

Bilan et perspectives de l'application de la Convention AERAS

*« s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de
santé »*

Rapport au Gouvernement et au Parlement
Commission de suivi et de propositions

Février 2020

Préface

du Président de la Commission de suivi et de propositions AERAS

La Convention AERAS (S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) constitue un dispositif unique en Europe qui permet aux personnes malades ou ayant été malades d'obtenir une assurance emprunteur pour le crédit, notamment immobilier, dont elles font la demande. Le dispositif AERAS permet, sans démarche particulière, d'obtenir, dans la majorité des cas, une assurance couvrant les garanties décès, PTIA et incapacité-invalidité sans surprime ni exclusion ou limitation de garanties.

L'originalité de la Convention AERAS réside également dans le caractère conventionnel du dispositif conclu sous l'égide des ministères chargés de la santé et de l'économie entre les associations de malades et de consommateurs et les représentants des assureurs et des établissements de crédits, avec l'appui de l'Institut National du Cancer (Inca) et de chercheurs et spécialistes médicaux.

Le succès et l'efficacité de ce dispositif conventionnel doit beaucoup à Jean-Michel Bélorgey, Conseiller d'État, qui a présidé jusqu'en 2017 la Commission de Suivi et de Propositions, principale instance de gouvernance de la Convention AERAS.

Le droit à l'oubli, introduit dans la Convention et la loi à l'occasion du 3ème plan Cancer, a ouvert depuis 2015 de nouvelles perspectives à toutes les personnes qui peuvent être considérées comme guéries après certains délais et sont dispensées de tout questionnaire de santé à remplir. En complément, la grille de référence AERAS, publiée sur le site www.aeras-infos.fr et régulièrement actualisée, fait bénéficier, après des délais inférieurs à 10, voire 5 ans, nombre de personnes qui déclarent avoir été atteintes de certains cancers et pathologies non cancéreuses (hépatite C, infection par le VIH, mucoviscidose ...) d'une assurance emprunteur au tarif standard ou avec une surprime plafonnée.

Le contrôle du respect de la Convention AERAS par les assureurs et les établissements de crédit est assuré par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR) et chacun peut saisir de son cas la Commission de médiation de la Convention (4 Place de Budapest - CS 92459 - 75436 PARIS CEDEX 09) en cas de dysfonctionnement constaté dans l'application du dispositif.

La signature par l'ensemble des parties prenantes en juillet 2019 d'une Convention AERAS révisée et le programme de travail ambitieux qui figure dans le présent rapport pour la Commission de Suivi et de Propositions et le groupe de travail Droit à l'Oubli et Grille de référence AERAS permettent d'envisager de nouvelles avancées importantes dans l'assurabilité des personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé. Ces avancées se feront sur la base des données scientifiques et médicales nouvelles qui pourront être réunies pathologie par pathologie. Cela suppose le maintien à un haut niveau de l'effort financier indispensable pour les études nécessaires dans les différents domaines concernés de la recherche.

Je voudrais rendre hommage au Président et aux membres du groupe de travail Droit à l'oubli et Grille de Référence AERAS, sur lesquels reposent largement les progrès déjà réalisés et ceux qui sont attendus.

Enfin, mes remerciements s'adressent à l'ensemble des membres de la Commission de Suivi et de Propositions et de la Commission de Médiation de la Convention pour leur participation assidue et constructive à nos travaux ainsi qu'au Secrétariat de ces commissions pour la qualité de ses prestations et, en particulier, la bonne préparation du présent rapport.

Emmanuel CONSTANS

Plan du rapport

Préface.....	2
Introduction.....	5
I. Le fonctionnement de la Convention AERAS	6
I.1 Evolution de la Convention AERAS de 2007 à 2019.....	6
I.2 Les travaux des instances de la Convention AERAS.....	7
I.2.1 La Commission de suivi et de propositions (CSP).....	7
I.2.2 La Commission de médiation (CM).....	8
I.2.3 La Commission des études et recherches (CER).....	11
I.2.4 Le groupe de travail « droit à l’oubli » et grille de référence AERAS (GRA).....	12
I.3 La poursuite de la diffusion de l’information sur la Convention AERAS.....	13
I.4 Les données statistiques AERAS 2018 de la FFA.....	16
I.4.1 Demandes d’assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé.....	17
I.4.2 Propositions d’assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé.....	17
I.4.3 Tarification des propositions d’assurance en risques aggravés.....	18
I.4.4 Mécanisme d’écêtement des surprimes.....	18
I.4.5 Délégation d’assurance.....	19
I.4.6 Délais d’instruction des demandes d’assurance.....	20
I.4.7 Motivation des lettres de refus.....	20
II. Les avancées de la Convention AERAS 2019.....	22
II.1 Elargissement du champ d’application du « droit à l’oubli ».....	22
II.2 Interdiction de cumuler majoration de tarifs et exclusion de garantie pour une même pathologie.....	22
II.3 Informations apportées aux emprunteurs sur leurs droits et obligations...22	22
II.4 Lisibilité renforcée des dispositions conventionnelles.....	23
II.5 Les questionnaires de santé par pathologies.....	23
III. Les évolutions nécessaires pour l’avenir de la Convention AERAS.....	24
A- Faire progresser le « droit à l’oubli ».....	24
B- Renforcer l’information du public.....	27
C- Améliorer le fonctionnement et la bonne application de la Convention.....	27

IV. Annexes

En France l'obtention d'un crédit immobilier est quasi-systématiquement associée à la souscription d'une assurance emprunteur couvrant un ou plusieurs des risques suivants : décès, perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), invalidité et incapacité de travail. **L'assurance emprunteur constitue une garantie à la fois pour le prêteur et pour l'emprunteur et ses éventuels ayants droit.**

Ce lien étroit entre l'assurance et l'emprunt peut rendre difficile l'accès au crédit pour les personnes présentant un risque aggravé. En effet, **l'assureur tarifie la garantie qu'il propose en fonction du coût du risque que couvre cette garantie et de la probabilité qu'il se réalise.** Plus la probabilité de réalisation du risque est forte, plus le coût de la couverture assurantielle est élevé. En cas de quasi-certitude de sa réalisation, le risque est inassurable.

On parle de « **risque aggravé** » quand le risque de voir se produire l'événement garanti pour une personne déterminée est statistiquement supérieur à celui d'une population de référence. Ainsi pour l'assurance décès, le risque aggravé peut être défini comme une espérance de vie réduite par rapport à la population des emprunteurs d'un groupe considéré. Le risque peut être aggravé par l'âge de l'assuré, une altération de son état de santé ou d'une habitude de vie (tabagisme, sports ou professions à risques par exemple).

On parle de « **risque aggravé de santé** » pour les personnes qui, malades ou ayant été malades, présentent un risque de morbidité ou de mortalité statistiquement supérieur au risque standard d'une population de référence.

Toutefois, la notion de « **risque aggravé de santé** » évolue dans le temps. Un risque de santé dont la gravité était considérée comme inassurable il y a dix ans, peut être aujourd'hui devenu assurable grâce aux progrès des traitements médicaux pris en compte par les assureurs (par exemple, l'amélioration des conditions de prise en charge du VIH).

La prévalence croissante des **maladies chroniques**, l'augmentation de la durée de la vie humaine et la forte aspiration à l'accession à la propriété ont conduit à faire de l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé un enjeu politique et social important.

C'est pourquoi, l'Etat, les professionnels de la banque et de l'assurance et les associations de malades cherchent des solutions pour **améliorer l'accès à l'assurance et au crédit des personnes présentant ou ayant présenté un risque aggravé de santé.**

*

*

*

La première partie du rapport est consacrée au fonctionnement de la Convention AERAS ;

La deuxième partie présente les avancées de la Convention AERAS 2019 ;

La troisième partie expose les évolutions nécessaires pour l'avenir de la Convention AERAS.

I. Le fonctionnement de la Convention AERAS

I.1 Evolution de la Convention AERAS de 2007 à 2019

Une première Convention a été conclue en septembre 1991 entre les pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance afin d'apporter des aménagements, notamment en matière de traitement des données médicales, à l'assurance décès des prêts immobiliers octroyée aux personnes atteintes du VIH. Ce dispositif, outre son champ d'application restreint, n'a répondu que de façon partielle aux attentes qu'il avait suscitées.

En 1999, les Pouvoirs publics ont missionné un Comité présidé par Jean-Michel BELORGEY, Conseiller d'Etat, associant les représentants d'assureurs, des établissements de crédit, d'organisations de consommateurs, d'associations d'aide aux malades, pour soumettre des propositions concernant l'assurabilité des personnes présentant des risques aggravés de santé dans le cadre de l'assurance emprunteur.

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.

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

Cette Convention a permis de faire progresser l'assurabilité des personnes présentant un risque aggravé de santé, ainsi que la prise de conscience des difficultés auxquelles était confrontée cette catégorie spécifique d'assurés. 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.

Pour autant, les partenaires de la Convention signée en 2001 considérant que des progrès apparaissaient encore possibles ont négocié une nouvelle Convention dénommée «AERAS, s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé». La première **Convention AERAS** a ainsi été **signée le 6 juillet 2006** et est entrée en vigueur le 7 janvier 2007.

La **loi n° 2007-131 du 31 janvier 2007** relative à l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé est venue apporter une consécration législative à ce dispositif conventionnel.

Les signataires de la Convention AERAS ont dressé un bilan globalement positif de son application sur la période 2007-2009. Toutefois, il est apparu nécessaire à une majorité d'entre eux d'engager une négociation afin de rendre la Convention plus ambitieuse, en particulier sur la garantie invalidité, et d'en améliorer l'effectivité. Cette négociation, conduite sous la présidence de M. Emmanuel Constans, président de la Commission de médiation AERAS, s'est déroulée entre les mois de janvier et octobre 2010 et a abouti à la signature de **l'avenant à la Convention AERAS** intitulé « Convention AERAS rénovée » **de 2011**.

Lors de l'élaboration du troisième Plan cancer, il a été proposé que soit mis en place un « droit à l'oubli » permettant, après certains délais, aux personnes ayant été atteintes d'une pathologie cancéreuse, de souscrire une assurance emprunteur sans avoir à déclarer cette ancienne pathologie et donc sans se voir appliquer une surprime ou une exclusion de garantie du fait de cet ancien cancer.

A la suite d'un groupe de travail associant les différentes parties prenantes, un **protocole** a été **signé le 24 mars 2015**, en présence du Président de la République, entre les pouvoirs publics, les professionnels de la banque et de l'assurance, l'Institut national du cancer (INCa) et des associations de malades. Ce protocole visait à mettre en œuvre un « droit à l'oubli » et à améliorer la rapidité de la prise en compte par les assureurs, dans la tarification des risques, des progrès thérapeutiques pour les personnes ayant

été atteintes d'une pathologie cancéreuse. Cet engagement a été intégré dans la Convention AERAS et mis en œuvre par ses instances au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires à sa prise en compte. Le « droit à l'oubli » au sens large a également été, par la suite, étendu à d'autres pathologies, notamment les pathologies chroniques, par le biais de la grille de référence AERAS.

Les signataires de la Convention AERAS se sont attachés à tirer les conséquences de ce protocole d'accord et à intégrer ces avancées au sein de la Convention par un **avenant signé le 2 septembre 2015**. Il s'agit de l'avenant à la Convention AERAS intitulé « Convention AERAS révisée à la suite de la mise en place d'un « droit à l'oubli » » de 2015.

Enfin, les dispositions de l'article 190 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont nécessité de rouvrir les négociations, en particulier sur l'application du « droit à l'oubli » et les conditions d'éligibilité figurant dans la Convention de 2015 (plafonnements en âge et en montant). Ces négociations ont abouti à la signature d'un nouvel avenant à la Convention le 22 juillet 2019, intitulée « Convention AERAS 2019 ».

I.2 Les travaux des instances de la Convention AERAS

La Convention AERAS prévoit la mise en place d'instances chargées du suivi de sa mise en œuvre, de l'étude des données scientifiques et de la gestion des difficultés qui peuvent s'élever au cours de sa mise en application. Elles sont composées, à parité, de représentants d'associations de malades et de consommateurs et de représentants des professionnels de la banque et de l'assurance, ainsi que d'experts.

Ces instances sont au nombre de trois : la Commission de suivi et de propositions (CSP), la Commission des études et recherches (CER) et la Commission de médiation (CM).

