

Les conventions AERAS

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

Avec les Plans cancer, le périmètre des mesures portant sur la qualité de vie pendant et après le cancer s'est progressivement élargi au-delà du soin *stricto sensu*, vers l'information du patient et de ses proches, puis vers des aspects économiques et sociaux. Le rapport d'évaluation du Plan cancer 2003-2007 rappelait que les mesures du « chapitre social » de ce plan avaient pour objectif de « donner aux patients toutes les possibilités de mener une vie aussi normale que possible, afin de ne pas ajouter à l'épreuve de la maladie, l'épreuve de l'exclusion sociale »¹.

L'accès à l'assurance des personnes malades représentait un enjeu fort des deux premiers Plans cancer, notamment à travers la mesure 28 du second Plan qui visait à : « Améliorer l'accès des personnes malades et guéries aux assurances et au crédit ». La question se posait donc avec une acuité particulière pour les personnes candidates à l'emprunt placées, de par les aléas de la vie, en situation de risque de santé aggravé du fait d'une maladie ou d'un handicap, dans la mesure où l'assurance emprunteur est souvent une condition d'obtention des prêts.

Une démarche conventionnelle, engagée en 1991 et qui s'est poursuivie depuis, a permis de faire progresser l'accès à l'assurance et au crédit pour les personnes présentant un risque aggravé de santé, largement impacté par la mise en place des Plans cancer.

Le processus censé amener au droit à l'oubli s'est mis en place en différentes étapes :

- Une première convention, conclue en septembre 1991, entre les pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance, a apporté des aménagements, notamment en matière de traitement des données

médicales, à l'assurance décès des prêts immobiliers pour les personnes séropositives. Ce dispositif était très ciblé sur une population mais consistait la base du débat sur la question de l'accès aux droits des personnes malades.

- Une deuxième convention, dite convention Belorgey, a été signée en septembre 2001. Elle permettait une extension du dispositif à d'autres pathologies, instaurait les différents types de besoins d'assurance et mettait en place un code de bonne conduite pour les différents acteurs.

- La convention AERAS, « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé » est entrée en vigueur le 7 janvier 2007. Elle couvrait la garantie invalidité en plus de la garantie décès. Elle a créé le dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance et visait à renforcer les facilités prévues dans le cadre du processus d'instruction des demandes d'emprunt (validité des propositions d'assurance de quatre mois, motivation des refus d'assurance...). Cette convention a aussi créé une Commission de médiation et une Commission études et recherches. La loi 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 au dispositif conventionnel.

- Un avenant à la convention AERAS est entré en vigueur le 1^{er} mars 2011, il visait la mise en place de la garantie spécifique d'assurance invalidité (GIS) et, dans les cas où elle ne peut être offerte, les assureurs s'étaient engagés à proposer au minimum la couverture du risque de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA). Des améliorations ont aussi eu lieu dans les domaines de l'information des emprunteurs et de la facilitation de leurs démarches.

- Suite à un nouvel avenant, une convention AERAS 2 a été signée le 2 septembre 2015, c'est ici la véri-

table introduction du « droit à l'oubli ». Celui-ci s'est fondé sur deux dispositifs essentiels. Le premier concernait l'absence de déclaration, à savoir que les anciens malades du cancer ont la possibilité, passé certains délais, de ne pas le déclarer lors de la souscription d'un contrat d'assurance emprunteur et, en conséquence, de ne se voir appliquer aucune exclusion de garantie ou surprime du fait de ce cancer. Le second concernait l'élaboration d'une grille de référence listant les pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques) pour lesquelles l'assurance sera accordée aux personnes qui en ont souffert ou en souffrent, sans surprime, ni exclusion de garantie, ou dans des conditions se rapprochant des conditions standards, après certains délais adaptés à chacune de ces pathologies. Cette grille a été adoptée le 4 février 2016, elle cible 6 types d'affection (hépatite virale C, cancer du testicule, cancer de la thyroïde, certains cancers du sein, mélanome de la peau et cancer du col de l'utérus) et fournit des délais précis compris entre un et dix ans.

Les conventions AERAS constituent donc un cheminement complexe de négociations entre les différents acteurs, et dont les Plans cancer successifs ont constitué des appuis forts, pour arriver à une forme de droit à l'oubli. L'Observatoire sociétal des cancers, mis en place par la Ligue contre le cancer, suite au second Plan cancer, permettra probablement de présenter les réelles implications pour les personnes concernées, tout au moins dans le champ du cancer. 🏠

1. HCSP. Évaluation du Plan cancer 2003-2007. Janvier 2009, p. 374.

Marie Préau
GRePS, Université
Lyon 2