. Je reconnais que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation du risque par l'assureur entraînera la nullité de l'assurance (article L. 113-8 du Code des Assurances). J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins par l'assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. J'accepte d'être assuré suivant les modalités du contrat d'assurance souscrit par le Prêteur et dont les dispositions principales m'ont été remises avec le présent bulletin. Je m'engage à régler en sus des échéances de prêt les primes réclamées par le Prêteur au taux en vigueur. En cas de sinistre, celui-ci sera bénéficiaire des prestations versées dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement et l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur. Fait à : _____ le : ____/____/____ Signature de l'Assuré : _____	

ent de test	
Réf. CABHAICB5D8A3C8E M. LUNE ERIC	
u questionnaire de santé simplifié	
our raison de santé	
raison de santé	Non
e d'une incapacité au travail ou d'une	Oui
organisme de sécurité sociale ?	Oui
s sur prescription médicale pour raison	Non
humatisme, d'un limbago, d'un ion artérielle de diabète, d'une affection hors allergies) ?	Non
xamens médicaux(sauf dans le cadre de la médecine du travail ou ion chirurgicale, un traitement	Non
fois le questionnaire de santé simplifié pour relecture client	
définitive du QSS	Mettre en attente

➔ L'édition du QSS (document contractuel) fait apparaître en synthèse une réponse à OUI, sans que le détail des réponses ne soit restitué.

Déroulement du processus

Ecran : Synthèse de la demande d'adhésion

Evolution
V33

CONTEXTE n°2 : l'assuré répond OUI à une ou plusieurs questions (3/3)

Environnement de test							
Version: 33.0.9		Version Référentiel: 108					
		007592 - BDD - Particuliers		Réf.: CABHAICB5D8A3C8E			
		IHM		M LUNE ERIC			
Synthèse de la demande d'adhésion du 21/08/2017 09:14 GMT							
N'oubliez pas de faire signer les documents contractuels à votre client.							
-- Client -- M LUNE, ERIC Né(e) le : 10/08/1980				-- Adresse -- 3 RUE DES LILAS 92160 ANTONY Pays : FRANCE L'assuré est-il résident ? : Oui			
Nature de la personne à assurer :				Emprunteur			
Catégorie socio-professionnelle :				employés			
L'assuré est-il pré-retraité ou retraité ? :				Non			
Profession :				EMPLOYE			
Statut professionnel :				Salarié			
Contrat : 2163B P.Personnel et Consommation							
Prêt 1 : DC(100%)-PTIA(100%)-ITT acc(100%)							
Montant	Quotité	Durée	Nature	Objet	Type d'amortissement	Référence de prêt	
25 000 €	100 %	48 mois	Conso avec ADE Immo	Divers	Amort.ss.dif	13545	
Le client est-il investisseur locatif ? Non							
Statut : Accepté aux conditions générales du contrat							
- La souscription est terminée. La référence du dossier d'assurance est : CABHAICB5D8A3C8E. M. ERIC LUNE, Né(e) le 10/08/1980. Vous pourrez utiliser pour ré-imprimer des éléments du dossier ou consulter les décisions. - Ce dossier sera conservé pendant 120 jours. - Lorsque vous souhaiterez reprendre cette souscription, le n° de référence du dossier vous sera demandé. Notez-le ou imprimez cette page. Souhaitez-vous poursuivre la souscription pour un autre intervenant dans le dossier ? ☐ oui ☐ non							

➔ Pas de changement

Déroulement du processus Souscription avec multi-formalités dont 1 QSS

Evolution V33

11 mai 2017 1/2

Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (l'assureur et emprunteur avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 29 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- D'une part, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions, à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur ;
- D'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe :
 - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies ;
 - des taux de surprime maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.

1) **L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard**

1.1 **L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le « droit à l'oubli »**

Ce dispositif s'applique aux contrats d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt à la consommation affecté ou dédié, d'un prêt professionnel pour l'acquisition de locaux et de matériels, ou d'un prêt immobilier.

Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :

a) Lorsque une maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant vos 15 ans :
 - « la date de fin du protocole thérapeutique » remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - « il n'a pas été constaté de récidive » de votre maladie.

➔ **Vos droits :** vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

b) Lorsque une maladie cancéreuse a été diagnostiquée à compter de vos 15 ans :
 - « la date de fin du protocole thérapeutique » remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
 - « il n'a pas été constaté de récidive » de votre maladie.

➔ **Vos droits :** vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.

Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au 1.1, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au 1.1 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

1.2 **L'absence de surprime et d'exclusion de garantie, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé, pour les personnes souffrant de pathologies définies par la grille de référence**

a) **Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence**

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif, il est nécessaire que les trois conditions suivantes soient réunies :

- Nature du prêt : votre demande d'assurance concerne des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;

Version: 33.0.9 Version Référentiel: 108

007592 - BDD - Particuliers

Réf. : CABHAI8B5D8A3D11
M LUNE ERIC

Questionnaire de santé

Saisissez avec précision toutes les réponses de votre client. Pour chaque réponse à "oui", renseignez les informations complémentaires.

** : ATTENTION, si vous avez été atteint d'un cancer diagnostiqué avant l'âge de 18 ans révolus dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans sans rechute, ou si vous avez été atteint d'une pathologie cancéreuse dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans sans rechute, vous n'avez pas à le déclarer. (Convention AERAS)

- Accueil
- Données Assuré / Prêts
- Informations complémentaires Prêts (1)
- Proposition contrat
- Récapitulatif données
- Mode saisie QS
- Formulaire de demande de télédéclaration sécurisée
- Questionnaire de santé simplifié

1 - Indiquez :
 1.1 - votre taille 180 cm.
 1.2 - votre poids 80 kg.

2 - Êtes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ? ☐ oui ☒ non

3 - Êtes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une d'invalidité ? ☐ oui ☒ non

4 - Êtes-vous ou avez-vous été pris en charge à 100 % pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? ** ☐ oui ☒ non

5 - Avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail d'au moins 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sur prescription médicale, pour raison de santé ? (Si oui, précisez pour chacun des arrêts) ☐ oui ☒ non

6 - Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? ** ☐ oui ☒ non

Page suivante Mettre en attente

➔ En cas de dossiers multi formalités, après la saisie du QSS vous enchaînez sur la saisie du QS avec **nouvelle** présentation du formulaire AERAS en amont (cf. slide 9 du présent document). Les règles de saisie du QS et la conservation des informations saisies sont identiques à aujourd'hui.