Un groupe spécifique de la CSP est chargé de travailler sur la mise en œuvre du "droit à l'oubli" et de la grille de référence AERAS (GRA).

Depuis l'entrée en vigueur de la Convention AERAS 2011, de nombreux travaux ont été engagés au sein de ces instances.

Qu'est-ce que la Convention AERAS ?

- **La Convention AERAS est un dispositif conventionnel** dont les instances sont constituées, à parité, de représentants de consommateurs et de malades, et de représentants des banques et assurances, ainsi que d'experts ;
- **Elle est appliquée automatiquement** par l'ensemble des réseaux bancaires et des assureurs présents sur le marché de l'assurance emprunteur ;
- **Elle permet de repousser les limites de l'assurabilité** des personnes qui présentent ou ont présenté un risque aggravé de santé **et d'élargir les possibilités d'accès à l'emprunt** de personnes qui, sans ces engagements, en seraient privées en raison de la nature du risque de santé ou du coût de la couverture ;
- **Elle n'ouvre pas un droit au crédit ou à l'assurance.**

I.2.1 La Commission de Suivi et de Propositions (CSP)

La Commission de suivi et de propositions (CSP) a pour mission de veiller à la bonne application de la Convention et de proposer des améliorations du dispositif Conventionnel. Elle procède également à l'évaluation des engagements pris par les parties signataires.

Elle s'est réunie à 38 reprises entre mars 2011 et décembre 2019.

La CSP a observé la mise en œuvre des dispositions de la Convention grâce aux retours des différentes parties prenantes et aux rapports présentés devant elle par l'ACPR, la FFA et le BCAC.

Hormis la mise en œuvre des nouvelles dispositions prévues dans les trois avenants à la Convention AERAS, la CSP a concentré ses travaux sur trois axes majeurs :

- Améliorer la visibilité de la Convention auprès du public.

La CSP dispose de son propre site internet www.aeras-infos.fr qui lui permet de mettre à disposition des personnes intéressées des informations fiables sur le fonctionnement de la Convention. Ce site a été rénové en 2011 par un comité rédactionnel nommé par la CSP. Les parties prenantes le consultent au sujet de leurs supports de communication relatifs à la Convention AERAS afin d'assurer la cohérence et l'exactitude du message délivré. Tous les signataires de la Convention s'engagent à faire état de ce site officiel au sein de leur propre site internet. Cela permet de mutualiser l'objectif d'information par chacun en proposant un site complet, conforme et aussi pédagogique que possible. Des partenariats ont été mis en place avec deux acteurs importants du secteur immobilier, l'ANIL/ADIL et la FNAIM, qui se sont engagés à relayer des informations sur la Convention AERAS auprès de leurs publics respectifs.

- Harmoniser les questionnaires de santé.

Comme cela était prévu par la Convention AERAS 2011, la CSP a créé un groupe de travail sur l'harmonisation de la formulation des questions ayant le même objet pour les questionnaires de santé de premier niveau, ceux-ci étaient souvent très différents les uns des autres et parfois difficilement compréhensibles. Ces travaux ont abouti en mars 2012, avec l'harmonisation de quatre blocs de questions pouvant figurer dans les questionnaires de santé de premier niveau : 1) questions relatives aux interruptions d'activité, 2) au traitement médical, 3) à l'invalidité et à l'allocation adulte handicapé et 4) aux affections de longue durée (ALD). Par ailleurs, un accord a été trouvé en mai 2012, limitant dans le temps les questions posées sur les ALD aux 15 dernières années précédant la demande d'assurance emprunteur et aux 10 dernières années pour les arrêts de travail de plus de 21 jours.

- Assurer la mise en œuvre du « droit à l'oubli ». Comme le prévoit la Convention

depuis 2015, un groupe de travail a été créé pour suivre la mise en place du « droit à l'oubli » pour les anciens malades du cancer et élaborer une grille de référence de pathologies établie et actualisée en fonction des progrès thérapeutiques et de la disponibilité des données de santé

Sélection médicale, assurance et discrimination

Si, de manière générale, **la discrimination fondée sur l'état de santé est prohibée pénalement** (articles 225 et suivants du code pénal), **des exceptions existent. C'est notamment le cas des contrats d'assurance couvrant les risques décès, d'incapacité de travail ou d'invalidité** (article 225-3 du code pénal).

Pour la couverture de ce type de risques, les assureurs effectuent une « **sélection médicale** », par l'intermédiaire du questionnaire de santé et d'examen médicaux afin de définir le niveau d'incertitude de survenance de l'évènement (aléa), évaluer le niveau de risque pour adapter leur proposition d'assurance qui peut comporter des exclusions de garantie ou des surprimes ou bien conduire à un refus d'assurance.

Les discriminations en raison de caractéristiques génétiques sont interdites (article 16-13 du code civil) **et sanctionnées** (articles 225-1 et 225-3 du code pénal).

I.2.2 La Commission de Médiation (CM)

La Commission de médiation (CM) est chargée d'examiner les réclamations individuelles portant sur un ou plusieurs domaines du champ de la Convention AERAS. Elle intervient auprès des établissements de crédit, des sociétés de financement et des entreprises d'assurance afin de favoriser un règlement amiable des litiges.

Depuis 2007, la CM s'est réunie à 42 reprises.

Entre 2007 et 2018, le nombre annuel de demandes de médiation reçues par la CM est passé de 1717 à 613. Cette baisse de 64 % s'explique essentiellement par 2 facteurs :

- une diminution du nombre de courriers irrecevables, passant de 1409 en 2007 (soit 82 % des courriers reçus) à 405 en 2018 (soit 66 % des courriers reçus), très certainement liée à meilleure diffusion de l'information auprès des candidats à l'emprunt et à l'assurance sur la nature des missions exercées par la CM ;

- une mise en œuvre de la Convention AERAS plus efficace.

Le nombre de médiations effectuées en 2018 s'élève à 229 (contre 245 en 2007) ; 181 ont donné lieu à une lettre d'information détaillée (contre 137 en 2007) et 48 ont fait l'objet d'une médiation approfondie auprès des organismes d'assurance et établissements bancaires (contre 108 en 2007).

Au-delà du règlement des litiges individuels, la CM travaille à l'amélioration des pratiques :

- Elle a contribué à la **réduction du nombre de courriers irrecevables** par une veille constante sur la qualité de l'information des candidats à l'emprunt et à l'assurance quant au champ de compétence de la CM. Elle a notamment été attentive aux décisions d'assurance qui doivent mentionner son existence et ses coordonnées ;

- Elle a initié une réflexion sur la mise en œuvre du **2^{ème} niveau d'examen des demandes d'assurance** de prêts immobiliers et professionnels, prévu par la Convention AERAS ;

- Elle s'est attachée à **éclaircir le rôle des médecins (traitants et spécialistes)** dans l'aide qu'ils peuvent apporter à leurs patients lors du remplissage de leur questionnaire de santé. Les échanges constructifs entre la CM et le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) au cours des années 2014/2015, puis en 2019, ont permis au CNOM de préciser ce rôle à ses adhérents. Le CNOM a mis à jour son rapport sur les questionnaires de santé en 2019. (<https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external>

- [package/rapport/134617/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/rapport/134617/cnom_questionnaires_de_sante_certificats_et_assurances.pdf) ;

- Elle a régulièrement rappelé, en particulier auprès des prêteurs, l'importance du **respect de**

la confidentialité des données transmises à l'organisme d'assurance ;

- Elle a publié en 2013 une **note technique d'application du mécanisme d'écrêtement des surprimes** pour une meilleure appropriation de ce dispositif.

Les principaux motifs de saisine de la Commission de Médiation

- Un dysfonctionnement a été identifié dans l'application des dispositifs du "**droit à l'oubli**" ou/et de la **grille de référence AERAS (GRA)** ;
- La demande d'assurance de prêt immobilier ou professionnel n'a pas été traitée conformément au **dispositif AERAS de revue sur plusieurs niveaux** ;
- La demande d'assurance de prêt immobilier ou professionnel n'a pas été traitée conformément au **dispositif AERAS d'écrêtement des surprimes d'assurance** ;
- **L'assurance Décès d'un crédit consommation** n'a pas été obtenue alors que les conditions prévues par la Convention AERAS étaient remplies ;
- La demande de **Garantie Invalidité Spécifique AERAS (GIS)** n'a pas été traitée par l'organisme d'assurance ;
- Des difficultés sont rencontrées auprès de l'établissement bancaire dans la mise en œuvre de **garanties alternatives à l'assurance ou du libre choix de l'assurance emprunteur** ;
- Le **délai de traitement** de la demande de prêt ou d'assurance emprunteur n'est pas conforme aux dispositions prévues par la Convention AERAS.

Ce document fait partie des documents les plus consultés et téléchargés du site internet de la Convention AERAS (www.aeras-infos.fr).

Les 3 niveaux d'examen AERAS pour les demandes d'assurance de prêts immobiliers et professionnels

Le dispositif AERAS prévoit 3 niveaux d'examen automatiques successifs :

- **niveau 1** : il correspond à l'analyse de la possibilité de proposer une garantie standard, avec ou sans surprime ;
- **niveau 2** : il s'agit d'une revue individualisée d'un dossier qui a été refusé au préalable au 1er niveau, et ce, quel que soit le traitement du dossier au 1er niveau. Cette 2ème revue, indépendante de la 1ère, permet un 2ème regard plus fin et plus personnalisé. Les 1er et 2ème regards peuvent avoir lieu dans le cadre d'un même contrat d'assurance ou via deux contrats différents (le 1er regard étant alors dédié à un 1er contrat et le 2ème regard à un 2ème contrat) ;
- **niveau 3** : c'est le réexamen d'un dossier, par le pool des risques très aggravés de santé mis en place par les assureurs et réassureurs, refusé au 2^{ème} niveau. Seuls les cas les plus complexes y sont traités. Ce pool est géré par le BCAC (Bureau Commun d'Assurances Collectives).

Quel que soit le niveau auquel elle a été formulée, une proposition d'assurance pourra être assortie d'une exclusion ou d'une surprime .

- Elle a émis des **recommandations** à l'attention des candidats à l'emprunt et à l'assurance ou des professionnels. Les recommandations les plus récentes portent sur :

. Le « droit à l'oubli » : la CM préconise aux assurés – non couverts par ce droit au moment de la souscription de leur contrat mais qui le sont désormais et souhaitent bénéficier de ce

dispositif – de vérifier qu'ils ont intérêt à résilier leur contrat en cours et demander une nouvelle adhésion dans les nouvelles conditions, et après remplissage d'un nouveau questionnaire médical où les pathologies autres que celles relevant du « droit à l'oubli » devront être déclarées. La CM leur rappelle que, si une ancienne pathologie cancéreuse n'a pas été déclarée dans le questionnaire de santé et qu'elle est néanmoins mentionnée dans un document médical auquel a accès l'organisme d'assurance, ce dernier ne doit pas solliciter des informations complémentaires sur cette pathologie dès lors que celle-ci relève du « droit à l'oubli » ;

. La GRA : constatant que la grille de référence AERAS comporte des informations médicales de plus en plus précises au fur et à mesure de ses nouvelles parutions, la CM recommande au candidat à l'assurance de se rapprocher de son médecin (traitant ou spécialiste) afin de vérifier que les conditions d'accès à l'assurance telles que définies par cette grille sont bien remplies. Cette recommandation figure désormais dans la GRA ;

. Les garanties alternatives à l'assurance emprunteur : selon la CM, les établissements prêteurs se sont engagés à prendre en compte ces garanties dès lors qu'elles offrent une sécurité suffisante et qu'elles sont réelles et mobilisables. La CM considère que les conseillers bancaires ont un rôle essentiel dans la diffusion de l'information concernant les possibilités d'utilisation de garanties alternatives ;

. La CM a **élaboré une fiche de synthèse sur la garantie invalidité spécifique AERAS (GIS)** pour permettre une meilleure compréhension de cette garantie.

Les demandes médiation sont à adresser à l'adresse suivante :

**Commission de médiation AERAS
4 Place de Budapest
CS 92459, 75436 Paris cedex 09**

GIS AERAS : définition

1/ La Garantie Invalidité Spécifique AERAS (GIS) permet de couvrir l'assuré qui se trouve, de façon définitive, en incapacité professionnelle totale (à attester par la production d'un titre administratif spécifique) et avec un taux d'incapacité fonctionnelle d'au moins 70% (en application du barème d'invalidité annexé au Code des Pensions Civiles et Militaires).

