

La convention Aeras 2019

Actualisée en juillet 2019, la convention Aeras a pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt des personnes ayant, ou ayant eu, un problème grave de santé. Décryptage des dernières avancées.



DR GILLES MUNIER,
vice-président du Cnom

QU'EST-CE QUE LA CONVENTION AERAS ?

La convention AERAS – S'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé – a pour objet de **faciliter l'accès à l'assurance et à l'emprunt**

des personnes ayant, ou ayant eu, un problème grave de santé (articles L. 1141-2 à L. 1141-3 du code de la santé publique). Entrée en vigueur en 2007, sa dernière version, révisée en juillet 2019, tend à élargir cet accès et renforce le droit à l'oubli. Elle est signée par les pouvoirs publics, les professionnels de la banque et de l'assurance, les associations de consommateurs et les associations représentant les personnes malades ou en situation de handicap.

DANS QUELLES SITUATIONS S'APPLIQUE-T-ELLE ?

Premier cas de figure : **le risque aggravé de santé.**

La convention Aeras s'applique dès lors

que le questionnaire de santé, rempli par une personne dans le cadre de sa demande d'assurance de prêt bancaire, fait apparaître qu'elle présente un risque aggravé de santé. La convention prévoit une grille de référence qui liste les pathologies cancéreuses ou non, y compris chroniques, qui permettent un accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard ou s'en rapprochant. Cette grille est mise à jour au rythme des progrès thérapeutiques et des données épidémiologiques disponibles.

QUEL EST LE DEUXIÈME CAS DE FIGURE ?

La convention prévoit un dispositif de **droit à l'oubli**, qui dispense certaines personnes de déclarer leur antécédent de cancer

à l'assureur, et donc de ne se voir appliquer ni surprime ni exclusion de garanties. Depuis le mois de juillet 2019, le droit à l'oubli s'applique pour les cancers :

- **diagnostiqués avant l'âge de 18 ans**, pour lesquels le protocole thérapeutique est terminé depuis 5 ans, sans rechute constatée depuis.
- **diagnostiqués après l'âge de 18 ans**, pour lesquels le protocole thérapeutique est terminé depuis 10 ans, sans rechute depuis.

QUEL EST LE RÔLE DU MÉDECIN ?

Le patient ayant lui-même déclaré sa pathologie à l'assurance, le médecin joue, dans ce cas,

pleinement **son rôle essentiel de conseil** en donnant des informations précises lors de la constitution du dossier d'assurance. Le médecin peut répondre à des questionnaires de santé ciblés ou décrire des pathologies complexes. Il peut également compléter un questionnaire ciblé « technique », reprenant les critères énumérés par la grille de référence, qu'il remet en main propre au patient.

+ D'INFOS conseil-national.medecin.fr / Publications / Rapports / Questionnaires de santé, certificats et assurances