2/ Elle peut être proposée en complément d'une garantie Invalidité Permanente Totale (IPT) avec réserves ou/et d'une garantie Invalidité Permanente Partielle (IPP) avec réserves (les "réserves" s'entendent comme une exclusion d'une ou de plusieurs pathologies spécifiques ou comme une limitation sur toutes les maladies).

3/ Elle doit être étudiée par les assureurs si la garantie Invalidité n'a pas pu être proposée dans les conditions standard.

4/ Elle est en revanche *in fine* proposée ou refusée par les assureurs.

5/ Lorsqu'elle est accordée, elle ne comporte aucune exclusion de pathologies autre que celles qui seraient éventuellement prévues dans les conditions générales du contrat.

6/ Lorsque les conditions de mise en jeu de la GIS AERAS sont remplies, les modalités de prise en charge sont celles de la garantie Invalidité standard prévues dans les conditions générales du contrat (prise en charge indemnitaire ou forfaitaire de l'échéance de remboursement du crédit, remboursement du capital restant dû...).

° Titre de pension d'invalidité de 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie de la sécurité sociale pour les salariés, congé de longue maladie pour les fonctionnaires, notification d'inaptitude totale à l'exercice de la profession pour les non-salariés.

I.2.3 La Commission des Etudes et Recherches (CER)

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 de santé ou sont fondés les refus de garantie. Elle engage un programme de

recherche en ce domaine en vue de fournir les éléments statistiques nécessaires à l'amélioration de la tarification des assureurs.

La CER a lancé plusieurs études :

- Une étude destinée à constituer un inventaire des modèles de prédictions des risques de mortalité avec un champ d'étude réduit à certaines pathologies cancéreuses ciblées (dont les cancers pédiatriques), au VIH et à certaines maladies cardio-vasculaires.

Les conclusions ont été remises dans le courant de l'été 2014 et ont permis de lancer les travaux en vue de la 1^{ère} GRA ;

- Une étude, réalisée par le Cabinet Opusline sur le 2^{ème} niveau AERAS.

Les conclusions de cette étude remises en 2015 ont permis d'établir une typologie des cas moyens (classe de cas la plus fréquente). Ces cas seront repris par le cabinet Ernst & Young dans son étude comportant des cohortes virtuelles pour la modélisation des décisions d'assurances ;

- Des études, prises en charge par l'INCa, portant sur l'évaluation (sur 10 à 15 ans) de l'impact d'innovations thérapeutiques sur le pronostic des malades atteints du cancer.

Ces études sur certains cancers (cancer du sein, du poumon, du colon/rectum et hémopathies) furent réalisées en 2015 et ont contribué à l'élaboration des premières GRA ;

- Une étude, réalisée par le Cabinet Ernst & Young, sur l'impact des nouvelles thérapeutiques sur les patients porteurs du VIH.

Cette étude dont les conclusions furent rendues en 2016 a permis au groupe de travail DO et GRA de faire évoluer la GRA (GRA du 30 mars 2017) ;

- Une étude, réalisée par le cabinet Public Health Expertise (PHE), sur les cohortes virtuelles de personnes atteintes de maladies chroniques (cancer du sein et VIH) pour l'étude des pratiques assurantielles

Cette étude, dont les conclusions furent rendues en 2016, a permis de modéliser des décisions d'assurance afin de créer, à partir de cas réels, des cohortes virtuelles. Elle pourra servir de modèle pour d'autres pathologies. Cette étude a permis

de constater que les décisions prises par les médecins-conseils des assureurs sont très similaires à celles des médecins cliniciens, prouvant ainsi la bonne prise en compte dans le calcul du risque des derniers résultats des données de la science. Elle a également permis de constater l'importance de la qualité des données utilisées pour constituer une cohorte.

En 2016, la CER a engagé avec l'Agence de la bio-Médecine (ABM) une étude portant sur l'insuffisance rénale chronique terminale quand les patients ont pu bénéficier d'un traitement de suppléance.

En 2018, une étude commanditée par l'association Vaincre la mucoviscidose a permis d'identifier une population assurable, à partir de caractéristiques cliniques dès lors que les professionnels de l'assurance ne peuvent recueillir et traiter des données génétiques. Le travail de l'association et des médecins a permis l'intégration d'une partie de cette population dans celle des emprunteurs potentiels. C'est un véritable progrès et un pas de plus vers l'intégration des malades dans la vie citoyenne. C'est la première fois que le groupe a travaillé sur une maladie génétique.

I.2.4 Le groupe de travail «droit à l'oubli» et grille de référence AERAS (GRA)

Le groupe de travail droit à l'oubli et grille de référence AERAS (GRA) est chargé de la mise en œuvre du « droit à l'oubli » et de l'évolution de la grille de référence AERAS, au fur et à mesure de la publication des données scientifiques attestant des progrès thérapeutiques, examinées par le groupe de travail et jugées de nature à changer l'appréciation des risques attachés aux pathologies considérées (Titre VI partie IV 2) de la Convention).

Le groupe de travail « droit à l'oubli » et GRA s'est réuni pour la première fois en octobre 2015, dans le cadre de la Convention révisée, signée le mois précédent. Voulant travailler selon des méthodes scientifiques validées et produire des décisions par consensus, ce groupe paritaire comprend des membres d'associations agréées pour la représentation de personnes en situation de maladie ou de handicap (y compris leurs conseillers scientifiques ou médicaux), des médecins-conseils d'assurance et de réassurance

ou des actuaires, des représentant des agences d'expertises de l'état et des observateurs des administrations concernées. Son animateur est un médecin missionné par la Direction Générale de la Santé (DGS).

Groupe de travail DO et GRA

- Depuis le démarrage des travaux du groupe en octobre 2015, quatre GRA ont été publiées sur le site AERAS.
- Les travaux sont menés dans un esprit de consensus par les parties prenantes à la Convention AERAS, associations de malades et d'usagers du système de santé, professionnels de la banque et de l'assurance, éclairée par l'examen des travaux scientifiques et médicaux les plus récents.

La première grille de référence a été soumise à la CSP en décembre 2015 pour une publication le 4 février 2016. Celle-ci comportait les conditions d'accès à une assurance emprunteur sans surprime ni exclusion pour 6 affections : hépatite virale C (traitée au stade F2) et 5 cancers de très bon pronostic. Le modèle est toujours d'actualité après 4 éditions, complété par une partie II de la grille, traitant des conditions d'accès à l'assurance mais avec certaines surprimes ou exclusions de garanties.

La liste des pathologies s'est nettement accrue, incluant, outre des cancers, des pathologies chroniques stabilisées par un traitement, une maladie génétique, des affections sous surveillance active mais non traitées, et potentiellement d'autres nécessitant le recours à une greffe d'organe pour lesquelles des travaux sont en cours.

Le groupe travaille toujours dans un esprit de consensus entre les parties prenantes à la Convention, s'appuie sur les travaux scientifiques les plus récents, et impose à ses membres un certain nombre de règles de fonctionnement comme le principe de parité du groupe, le dépôt par chacun d'une déclaration d'intérêt auprès de la DGS, la confidentialité des débats, la publication de la grille sur le seul site officiel après approbation de la commission de suivi et de proposition.

La dernière actualisation de la grille de référence est intervenue en juin 2019. Les avancées portent sur la situation de personnes ayant été atteintes de cancers du sein infiltrants et traitées au stade 1. Les nouvelles mentions détaillées dans les parties I et II de la GRA permettent respectivement un accès à l'assurance après un délai post-thérapeutique de 7 ans sans surprime (partie I de la GRA) et de 3 ans avec surprimes (partie II de la GRA). Cette évolution constitue une avancée considérable puisqu'elle concerne 35 % des femmes qui ont un cancer du sein invasif.

I.3 Poursuite de la diffusion de l'information sur la Convention AERAS

Importance de la diffusion de l'information sur la Convention AERAS

- La Convention AERAS offre **un cadre normatif souple et évolutif** permettant l'accès à l'emprunt de **personnes qui, sans ces engagements, en seraient privées** en raison de la nature du risque de santé ou du coût de la couverture assurantielle.
- C'est à ce titre que la diffusion d'informations sur l'existence du dispositif AERAS est importante dans le but de **permettre aux bénéficiaires potentiels de faire valoir leurs droits**.
- **L'entrée dans le dispositif AERAS est automatique. Cela signifie qu'il n'est pas nécessaire aux candidats à l'emprunt et à l'assurance d'en faire la demande.**
- **Une connaissance par le candidat à l'assurance de la distinction entre les dispositifs « droit à l'oubli » (non déclaration d'une ancienne pathologie cancéreuse, sous conditions) et Grille de référence AERAS, GRA (accès sous conditions et obligation de déclaration des états de santé) lui permettra d'éviter d'éventuelles fausses déclarations, même de bonne foi, et d'éviter des difficultés lors de la mise en jeu des garanties.**

La mise en œuvre de la Convention AERAS repose en partie sur la connaissance de ses

dispositions par les personnes en charge de son application ou qui sont susceptibles d'en bénéficier. Les parties prenantes à la Convention ont donc mis en place de nombreuses actions de communication à destination du grand public et se sont engagées dans la formation de leurs personnels afin qu'ils soient à même de répondre aux attentes des usagers.

I.3.1 Les fédérations représentant les établissements de crédit et les sociétés de financement et les assureurs

Les fédérations ont maintenu leurs efforts d'information sur la Convention AERAS principalement à travers une ligne téléphonique dédiée, les sites internet et les plaquettes d'informations.

- Ligne téléphonique dédiée

Un serveur vocal a été mis en place par la Fédération Bancaire Française (FBF) et la Fédération Française de l'Assurance (FFA) pour informer sur la Convention AERAS au numéro suivant : 0 801 010 801 (numéro vert gratuit). En 2014, ce sont 3007 appels qui ont été émis vers ce numéro, un changement dans la gouvernance du site n'a pas permis de connaître le nombre d'appels en 2018.

- Les sites internet

Les professionnels parties prenantes à la Convention ont intégré au sein de leurs sites respectifs des rubriques ou documents relatifs à la Convention AERAS. Ce développement de la présence numérique de la Convention permet d'alerter de nombreux usagers potentiels de la Convention de son existence et de leur apporter des éléments d'information sur le fonctionnement de ses principales dispositions.

La FFA possède un site internet (www.ffa-assurance.fr), qui traite de l'ensemble des questions relatives à l'assurance. La Convention AERAS est principalement présente au travers d'un dossier d'information détaillé, et actualisé après la signature de chaque avenant. Il est composé d'un jeu de questions-réponses qui permet aux candidats à l'assurance de trouver des éléments de réponse à leurs interrogations, ainsi qu'un guide pratique. Ce dossier, accessible dans la rubrique Infos-assurés (<https://www.ffa-assurance.fr/infos-assures/la-convention-aeras-questions-reponses>) permet aussi l'accès à d'autres contenus relatifs à la Convention : le

texte de la Convention y est téléchargeable ainsi que la dernière grille de référence AERAS et un lien vers le site de la convention AERAS (« www.aeras.infos.fr ») est prévu. L'ensemble des pages relatives à la Convention AERAS a été vu plus de 11 025 fois sur l'année 2018 (8 633 fois sur les 10 premiers mois de l'année 2019).

La FBF a elle aussi un site internet (www.lesclesdelabanque.com), destiné aux particuliers, présentant les produits de la banque et l'assurance destinés à garantir un prêt. Des informations sont données pour permettre aux emprunteurs de trouver une solution d'assurance malgré un problème de santé. Un mini guide sur la Convention AERAS est mis à disposition des internautes. Depuis le 1^{er} janvier 2018, plus de 80 000 de ces mini-guides ont été distribués par les établissements de crédit. Les pages internet dédiées AERAS ont cumulé plus de 78400 vues d'internautes et 270 téléchargements ; les posts sur le sujet sur le compte twitter @lesclesdelabanque ont été vus 2600 fois.

Le site permet aussi l'accès à différents documents AERAS et assure un lien vers le site internet AERAS (« www.aeras.infos.fr »).

La liste des référents bancaires AERAS est également en ligne. Le référent AERAS est le spécialiste du dispositif AERAS désigné au sein de chaque établissement de crédit. Il intervient soit en appui du conseiller, soit en répondant directement aux questions des candidats à l'emprunt.

- La formation initiale et continue des conseillers s'insère dans les modules dédiés aux crédits immobiliers ou à l'assurance des emprunteurs. La transposition de la directive européenne sur le crédit immobilier renforce les obligations de formation obligatoires. Parallèlement, des établissements de crédit ont développé des formations *e-learning* sur la Convention AERAS afin de faciliter la formation de davantage de collaborateurs.

- Selon les résultats de l'étude BVA réalisée pour la FBF sur l'image des Banques en 2017, le taux de **notoriété de la Convention AERAS** est le suivant : 23% des consommateurs interrogés confirmaient connaître le dispositif AERAS. Le niveau de connaissance du dispositif s'améliore

en fonction de la catégorie socio-professionnelle des clients et de leur localisation géographique.

- Depuis 2009, l'affiche dédiée à AERAS exposée dans les agences fait l'objet d'une norme professionnelle, mise à jour après la signature des avenants à la Convention. Les établissements peuvent gérer eux-mêmes la réalisation des affiches à partir du modèle normalisé ou les obtenir auprès de la FBF. Plus de 15 000 affiches ont été transmises aux réseaux en 2018. Depuis la signature de la Convention AERAS 2019, 7 000 affiches ont été commandées à la FBF par les réseaux.

I.3.2 Les associations de consommateurs et de malades

Vingt-trois associations de consommateurs ou de personnes malades sont signataires de la convention AERAS 2019, soit cinq de plus qu'en 2015.

Ces associations diffusent de l'information sur le dispositif AERAS, notamment sur la convention 2019, sur leur site internet et dans des publications dédiées.

Elles participent, pour un certain nombre d'entre elles, aux différentes instances du dispositif.

S'agissant spécifiquement des associations, membres de la Commission de suivi et de propositions, elles mènent des actions en faveur du dispositif AERAS présentées dans les rapports joints en annexe. Parmi celles-ci, on retiendra notamment :

-France Assos Santé : France Assos Santé et les nombreuses associations qui la composent diffusent à leurs membres et au public auquel elles s'adressent une information sur la Convention AERAS via plusieurs outils de communication. Parmi ceux-ci, figure un service d'information juridique aux usagers sous forme de ligne téléphonique et de réponses par courriel (Santé info droits) qui répond notamment aux questions relatives à l'assurance et à l'emprunt. La fréquence des questions a augmenté de 80% entre 2007 et 2016. France Assos Santé actualise régulièrement une fiche consacrée au dispositif AERAS qui figure parmi les « Fiches Santé Info Droits Pratiques » qui sont distribuées au sein de son réseau. Grâce à l'analyse des sollicitations, France Assos Santé fait remonter des alertes quant à la mise en œuvre de la Convention AERAS.

-La Ligue contre le cancer : depuis 2006, la Ligue contre le Cancer a mis en place une ligne téléphonique dénommée « AIDEA ». Elle est spécialisée dans l'information et le conseil en matière d'accès à l'assurance emprunteur et au crédit pour les personnes présentant un risque aggravé de santé. Si AIDEA est un service d'analyse et de recherche de solution en général pour les candidats à l'emprunt, elle demeure un interlocuteur expert du dispositif AERAS.

Le rapport 2009/2019 du service AIDEA dénombre 18 300 dossiers instruits et 2 000 appels par an reçus. Les caractéristiques des prêts étudiés sont les suivantes : 95 % des dossiers traités concernent des projets immobiliers, 76 % pour la résidence principale, la majorité des emprunteurs a une capacité d'emprunt se situant dans une fourchette de 51 000€ à 200 000€, pour une durée de prêt s'étalant entre 12 et 29 ans. Il identifie également la typologie des questions posées (fonctionnement général du droit à l'oubli et de la grille de référence, les conditions d'éligibilité, comment trouver les informations concernant ces dispositifs, des difficultés concernant les questions mentionnées dans les questionnaires médicaux). L'analyse de ces échanges conduit la Ligue à observer que le dispositif AERAS manque encore de notoriété. Il ressort que sur la période de septembre 2018 à septembre 2019, 45 % des appelants ne connaissaient pas la Convention AERAS et 59 % le dispositif du « droit à l'oubli » et de la GRA.

La Ligue contre le Cancer est également force de propositions au sein des instances du dispositif AERAS. Elle a récemment porté à la connaissance du groupe de travail « droit à l'oubli et GRA » une étude qu'elle a financée, réalisée par une équipe nantaise également soutenue par l'INCa et exploitant des données du réseau Francim. Cette étude orientée vers la qualité des prises en charge en cancérologie et la survie, a permis de conclure les travaux du groupe portant sur le cancer du sein infiltrant au stade 1.

-Vaincre la mucoviscidose : outre la communication menée sur le dispositif AERAS sur son site internet et des supports papiers périodiques (magazine de l'association et newsletter), Vaincre la mucoviscidose a pris une part active dans l'évolution de la grille de

référence AERAS. En effet, en qualité de membre du groupe de travail « Droit à l'oubli et grille de référence AERAS », elle a alimenté les travaux de ce groupe par la présentation d'une étude sur l'assurabilité des personnes atteintes de mucoviscidose, dont elle a assuré le financement. Ainsi, le groupe de travail dans le cadre de son analyse de l'état de la science sur cette pathologie a pu s'appuyer sur cette étude pour proposer l'intégration de la pathologie dans la grille de référence. Ainsi, des personnes atteintes de cette pathologie peuvent désormais accéder à l'assurance décès dans des conditions définies dans la GRA.

-AIDES : outre l'orientation vers la ligne Santé Info Droits précitée, l'association diffuse régulièrement de l'information sur le dispositif AERAS auprès de son réseau et des personnes vivant avec le VIH sur supports électroniques et publications dédiées (revue Remaides, articles dans Seronet). L'association envisage de mener en 2020 une étude spécifique sur l'impact du dispositif AERAS sur les personnes vivant avec le VIH (pathologie incluse dans la grille de référence).

I.3.3 La notoriété du site internet AERAS

Le site internet AERAS est un canal d'information important pour la Convention AERAS. Ce site présente les dispositions mises en place par le processus conventionnel, l'activité des différentes instances de la Convention ainsi que des informations sur le fonctionnement de l'assurance emprunteur. Le public peut utiliser le serveur mail du site afin de communiquer ses questions auprès de l'équipe AERAS.

S'agissant de la fréquentation de ce site, le nombre de visites a considérablement progressé. Le nombre de visiteurs différents s'est élevé à 197 622 en 2018 (pour 301 266 visites) contre 73 811 en 2012 (pour 108 041 visites). Les pages consultées représentaient plus de 2,35 millions en 2018 contre 1,47 million en 2012. En octobre 2019 le nombre de visiteurs différents représentait déjà 158 920 personnes (pour 274 506 visites) avec plus de 2 millions de pages consultées. Les pages consultées en priorité sont les pages accueil, questions d'emprunteurs et les

pages sur le « droit à l'oubli » et la GRA (grille de référence AERAS). Les téléchargements, au nombre de 107 295 entre janvier et octobre 2019 (122 350 sur l'année 2018 contre 9748 en 2012), concernent les grilles de référence AERAS et la fiche présentant le dispositif d'écrêtement des surprimes.

Site internet AERAS : www.aeras-infos.fr

Sur la seule année 2018, le site internet AERAS a compté :

- **197 622 visiteurs différents ;**
- **301 266 visites ;**
- **2,34 millions de pages consultées ;**
- **122 350 téléchargements, principalement les GRA (grilles de référence AERAS) et la fiche sur le dispositif d'écrêtement des surprimes.**

I.3.4 Les partenariats

- ANIL/ADIL

La Commission de suivi et de propositions a mis en place depuis 2013 un partenariat avec l'Agence nationale pour l'information sur le logement (ANIL). Le réseau des Agences départementales pour l'information pour le logement (ADIL), réparties sur l'ensemble du territoire, participe depuis lors à l'information du public sur la Convention AERAS à travers plusieurs supports de communication : leur site internet fait mention de la Convention et un renvoi est fait sur le site internet AERAS ; la revue « Habitat actualité » commente les évolutions de la Convention pour un public expert, ou encore les newsletters et les notes juridiques. Ces outils de communication servent à la fois à diffuser l'information auprès des futurs acheteurs immobiliers mais également à actualiser les connaissances des conseillers ADIL.

L'ANIL met en ligne sur son site une analyse de chaque texte ayant un impact significatif dans le domaine de l'assurance emprunteur et plus généralement sur l'accession à la propriété.

- FNAIM

La commission de suivi et de propositions a souhaité conclure un partenariat avec la FNAIM, le syndicat des professionnels de l'immobilier qui compte environ 12 000 agences affiliées sur le territoire. Il n'a été signalé aucun obstacle majeur au sein de ce réseau sur les assurances emprunteurs.

La FNAIM a utilisé son site Extranet et son magazine d'informations juridiques et pratiques (la Revue Bleue) afin d'assurer la promotion de la Convention.

Ainsi, en 2011, elle publiait une information sur son site Extranet (accès réservé à ses adhérents) pour rappeler la convention signée en 2006 et présenter le produit qui entrerait en vigueur le 1er septembre 2011 (voir pièce jointe).

Puis, en 2013 la FNAIM a accepté de diffuser à ses adhérents une affiche. Ainsi, l'ancienne FFSA et le CISS ont réalisé conjointement une affiche pour servir de relais d'informations sur la Convention AERAS renouvée auprès des clients des organisations professionnelles des agents immobiliers, en amont de l'opération de prêt.

Cette affiche a été distribuée à l'occasion de l'assemblée générale de la FNAIM, fin mai 2013, qui réunissait 700 participants accompagnée d'un courrier du Président (en pièce jointe) expliquant la démarche. La FNAIM a mis en ligne sur son site Extranet ce courrier et cette affiche pour permettre aux directeurs d'agence de les imprimer localement et donner ainsi l'occasion d'une plus grande diffusion.

Enfin, dans l'édition de septembre-octobre 2013 de son magazine la Revue Bleue, la FNAIM a également publié un article dédié à la présentation de la convention AERAS (en pièce jointe).

I.4 Les données statistiques 2018 de la FFA

Les chiffres fournis par la FFA (qui concernent uniquement les sociétés d'assurance relevant du Code des assurances), en vue de retracer le volume des demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé qui ont été traitées, permettent à la Commission de suivi et de propositions de disposer d'informations pour évaluer périodiquement l'application de la

Convention AERAS. Pour fournir ces chiffres, la FFA se fonde sur les données de marché, et consolide les données de ses adhérents.

Les statistiques portent sur le recensement des demandes d'assurance et les propositions d'assurance formulées par les sociétés d'assurance, en distinguant les garanties demandées par les candidats à l'emprunt et les conditions des propositions des sociétés d'assurance (garanties, exclusions, surprimes).

Au cours de l'année 2018, les sociétés d'assurance ont instruit plus de 4 millions de demandes d'assurance de prêts au titre des crédits immobiliers et professionnels. Le taux de propositions d'assurance, hors demandes en cours d'instruction ou classées sans suite, s'est élevé à 99,5 % tous niveaux AERAS confondus.

Qu'est-ce qu'une demande d'assurance de prêt présentant un risque aggravé de santé ?

C'est une demande d'assurance de prêt pour laquelle la société d'assurance ne peut pas faire :

- une proposition d'assurance aux conditions standard du contrat,
- c'est-à-dire sans surprime, sans exclusion et/ou limitation de garanties,
- pour des raisons liées à l'état de santé du demandeur.

I.4.1 Les demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé

En 2018, les sociétés d'assurance ont instruit 520 474 **demandes d'assurance de prêts immobiliers et professionnels présentant un risque aggravé de santé**. Soit près de **13 % de l'ensemble des demandes** (4 millions), tous demandeurs confondus.

Ces demandes ont porté, en plus de la garantie décès, dans 97 % des cas sur la garantie PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) et sur la garantie incapacité-invalidité dans 83 % des cas.

I.4.2 Les propositions d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé

Pour les **3 niveaux confondus d'examen** des demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé, 96,1 % ont fait l'objet d'une proposition d'assurance (hors dossiers en cours d'instruction et des dossiers classés sans suite).

Au 1^{er} et 2^{ème} niveau d'examen (soit 95,5 % de l'ensemble des propositions d'assurance), toutes les propositions couvrent au minimum la garantie décès. Dans 72 % des cas, les propositions se font sans surprime et sans exclusion de garantie. Dans près de 28 % des cas, les propositions se font avec surprime et dans moins de 0,5 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties.

En ce qui concerne les demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé comprenant une demande de garantie PTIA, les assureurs ont accepté de couvrir cette garantie dans 92 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (89 % en 2017) et dans 4 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (6 % en 2017). Dans 4 % des cas (5 % en 2017) les sociétés d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

Pour les demandes d'assurance présentant un risque aggravé de santé comprenant, en plus des couvertures décès et PTIA, une demande de couverture incapacité-invalidité, les entreprises d'assurance ont accepté de couvrir cette garantie dans 50 % des cas sans surprime et sans exclusion de garanties (59 % en 2017), dans 27 % des cas sans surprime mais avec exclusion ou limitation de garanties (21 % en 2017) et dans 7 % des cas avec une surprime (même proportion qu'en 2017). Dans 16 % des cas (13 % en 2017), les sociétés d'assurance n'ont pas pu proposer, sur la base de critères médicaux, cette garantie.

184 000 GIS (Garantie Invalidité Spécifique) ont été proposées en 2018. Depuis la mise en place de la GIS en 2011, ce sont près de 1,3 million de garanties de ce type qui ont été proposées par les sociétés d'assurance.

Au **3^{ème} niveau d'examen**, pour l'année 2018, 12 358 demandes d'assurance ont fait l'objet

d'une transmission au BCAC, Bureau Commun des Assurances Collectives.

Le taux de propositions émises par le Comité de tarification du BCAC s'élève à 26,5 %.

Ces propositions couvrent dans 43 % la garantie décès seule, dans 34 % les garanties décès et PTIA et dans 23 % les garanties décès, PTIA, et invalidité spécifique contre respectivement 39 %, 37 % et 24 % en 2017.

A ce 3^{ème} niveau d'examen, la GIS (Garantie Invalidité Spécifique) est la seule garantie invalidité examinée. **En moyenne au cours des 5 dernières années, 76,8 % des dossiers instruits au 3^{ème} niveau ont fait l'objet d'une demande de GIS et le pourcentage des GIS acceptées est passé de 4,0 % en 2014 à 6,6 % en 2018.**

Le montant moyen des dossiers instruits au 3^{ème} niveau s'élève à 140 000€ et la durée moyenne des emprunts à 16 ans.

I.4.3 La tarification des propositions d'assurance en risques aggravés

Pour l'année 2018 (hors demandes transmises au BCAC) les niveaux de surprime sont les suivants :

- garantie décès : 50 % des propositions ont des surprimes inférieures ou égales à +50 % du tarif standard et dans 77 % des cas inférieures ou égales à +100 %, près de 11 % se situent entre +150 % et 300 % ;

- garantie incapacité-invalidité : 62 % des surprimes sont inférieures ou égales à +50 % du tarif standard et dans 90 % des cas inférieures ou égales à 100 %, 2 % se situent entre +150 % et 300 %.

Ce n'est que pour les cas les plus aggravés de santé que sont appliqués des taux de surprime très élevés, i.e. des taux supérieurs à 300 % du tarif standard relatif à la classe d'âge de l'emprunteur. Ils représentent en 2018 1,2 % des surprimes des garanties décès et 0,1 % des surprimes des garanties incapacité-invalidité.

La surprime moyenne des propositions émises par le Comité de tarification du BCAC est quasi stable depuis 2017 (+297 %).

BCAC et 3^{ème} niveau d'examen des demandes d'assurance de prêts présentant un risque aggravé de santé

- Le Bureau Commun d'Assurances Collectives (BCAC) réalise pour le compte des assureurs et réassureurs des missions techniques d'intérêt général.
- A ce titre, il assure la gestion du pool des risques très aggravés de santé chargé de la mise en œuvre du 3^{ème} niveau AERAS.
- Ce pool est constitué en 2018 de 39 assureurs et de 8 réassureurs qui mutualisent les primes d'assurance et la prise en charge des sinistres.
- **12 358 demandes d'assurance examinées par le BCAC en 2018** (contre 7 151 en 2008). Soit plus de 1 000 dossiers par mois en moyenne annuelle.
- **3 conditions d'éligibilité** : prêts immobilier ou professionnel, montant assuré d'au plus 320 000€, âge en fin de prêt inférieur à 71 ans.
- **969 propositions acceptées** par des emprunteurs en 2018.

I.4.4 Le mécanisme d'écrêtement des surprimes

Le dispositif AERAS d'écrêtement des surprimes prévoit une prise en charge, pour les personnes en dessous de certains niveaux de revenus, du surcoût d'assurance pour la partie qui dépasse 1,4 point de taux effectif global du prêt (TAEG). Les conditions de ressources sont calculées en fonction du nombre de parts du foyer fiscal et du plafond de la sécurité sociale (PASS), soit 41 136 € en 2020 :

- 1 fois le PASS, lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1 ;
- 1,25 fois le PASS, lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 1,5 à 2,5 ;
- 1,5 fois le PASS, lorsque le nombre de parts du foyer fiscal est de 3 et plus.

Le dispositif est ouvert pour les prêts immobiliers liés à l'acquisition de la résidence principale et pour les prêts professionnels (Titre III 6)).

BCAC et dispositif AERAS d'écrêtement des surprimes

- L'écrêtement des surprimes correspond à la prise en charge du coût de l'assurance excédant 1,4 point de TAEG;
- Le dispositif intervient aux 2ème et 3ème niveau d'examen des demandes d'assurance ;
- il s'agit d'un mécanisme de mutualisation, la part de surprime écrêtée étant financée, à parité, par les assureurs et par les établissements de crédit ;
- il est ouvert aux emprunteurs sous conditions de ressources pour les prêts immobiliers liés à l'acquisition d'une résidence principale ou à un prêt professionnel dont le montant assuré n'excède pas 320 000€ ;
- les professionnels informent dans leurs propositions d'assurance les futurs emprunteurs de leur éventuelle éligibilité au dispositif, en indiquant clairement le montant de l'écrêtement total dont ils pourraient bénéficier sur toute la durée du prêt ;
- le BCAC assure la gestion administrative de ce dispositif.

Ce dispositif de mutualisation est pris en charge, à parité, par les professionnels de l'assurance et de la banque.

En 2018, le nombre d'emprunteurs présentant un risque aggravé de santé ayant bénéficié du dispositif d'écrêtement s'élève à 17 706 dont 2 536 nouveaux entrants dans le dispositif. **Le montant total des primes écrêtées s'élève à 3,8 M€ sur la seule année 2018 et à 21,9 M€ depuis la mise en place de ce dispositif.**

Cette même année, l'écrêtement moyen de la prime correspond à 215€ par bénéficiaire et par an. Outre la garantie décès, 83 % des dossiers

concernés couvrent la PTIA et 53 % des dossiers couvrent la garantie incapacité-invalidité. Le montant moyen des prêts concernés est de 64 800€ et leur durée moyenne est de 15,7 ans. L'âge moyen des assurés bénéficiaires du dispositif s'élève à 47,7 ans. Le pourcentage des primes écrêtées s'élève à 39 %.

I.4.5 Les délégations d'assurance

Une enquête spécifique FFA sur les contrats d'assurance emprunteur permet d'établir la répartition des cotisations par type de prêts (immobilier, professionnel, consommation), par type de garanties (décès, incapacité-invalidité, perte d'emploi) et par type de contrats (contrats souscrits par un établissement de crédit pour ses clients, contrats souscrits individuellement par l'emprunteur auprès d'une société d'assurance ou d'une association au titre de la délégation d'assurance).

Les données 2018 sont extrapolées à l'ensemble des sociétés d'assurance à partir d'un échantillon de sociétés représentant 90 % des cotisations des contrats d'assurance emprunteur de l'année 2017.

Les cotisations au titre des contrats d'assurance emprunteur en 2018 représentent 9,4 Mds€ et se répartissent de la façon suivante : 71 % pour les prêts immobiliers, 22 % pour les prêts à la consommation et 7 % pour les prêts professionnels. La répartition des primes selon les types de garantie est la suivante : 71 % pour le décès, 27 % pour la garantie incapacité-invalidité. Les 2 % restants concernent la garantie perte d'emploi, qui n'entre pas dans le champ de la Convention AERAS.

Les contrats souscrits par les établissements de crédit pour leurs clients en 2018 représentent 89 % des cotisations de l'ensemble des contrats d'assurance emprunteur et les contrats en délégation 11 % des cotisations relatives à l'ensemble des contrats en cours. Pour les seuls contrats en délégation d'assurance, les cotisations concernent essentiellement des prêts immobiliers (96 %). La répartition des cotisations suivant les garanties est sensiblement identique selon le type de contrats. En 2018, les contrats en délégation d'assurance représentent 24 % des dossiers ayant bénéficié du mécanisme d'écrêtement.

I.4.6 Les délais d'instruction des demandes d'assurance

Le délai d'instruction des demandes d'assurance emprunteur commence à courir lorsque le dossier est considéré comme complet. C'est-à-dire après que le service médical de l'assurance a obtenu toutes les pièces qui lui sont nécessaires pour évaluer le risque.

Conformément aux dispositions du titre V de la Convention, les établissements de crédit, les sociétés de financement et les assureurs se sont engagés à ce que le traitement des dossiers de demande de prêts immobiliers n'excède pas une durée maximum de 5 semaines, à compter de la réception d'un dossier complet.

Deux enquêtes furent menées par la FFA et le BCAC pour connaître les délais d'instruction des demandes présentées au 2^{ème} et 3^{ème} niveau AERAS.

L'enquête sur le 2^{ème} niveau conduite par la FFA en avril 2018 auprès de 20 sociétés d'assurance représentant 94 % des demandes d'assurance de prêt présentant un risque aggravé de santé en 2018, soit un échantillon de 19 927 dossiers traités à ce niveau. Selon cette enquête : 99 % des demandes furent traitées dans un délai inférieur ou égal à 3 semaines et le délai moyen de traitement des demandes d'assurance est de 4,3 jours pour un dossier accepté et de 7 jours pour un dossier refusé.

L'enquête sur le 3^{ème} niveau menée par le BCAC entre le 1^{er} et 30 avril 2018 a porté sur 1063 demandes dont 86 % furent traitées en maximum 5 jours ouvrés.

I.4.7 La motivation des lettres de refus

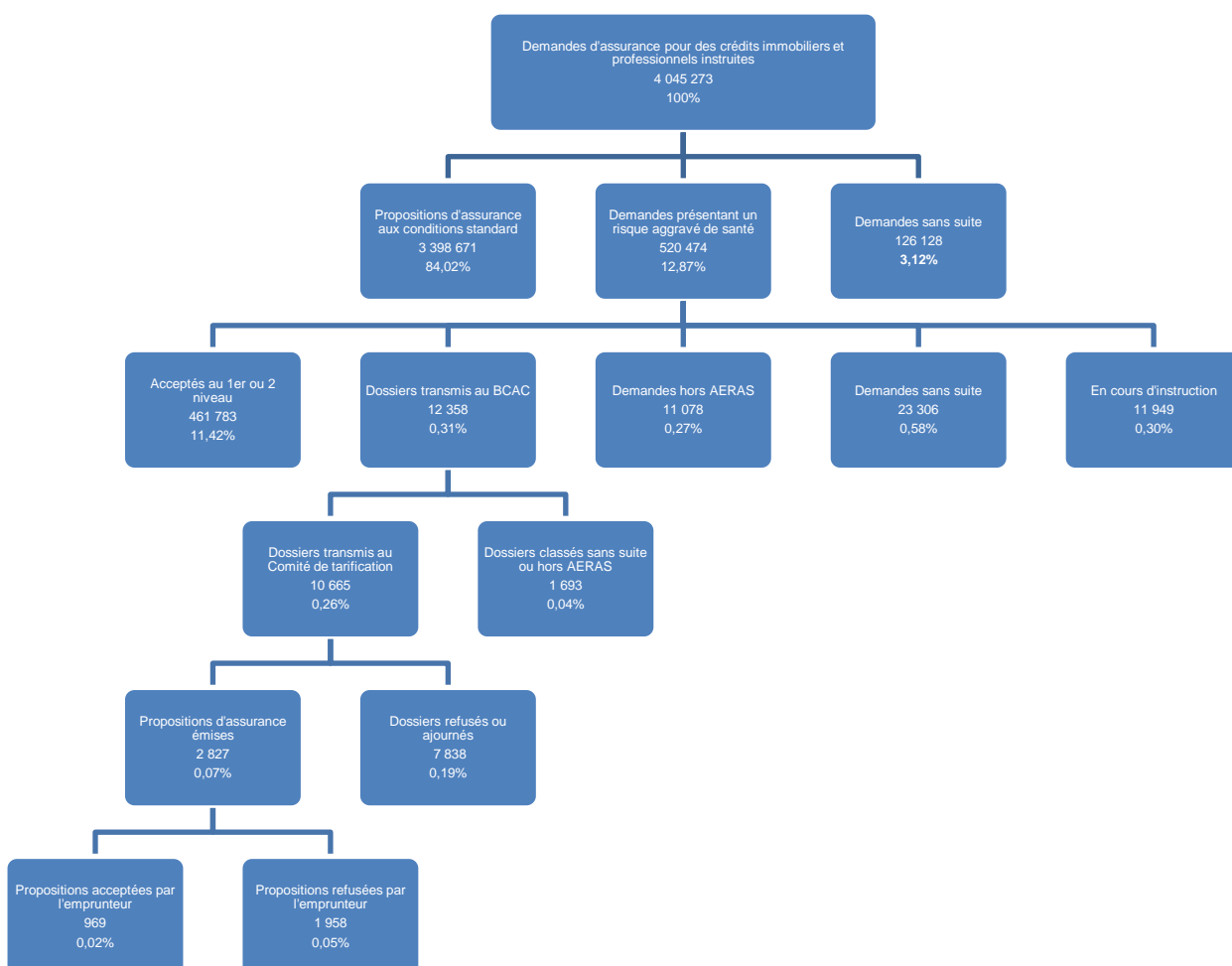
Les dispositions du titre V de la Convention prévoient des engagements des professionnels sur la motivation de leurs décisions. En particulier, les établissements de crédit et les sociétés de financement motivent par écrit les refus de prêt pour le seul critère d'assurabilité, et l'assureur porte par courrier à la connaissance du candidat à l'assurance emprunteur, de façon claire et explicite ses décisions de refus d'assurance, d'ajournements, de limitations ou exclusions de garanties et de surprimes.

La FFA a réalisé au cours du mois d'avril 2018 une enquête portant sur la motivation des lettres

envoyées par les médecins-conseils des assureurs aux candidats à l'assurance de prêt à la suite d'un refus, d'un ajournement, d'une surprime ou d'une exclusion de garantie. Il ressort de cette enquête menée auprès de 20 sociétés d'assurance représentant 94 % des demandes d'assurance de prêt présentant un risque aggravé de santé que 524 lettres explicatives furent adressées par les médecins-conseils des assureurs aux candidats à l'assurance emprunteur. 489 d'entre elles précisaient la pathologie soit 93 %. Au cours du mois d'avril 2009, les médecins-conseils des sociétés d'assurance ont adressé 839 lettres explicatives en réponse à une demande du candidat à l'assurance. Parmi ces lettres, 767 spécifiaient la pathologie (soit 91 % de ces lettres) et 72 lettres ne précisaient pas la pathologie (soit 8 %).

Demandes et propositions d'assurance emprunteur en 2018

Taux de propositions d'assurance
(hors demandes en cours d'instruction ou sans suite)
- 99,5% tous niveaux
- 95,5% en risque aggravé de santé
- 26,5% en risque très aggravé de santé



Source : statistiques AERAS 2018 - FFA

II. Les avancées de la Convention AERAS 2019

La nouvelle version de la Convention AERAS de 2019 succède à celle du 2 septembre 2015 qui avait notamment introduit des dispositions sur le « droit à l'oubli » issues du Plan Cancer III.

La nouvelle Convention est le résultat d'un travail collectif d'associations de patients, de familles et de consommateurs, de professionnels de l'assurance et de la banque, de médecins, de scientifiques, d'experts et des pouvoirs publics.

Les principales avancées de la Convention 2019, qui intègrent notamment les dispositions de la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, sont les suivantes :

II.1 Elargissement du champ d'application du « droit à l'oubli »

- **prise en compte des prêts à la consommation affectés ou dédiés dans le champ du « droit à l'oubli »** (qui ne comprenait auparavant que les prêts immobiliers ou professionnels).

- baisse de **cinq ans** du nombre d'années à partir duquel le « droit à l'oubli » bénéficie à une personne qui a été atteinte par une pathologie cancéreuse à l'âge adulte : en application de l'article 190 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, la Convention stipule qu'aucune information médicale relative à la pathologie cancéreuse ne pourra être sollicitée par l'assureur dès lors que le protocole thérapeutique relatif à la pathologie est achevé depuis plus de **10 ans**, et non plus 15 ans.

- augmentation de trois ans de l'âge avant lequel le cancer doit être diagnostiqué pour bénéficier du « droit à l'oubli » au bout de 5 ans après la fin du protocole thérapeutique : en application de la loi précitée, le délai de **5 ans** après la fin du protocole thérapeutique à partir duquel le droit à l'oubli entre en vigueur devient applicable aux cancers diagnostiqués avant l'âge de **18 ans** et non plus de 15 ans.

- **non-plafonnement du montant des prêts concernés par le « droit à l'oubli »** : les opérations de prêts concernées par le droit à l'oubli ne sont plus plafonnées (auparavant, plafonnement à un montant assuré inférieur ou

égal à 320 000 €). *Cette disposition fera l'objet d'une étude d'impact dans un délai de 3 ans à compter de sa mise en œuvre.*

II.2 Interdiction de cumuler majoration de tarifs et exclusion de garantie pour une même pathologie :

Des majorations de tarifs et des exclusions pour une même pathologie n'étaient pas interdites jusqu'à la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (article L. 1141-6 du code de la santé publique).

La Convention de 2019 introduit donc cette interdiction et en donne une interprétation favorable aux candidats à l'assurance. En effet, une application stricte de cette interdiction de cumul à l'ensemble du contrat aurait pu aboutir à des refus d'assurance. **Afin de ne pas pénaliser les futurs emprunteurs, la Convention prévoit une interdiction garantie par garantie.** Elle permet en revanche de conserver, pour certains assurés, des garanties partielles (par exemple couverture au titre du décès avec surprime mais absence de couverture pour cette pathologie au titre de l'invalidité).

II.3 Informations apportées aux emprunteurs sur leurs droits et obligations

- **Précisions sur les conditions d'application du plafonnement de 320 000 euros à la part assurée du prêt dans le cadre de la grille de référence** : il est désormais précisé que le plafonnement des opérations de prêts, s'agissant de la grille de référence, s'applique non pas au montant total du prêt mais à la part assurée.

- **Information sur la tarification standard de la prime d'assurance** : la Convention prévoit que l'emprunteur est informé par l'assureur de la tarification standard de la prime. Il pourra ainsi apprécier le niveau de surprime qui lui est appliqué.

- **Diffusion de l'information sur la Convention AERAS** : les établissements de crédit, les sociétés de financement et les assureurs s'engagent à diffuser de l'information sur l'existence de la Convention et ses dispositions, et à favoriser l'accompagnement des personnes **sous divers supports** et non plus

seulement par le biais d'un seul canal qui était le dépliant papier.

- Le **document d'information sur le « droit à l'oubli » et la grille de référence AERAS** : conformément au décret du 13 février 2017 relatif aux modalités d'information des candidats à l'emprunt présentant un risque aggravé de santé, la Convention prévoit qu'un document didactique est élaboré par les instances de la Convention AERAS pour permettre aux candidats à l'emprunt et à l'assurance de connaître rapidement leurs droits s'agissant du droit à l'oubli ou des pathologies figurant dans les listes de la grille de référence. Il sera mis à jour régulièrement et mis en ligne sur le site internet AERAS. Ce document est obligatoirement remis avec le questionnaire de santé aux personnes souscrivant un emprunt entrant dans le champ d'application de la Convention AERAS.

- Définition de ce qu'est la « **rechute** » dans le cadre du « droit à l'oubli » : dans la Convention de 2015, seule la fin du protocole thérapeutique était définie. L'information est désormais complétée également par la définition de la « rechute ».

- **Obligation de déclaration des autres affections que celle(s) relevant du « droit à l'oubli » : afin d'éviter les fausses déclarations non intentionnelles** des candidats à l'emprunt et à l'assurance, il est désormais précisé que les autres pathologies dont la personne souffre et les facteurs de risque, les situations d'incapacité, d'invalidité ou d'inaptitude au travail, en lien ou non avec l'affection relevant du « droit à l'oubli », sont à déclarer à l'assureur en réponse au questionnaire de santé et pourront faire l'objet d'une décision adaptée ou d'une tarification en tant que telle.

- **Rôle des médecins** connaissant la pathologie des candidats à l'emprunt et à l'assurance : il est rappelé dans la Convention qu'il est recommandé à l'emprunteur de se rapprocher de son médecin pour vérifier s'il peut bénéficier des conditions d'accès à l'assurance dans le cadre du « droit à l'oubli » ou de la grille de référence AERAS.

- Service médical de l'Assureur : il est précisé dans la Convention que **seul le service médical de l'Assureur peut évaluer l'application de la grille de référence AERAS** et qu'il a ainsi la possibilité de demander des informations

complémentaires au candidat à l'assurance afin de pouvoir vérifier les critères définis par la grille de référence AERAS.

II.4 Lisibilité renforcée des dispositions conventionnelles

- **Description plus précise du contenu de la grille de référence AERAS (GRA)** : cette grille définit à la fois les caractéristiques des pathologies et les délais au-delà desquels aucune surprime ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies ; elle précise la date de référence à partir de laquelle ces délais courent. Lorsque les conditions standards ne peuvent pas être accordées, cette grille précise aussi, par garantie, les critères d'accès à ces conditions d'assurance et les taux de surprimes maximaux applicables pour certaines pathologies.

- **Consécration du groupe de travail sur le « droit à l'oubli » et la GRA** : ce groupe figure désormais dans le titre consacré aux instances de la Convention AERAS. Sa composition et ses compétences y sont énoncées. Les règles de secret et de confidentialité auxquelles sont astreints les participants sont rappelées ; ces règles sont destinées à assurer le bon déroulement des travaux de ce groupe.

- **Mise en évidence de l'existence de règles générales applicables aux candidats à l'emprunt présentant un risque aggravé de santé et de règles particulières plus favorables s'agissant des personnes éligibles au « droit à l'oubli » et à la GRA** : les dispositions générales relatives à l'examen des demandes d'emprunt de candidats à l'emprunt présentant un risque aggravé de santé ont été positionnées dans le texte de la Convention avant celles particulières applicables aux seuls candidats à l'emprunt anciens malades du cancer ou atteints de pathologies listées dans la GRA. De plus, l'existence de règles générales et particulières plus favorables a également été mise en évidence dans les titres concernés de la Convention.

II.5 Les questionnaires de santé par pathologie

La Convention AERAS prévoit dans son titre II 5) qu'un travail d'harmonisation sur des

questions socles soit conduit, pour les questionnaires détaillés des pathologies les plus fréquentes, par les assureurs et réassureurs, en concertation avec les associations.

Afin de répondre à cette obligation, la FFA, en concertation avec ses membres, a élaboré entre 2018 et 2019 une proposition de socles minimum de questions détaillées de santé pour quatre pathologies. Il s'agit des pathologies relevant de la Convention AERAS les plus fréquentes qui ont fait l'objet de dispositions spécifiques du Droit à l'oubli ou de la Grille de référence AERAS (GRA) : VIH, Cancers, Hépatite C et Mucoviscidose.

Ces projets ont demandé un travail d'une année de la part des assureurs pour répondre aux exigences d'harmonisation sur des questions socles de la Convention. Ces projets ont fait l'objet de consultations du groupe de travail «droit à l'oubli» et GRA et des associations membres de la CSP.

A la demande de la CSP, les associations concernées par ces pathologies furent invitées par la FFA à une réunion de concertation le 7 novembre 2019. Lors de cette réunion, les associations ont fait part de leurs remarques pour ajuster les questions pour être en conformité avec les critères de la GRA.

Ces quatre propositions de socle minimum de questions détaillées de santé pour VIH, Cancers, Hépatite C et Mucoviscidose furent présentées le 20 novembre 2019 au groupe de travail « droit à l'oubli et GRA » puis aux CSP des 11 décembre 2019 puis 17 janvier 2020 qui ont approuvé les documents portant sur les Cancers, l'Hépatite C et la Mucoviscidose.

Ce socle minimum de questions devrait être repris dans les questionnaires détaillés par pathologie des assureurs. Ces questionnaires détaillés par pathologie qui sont propres à chaque assureur pourraient être complétés par des questions plus spécifiques, en fonction des demandes ou dossiers des candidats à l'assurance emprunteur, de manière à disposer de l'ensemble des éléments nécessaires à l'examen des cas pratiques qui peuvent être différents selon les profils des candidats.

III. Les évolutions nécessaires pour l'avenir de la Convention AERAS

Si les avancées de la Convention AERAS ont été importantes depuis 2007 au bénéfice des personnes en risque aggravé de santé, notamment avec la mise en place du droit à l'oubli au sens large au cours des dernières années, de nouvelles avancées peuvent être envisagées en lien avec les progrès de la recherche et des traitements thérapeutiques. Aussi, dans le cadre de la Convention actualisée du 22 juillet 2019, les parties prenantes à la Convention, associations, experts et spécialistes médicaux, professionnels de l'assurance et de la banque, ont engagé, sous l'impulsion des pouvoirs publics, une série d'actions pour accroître les résultats de la Convention et aboutir à de nouveaux progrès pour les personnes présentant ou ayant présenté un risque aggravé de santé.

Ces actions nouvelles, mises à l'ordre du jour des travaux de la Commission de suivi et de propositions de la Convention pour les années 2020-2022, répondent aux principaux objectifs suivants :

- Faire progresser le droit à l'oubli
- Renforcer l'information du public
- Améliorer le fonctionnement et la bonne application de la Convention

A- Faire progresser le « droit à l'oubli »

Le droit à l'oubli est entendu ici au sens large, c'est-à-dire comprenant à la fois le droit à l'oubli stricto sensu, qui permet actuellement aux personnes dont le cancer a fait l'objet d'un dernier acte thérapeutique il y a plus de 10 ans, de ne faire aucune déclaration sur ce cancer lorsqu'elles souscrivent une assurance emprunteur pour un prêt, et le droit à une assurance dans des conditions standards ou proche des conditions standards sans surprime ou avec une surprime plafonnée pour toutes les pathologies listées dans la grille de référence AERAS. Celle-ci est publiée et régulièrement actualisée en fonction des progrès thérapeutiques

pris en compte par les instances de la Convention.

Les actions mises en œuvre en la matière résultent des travaux permanents menés par le Groupe de travail Droit à l'oubli et Grille de référence AERAS, composé principalement de médecins et de spécialistes de la recherche médicale. À partir des données dont il dispose, le Groupe de travail aboutit, pathologie par pathologie, à des consensus scientifiques dont sont ensuite examinées les conséquences assurantielles pour actualiser les règles du droit à l'oubli stricto sensu et la grille de référence AERAS.

Un point essentiel à cet égard est la qualité des données disponibles pour fonder les consensus scientifiques nécessaires. Aussi le présent rapport insiste-t-il sur la nécessité du financement de programmes de recherche spécifiques couvrant les années 2020 à 2022 pour toutes les pathologies relevant de la Convention AERAS, cancéreuses et non cancéreuses, susceptibles, si de nouvelles données sont disponibles, de nouveaux progrès en matière de droit à l'oubli au sens large.

Ces recherches et études épidémiologiques apparaissent particulièrement nécessaires dans le domaine des maladies chroniques dépistées et traitées dès l'enfance (diabète de type I, thalassémie, drépanocytose...) ou des pathologies métaboliques ayant des conséquences cardio-vasculaires (diabète de type II, dyslipémies).

De même, des recherches en sciences humaines et sociales pourraient améliorer les connaissances sur les liens entre poursuite de projets personnels et compliance aux traitements prolongés.

La Commission de suivi et de propositions fera des propositions dans ce sens au ministère de la Santé avant l'été 2020.

Les travaux du Groupe Droit à l'oubli et Grille de référence AERAS portent depuis plusieurs mois sur l'examen des actions prioritaires des articles 7 et 8 de la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019 visant à renforcer la prise en charge des cancers pédiatriques par la recherche, le soutien aux aidants familiaux, la formation des professionnels et le droit à l'oubli.

L'article 8 de la loi précitée prévoit la remise par le Gouvernement d'un rapport au Parlement précisant les possibilités d'évolution du dispositif AERAS pour la prise en compte des pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de 21 ans. A cette fin la CSP, via son groupe de travail droit à l'oubli et GRA, a demandé à l'INCa de produire une étude spécifique sur ce point, les tranches d'âge traditionnelles en épidémiologie ne permettant pas un calcul direct du risque. Le projet a donc impliqué un calcul portant sur la sous-population des 18-21 ans, à partir des données produites par le réseau des registres Francim.

Le rapport en a été rendu le 16 octobre 2019. L'analyse concerne toutes les pathologies cancéreuses relevées chez les patients âgés de 18 à 21 ans entre le 1er janvier 2000 et le 31 décembre 2016. Les résultats attendus sont présentés sous formes de tables : la table 3 montre les nombres de cas et les taux d'incidence brute par type histologique, ainsi que le sex-ratio par groupe diagnostique, tandis que la table 4 présente les probabilités de survie globale à 1 an, 2 ans, 3 ans, 5 ans, 8 ans et 10 ans, par groupe diagnostique également. La table 5 montre l'évolution positive des probabilités de survie globale, selon le groupe diagnostique, entre les deux périodes distinctes, 2000-2007 et 2008-2015.

Selon cette étude, chez les 18-21 ans, les probabilités de survie globales à 5 et 10 ans (pour reprendre les bornes habituellement retenues dans les travaux du groupe) sont respectivement de 85,9% (IC95% : 84,5-87,3) et 83,6% (IC95% : 82,0-85,1). On ne note donc qu'une baisse limitée entre les deux bornes, pour l'ensemble des cancers observés. Si l'on considère les tumeurs les plus fréquentes sur cette tranche d'âge que sont les carcinomes thyroïdiens, les mélanomes malins, les lymphomes et les tumeurs germinales, la survie à 10 ans est très proche de 90%.

Ce taux s'établit à seulement 50 % pour les sarcomes, et à 60 % pour les leucémies, moins fréquentes que chez l'enfant.

Les cas incidents sont recensés sur une période de 17 ans, à partir de registres représentant 18%

de la population de métropole. L'incidence moyenne des pathologies cancéreuses pour la tranche d'âge 18-21 ans peut donc être estimée à environ 855 cas par an (métropole uniquement), soit le double de l'incidence des cancers observés chez l'adolescent de 15 à 18 ans. Si l'on ajoute ces cas à ceux des enfants et adolescents de 0 à 18 ans déjà concernés par un délai de 5 ans avant d'accéder à un « droit à l'oubli », le nombre total de cas annuels augmente de 40 %. Cependant, il faut prendre en compte dans une estimation du risque lié au passage de la borne haute à 21 ans :

-Le fait que la majorité des cas observés appartient à un groupe diagnostique de bon pronostic ;

-Un effectif total modéré (environ 3 000 cas par an jusqu'à 21 ans) ;

-Une amélioration des résultats thérapeutiques sur les groupes de moins bon pronostic (sarcome et leucémies), comme le montre la table 5 de l'étude : la survie à 5 ans passe de 84,5 % à 86,9 %, entre la période 2000-2007 et celle de 2008-2016 ;

-Une probabilité de survie globale variant peu entre 5 et 10 ans pour les 18-21 ans, n'entraînant par conséquent qu'un effet limité en cas de passage à 5 ans du délai d'accès aux bénéfices du « droit à l'oubli ».

Cette analyse est partagée par le groupe de travail réuni en session le 25 février 2020. Le groupe rappelle en outre que la grille de référence admet au bénéfice de conditions standard un certain nombre de cancers de l'adulte après des délais inférieurs à 5 ans, précisément les plus fréquents dans cette tranche d'âge 18-21 ans. En conclusion, il donne, à l'unanimité de ses membres, un avis favorable à ne pas faire de distinction entre les différentes pathologies cancéreuses de ces jeunes adultes, et de les considérer comme un ensemble de cancers survenant avant 21 ans et de leur ouvrir le « droit à l'oubli » après le délai de 5 ans prévu au quatrième alinéa de l'article L. 1141-5 du code de la santé publique.

Lors de sa réunion plénière du 26 février 2020, la Commission de suivi et de propositions s'est prononcée à l'unanimité en faveur de la

proposition du groupe de travail, sur la base des données scientifiques et médicales réunies et discutées par le groupe de travail. **Le « droit à l'oubli »** après le délai de 5 ans prévu au quatrième alinéa de l'article L. 1141-5 du code de la santé publique **est donc désormais étendu aux pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de 21 ans** et non plus comme jusqu'à présent avant l'âge de 18 ans.

La Commission de suivi et de propositions s'assurera de la mise à jour, dans les meilleurs délais, du document d'information AERAS sur le « droit à l'oubli » et la GRA publiée sur le site internet officiel AERAS et de l'inscription dans la Convention AERAS de l'extension du « droit à l'oubli » pour les 18-21 ans.

➤ Par ailleurs, pour répondre aux dispositions de l'article 7 de la loi n° 2019-180 du 8 mars 2019, le groupe de travail droit à l'oubli et GRA poursuit les travaux qu'il a engagés depuis le 17 avril 2019 sur la possibilité d'appliquer à l'ensemble des pathologies cancéreuses le délai de 5 ans prévu actuellement dans le dispositif « droit à l'oubli » AERAS pour les malades cancéreux diagnostiqués avant les 18 ans. Le groupe s'appuiera notamment sur une étude réalisée en 2019 par l'INCa intitulée « Time-to-cure and cure proportion in solid cancers in France. A population based study ».

➤ Élargir le droit à l'oubli stricto sensu et le bénéfice de la grille de référence AERAS afin de faire bénéficier le maximum de personnes en risque aggravé pour des pathologies cancéreuses ou non cancéreuses de délais inférieurs à 10 ou 5 ans pour bénéficier d'une assurance dans des conditions d'acceptation standards ou s'en rapprochant.

➤ Élargir le bénéfice de la grille de référence AERAS, en fonction des nouvelles données qui seront disponibles, notamment aux pathologies suivantes : l'hémophilie, qui

nécessite une collaboration avec l'université de Marseille détentrice des données du réseau France-Coag ; les leucémies lymphoïdes chroniques pour lesquelles un nouveau mode de prise en charge a fait ses preuves expérimentales et qui accroît sa prédictibilité ; le méningiome pour lequel la parution de travaux est attendue.

- Améliorer les conditions dans lesquelles bénéficient de la grille de référence AERAS un certain nombre de pathologies qui y sont listées telles que la mucoviscidose, les hépatites C traitées au stade de fibrose F3, éventuellement certains cancers digestifs.

B- Renforcer l'information du public

Même si les principales dispositions de la Convention AERAS s'appliquent automatiquement, sans besoin d'intervention ou de demande particulière des candidats à l'assurance emprunteur, l'amélioration de l'effectivité des droits ouverts par la Convention AERAS dépend largement de l'information du public réalisée sur ces nouveaux droits. Dès l'origine de la Convention, les parties prenantes ont mis l'accent sur cet effort d'information qui relève de l'ensemble des partenaires concernés : établissements de crédit et entreprises d'assurance qui reçoivent les candidats à l'emprunt et à l'assurance en risque aggravé de santé, associations de malades qui gèrent des lignes téléphoniques dédiées et répondent aux questions des personnes concernées, corps médical que les instances de la Convention ont mobilisé via une coopération fructueuse avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), État qui diffuse une information générale et gère un site internet dédié, <http://www.aeras-infos.fr>, média, professionnels de l'immobilier intervenant dans le processus d'achat immobilier, etc

L'élargissement du champ de la Convention, avec la mise en place du droit à l'oubli, et la complexité de certains sujets tels que la grille de référence AERAS, malgré de remarquables efforts de lisibilité de cette grille, justifient

pleinement de nouvelles actions de renforcement de l'information du public.

Ces actions vont porter sur l'ensemble des canaux utiles et relèvent de toutes les parties prenantes déjà mobilisées. Elles s'étendront à d'autres acteurs concernés parfois déjà contactés (notaires, agents immobiliers ...). Parmi les actions prioritaires proposées dans le cadre de ce rapport, on peut citer :

- La refonte du site officiel AERAS géré par l'Etat afin qu'il soit davantage orienté client et que son accès soit facilité depuis un mobile. Ce site doit rester la référence pour l'information pédagogique sur la Convention AERAS que toutes les parties prenantes à la Convention pourront utiliser et valoriser.

- Le renforcement, recommandé par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR), de l'action d'information menée par les professionnels, du crédit et de l'assurance notamment sur leurs sites internet et dans leurs établissements.

Cette information accrue devra porter en priorité sur les conditions d'écrêtement des primes d'assurance et les garanties alternatives à l'assurance emprunteur qui doivent être proposées systématiquement par les établissements de crédit en cas de refus ou d'impossibilité d'assurance.

- L'amélioration de l'information sur la Convention AERAS diffusée par les associations signataires de la Convention, notamment sur leurs sites interne.

La Commission de suivi et de propositions va établir d'ici l'automne 2020 un plan d'action pour le renforcement de l'information du public sur l'accès au bénéfice de la Convention.

C- Améliorer le fonctionnement et la bonne application de la Convention

À l'occasion du présent rapport, le bilan tiré du fonctionnement de la Convention a conduit les

principales parties prenantes et la commission de suivi et de propositions à formuler diverses suggestions d'amélioration. L'ACPR a également contribué à cet exercice dans le cadre d'un rapport d'enquête établi à partir de constatations effectuées auprès de 15 établissements de crédit et d'assurance sur l'application par ces établissements de la Convention AERAS.

De ces différents éléments, et en dehors des sujets évoqués aux points A et B du présent rapport, il résulte différentes questions qui seront traitées dans le cadre du programme de travail de la Commission de Suivi et de Propositions. Ces questions sont les suivantes :

➤ Garantie invalidité spécifique (GIS)

S'agissant des demandes d'assurance portant sur la garantie invalidité, les assureurs s'engagent (Titre III 4) et annexe 2), à un examen de la demande en 3 étapes pour proposer, lorsque c'est possible :

- 1) une couverture du risque invalidité aux conditions de base du contrat standard avec, le cas échéant exclusions et/ou surprimes. Si celle-ci ne peut être accordée,
- 2) une Garantie Invalidité Spécifique (GIS) dans les conditions définies par la Convention, à défaut,
- 3) lorsque la GIS n'est pas possible, s'engager à proposer la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA).

L'ACPR a observé, lors d'une enquête auprès de quelques assureurs, un faible recours à cette garantie et une absence de définition commune des « actes de la vie courante » pour la garantie PTIA.

Ces points, et en particulier un bilan de la GIS, seront examinés lors des travaux de la Commission de Suivi de Propositions en 2020, en lien avec les travaux menés au sein du CCSF sur l'assurance emprunteur.

➤ Application des trois niveaux d'examen des dossiers

Dans le cadre de la Convention AERAS, si nécessaire, la demande d'assurance est examinée automatiquement à trois niveaux successifs (annexe 4 de la Convention) :

- 1) analyse de la possibilité de proposer le contrat standard
- 2) analyse plus individualisée et
- 3) réexamen des demandes par le pool des assureurs/réassureurs ;

Quel que soit le niveau auquel elle a été formulée, une proposition d'assurance pourra être assortie d'une exclusion ou d'une surprime.

L'ACPR a observé, qu'un passage au 2ème niveau de décision n'était pas effectué systématiquement dès lors que le candidat a obtenu au 1er niveau la couverture du risque décès seul. Or la Convention AERAS prévoit de faire en sorte de couvrir le risque « invalidité » aux conditions standard d'assurance, avec le cas échéant, exclusion(s) et/ou surprime, ou à défaut de proposer la GIS (Garantie Invalidité Spécifique).

Par ailleurs, l'ACPR a constaté que l'articulation des différents niveaux d'examen n'était pas homogène entre les acteurs interrogés lors de son enquête.

Ces points seront examinés lors des travaux de la Commission de Suivi de Propositions.

➤ Contrôles

Les codes des assurances (art L. 133-1), de la Mutualité (art L. 110-6) et de la Sécurité sociale (art L.932-39) précisent que « l'accès à l'assurance contre les risques d'invalidité ou de décès est garanti dans les conditions fixées aux articles

L. 1141-1 à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 et suivants du code de la santé publique ». De même, l'article L. 313-6-1 du code monétaire et financier précise que « l'accès au crédit est garanti dans les conditions fixées aux articles L. 1141-1

à L. 1141-3, L. 1141-5 et L. 1141-6 du code de la santé publique ».

Ainsi, les établissements de crédits et les organismes d'assurance, quelle que soit leur forme juridique, sont tenus de respecter les dispositions de la Convention AERAS.

S'agissant du contrôle de l'ACPR sur la bonne mise en œuvre des dispositions de la Convention AERAS, l'article L. 612-1 3° du code monétaire et financier dispose que l'ACPR est chargée « de veiller au respect par les personnes soumises à son contrôle des règles destinées à assurer la protection de leur clientèle, résultant notamment de toute disposition européenne, législative et réglementaire ou des codes de conduite approuvés à la demande d'une association professionnelle, ainsi que des bonnes pratiques de leur profession qu'elle constate ou recommande, ainsi qu'à l'adéquation des moyens et procédures qu'elles mettent en œuvre à cet effet ; elle veille également à l'adéquation des moyens et procédures que ces personnes mettent en œuvre pour respecter le livre 1er ainsi que le chapitre II des titres Ier et II du livre II du code de la consommation ».

L'article L. 1141-5 du code de la santé publique relatif « au droit à l'oubli » précise en outre qu'un décret en Conseil d'État définit les sanctions applicables en cas de manquement à la présente obligation. Ce décret, codifié à l'article R. 1141-1, renvoie au pouvoir disciplinaire dont l'ACPR dispose à l'égard des entités assujetties à son contrôle.

En outre la Convention prévoit (Titre VII) que « l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution vérifie, dans le cadre de son contrôle des établissements de crédit, des sociétés de financement et des organismes assureurs, le respect de leurs engagements au regard de la Convention AERAS ».

Aussi l'ACPR continuera-t-elle d'aider les instances de la Convention AERAS à améliorer la bonne mise en œuvre du dispositif conventionnel.

➤ Développement du suivi statistique et indicateurs

● Accès aux données de santé sur incapacité-invalidité

S'agissant de la pathologie du cancer, les données actuellement proposées par l'INCa concernent uniquement le décès, des travaux étant engagés pour aborder l'incapacité et l'invalidité. De façon générale, les statistiques sur l'incapacité-invalidité ne semblent pas répondre aux besoins des assureurs. Or les personnes présentant des risques aggravés de santé peuvent être confrontées à des périodes d'arrêt de travail et à des risques d'invalidité partielle et éventuellement totale.

La garantie incapacité-invalidité est une garantie importante qui peut intervenir tout au long de la vie d'un contrat d'assurance. Elle représente en moyenne 40 % de la prime pour les contrats bénéficiant de toutes les garanties. Pour l'évaluation des risques, chaque assureur utilise des statistiques issues de son expérience.

L'absence de statistiques suffisamment précises ne permet pas aux assureurs de vérifier si les garanties couvrant ces risques interviennent avec une fréquence supérieure à celles attendues. Les assureurs ne sont dès lors pas en mesure de maîtriser les risques qu'ils assurent.

L'accès à des données de santé sur l'incapacité-invalidité permettrait d'améliorer le dispositif DO et GRA.

Le groupe de travail DO et GRA examinera la faisabilité d'une collecte de données sur l'incapacité-invalidité spécifique ou en provenance du Système National des Données de Santé, (SNDS).

● Impact de la suppression du montant plafond pour les prêts éligibles au « droit à l'oubli » *stricto sensu*

La Convention AERAS 2019 a élargi le champ d'application du « droit à l'oubli » *stricto sensu* et donc de la non-déclaration d'une ancienne pathologie cancéreuse.

Elle a par ailleurs introduit un non-plafonnement du montant des prêts concernés par le « droit à

l'oubli » (auparavant, plafonnement à un montant inférieur ou égal à 320 000 €).

Les assureurs considèrent que l'absence de déclaration entraîne une absence de visibilité sur le nombre de cancers concernés, leur type, leur impact sur les portefeuilles assurés, avec une absence de maîtrise du risque.

La CSP prévoit qu'une étude d'impact sur ce déplafonnement sera réalisée dans un délai de 3 ans à compter de sa mise en œuvre.

● Développement d'indicateurs de suivi

Une des recommandations de l'ACPR est de disposer d'indicateurs de suivi suffisamment granulaires pour compléter les statistiques annuelles d'ensemble publiées par la Fédération Française de l'Assurance (FFA). Il s'agirait, selon l'ACPR, de suivre distinctement les modalités de mise en œuvre du dispositif AERAS (grille de référence, garanties invalidité, etc) tant dans les établissements d'assurance et de banque qu'au niveau des instances de suivi de l'application de la Convention.

➤ Taux de l'usure

La Commission de médiation de la Convention a appelé l'attention de la Direction générale du Trésor sur certaines conséquences pour les populations en risque aggravé de santé du taux de l'usure en période de taux d'intérêt bas comme c'est le cas actuellement. En effet, en cas de surprimes qui amèneraient le taux effectif global (TEG) au-delà du seuil de l'usure, certaines demandes de prêt émanant de personnes en situation de risque aggravé de santé ne peuvent pas être satisfaites par les établissements de crédit.

La Commission de suivi et de propositions suivra avec attention l'évolution de cette question.

➤ Partenariat avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins

La Commission de médiation veillera pour l'avenir à poursuivre le fructueux partenariat qu'elle a développé avec le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). En effet, ce partenariat est bénéfique pour les candidats à l'emprunt et à l'assurance mais également à l'ensemble des médecins dont le rôle attendu vis-à-vis du dispositif AERAS se trouve clarifié.

➤ Respect des règles de confidentialité et de bonne conduite

Le respect des règles de secret et de confidentialité des participants aux différentes instances et groupes de travail de la Convention AERAS sont indispensables au bon déroulement des travaux de ces instances.

S'agissant du Groupe de travail DO et GRA, il est demandé à **chacun des participants de compléter un questionnaire d'intérêt**, conservé mais non publié, conformément aux règles de fonctionnement des groupes de travail réunis sous la responsabilité du ministère de la Santé. Le groupe de travail peut avoir à connaître les résultats d'études scientifiques non publiées, qui doivent rester confidentiels jusqu'à leur diffusion publique. Du fait de la mission même du groupe de travail, ses membres participent à des travaux dont les résultats sont susceptibles d'orienter certaines pratiques des industries financières. Ils sont donc tenus de respecter le secret des délibérations aboutissant aux évolutions de la grille de référence, jusqu'à leur publication après approbation par la CSP.

En outre, il sera demandé aux membres des instances de la Convention de s'engager à **respecter une charte de bonne conduite** avant de pouvoir y siéger.

La Commission de suivi et de propositions veillera donc à la signature dans les plus brefs délais d'une déclaration d'intérêt pour participer aux réunions du groupe de travail DO et GRA ainsi que d'une charte de bonne conduite pour les membres de la CSP et de la Commission de Médiation (CM).

➤ **Evolution de la Commission des Etudes et de la Recherche (CER)**

Suivant une proposition du président de la CER, il pourrait être envisagé de faire évoluer cette Commission vers un rôle exclusif d'assistance à maîtrise d'ouvrage pour la conduite des études scientifiques mentionnées précédemment. Les études seraient confiées aux agences d'expertise et de recherches de l'Etat : INCa pour le domaine du cancer, ANRS pour les domaines de l'infection à VIH et des hépatites, Santé Publique France pour les pathologies longues et complexes, transmissibles ou non transmissibles. Ainsi, la CER proposerait à ces agences le protocole et la réalisation d'études répondant à des besoins de connaissance exprimés par le groupe de travail « droit à l'oubli » et GRA.

D'une façon plus générale, la Commission de Suivi et de Propositions émet le souhait, que des moyens soient mis à la disposition de la Commission Études et Recherche (CER) pour qu'elle puisse exercer sa mission, et du groupe de travail sur le « droit à l'oubli » et la Grille de référence AERAS (GRA) afin que l'examen d'un plus grand nombre de pathologies soit possible chaque année.