



[ DOSSIER ]



THINKSTOCK

**DE LA CONVENTION BELORGEY AU DROIT À L'OUBLI**

**SEPTEMBRE 2001**

Signature de la convention Belorgey par les banques, les assureurs, les associations de malades et les pouvoirs publics. Elle instaure un « droit au devis d'assurance » valable 4 mois.

**MARS 2005**

La durée des prêts éligibles passe de 12 à 15 ans et leur encours de 200 000 à 250 000 €.

**JANVIER 2007**

La convention Aeras (s'Assurer avec un Risque Aggravé de Santé) est signée pour une durée de 3 ans.

**FÉVRIER 2011**

Une nouvelle version de la convention Aeras renforce le dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance et le montant des prêts éligibles passe à 320 000 €.

**2 SEPTEMBRE 2015**

Révision de la convention Aeras avec intégration du droit à l'oubli.

**JANVIER 2016**

Une grille de référence dressera la liste des pathologies, cancéreuses ou non, pour lesquelles une assurance peut être accordée aux conditions normales.

**RISQUES AGGRAVÉS - DROIT À L'OUBLI**

**Repousser les limites de l'assurabilité**

■ Le droit à l'oubli ou à l'assurance sans surprime pour certains cancers est favorisé par le *big data*. Certains souhaitent aller plus loin en l'abaissant à 10 ans ou en l'étendant à d'autres pathologies.

Le droit à l'oubli désormais inscrit dans l'avenant à la convention Aeras signé le 2 septembre 2015, a été salué unanimement par les associations de malades et le petit monde de l'assurance des risques aggravés (qui représentent 14 % des dossiers).

**Fini le bluff**

Jusqu'ici, oublier de déclarer une maladie lors de la souscription d'une assurance emprunteur équivalait à faire une fausse déclaration faisant tomber le contrat en nullité (article L. 113-8 du Code des assurances). Une pratique courante, comme le montre en filigrane le niveau élevé de contentieux sur l'assurance emprunteur (20 % des litiges observés chaque année par le médiateur de l'assurance). « *Il y a une époque où un appel sur trois concernait des fausses déclarations* », se rappelle Mehdi Aslam, conseiller technique au service d'aide à l'accès au crédit Aidéa, à la Ligue contre le cancer. La tendance à la fausse déclaration était d'autant plus forte qu'elle portait

sur une assurance accessoire au crédit, jugée peu importante par les assurés, à l'inverse par exemple d'un contrat de prévoyance traditionnel (décès, GAV) qui est spécialement souscrit. Réclamé de longue date par les associations de malade, le droit à l'oubli permet à un assuré guéri du cancer depuis plus de 15 ans ou d'un cancer pédiatrique depuis plus de 5 ans, de ne pas déclarer sa maladie et donc d'obtenir un tarif sans surprime, ni exclusion. Cette possibilité de tarif standard doit s'étendre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2016 à certains cancers guéris depuis moins de 15 ans. La commission des études et recherches de la convention Areas, qui rassemble médecins et assureurs, planche sur la définition d'une grille recensant ces cancers. Dans cette avancée, le rôle du *big data* est indéniable. La convention Aeras remaniée « permet désormais aux

assureurs d'avoir accès à davantage de données médicales pour affiner leur vision du risque et donc d'absorber ces profils 'à risque' comme ils le font pour d'autres critères (âge, fumeur/non-fumeur) », explique Yossy Bobbot, actuaire chez *Optimind* Winter.

**Élargir la donne**

Dans les faits, l'accès actuel aux données de santé a déjà permis d'absorber les cancers guéris depuis plus de 15 ans et de les mutualiser. D'où l'amendement des sénateurs au projet de loi de modernisation de santé voté le 6 octobre qui vise à abaisser à 10 ans de guérison ce droit à l'oubli : « *Au-delà de 10 ans, le risque résiduel [de rechute] est stable. Rien ne justifie donc d'attendre 15 ans pour accorder un droit à l'oubli* », affirme ainsi l'amendement. Les associations de malades veulent aussi repousser les limites de l'assurabilité à d'autres affections chroniques. « *Si pour certaines pathologies (hypertension bien soignée ou avec de nouveaux traitements, hépatite C) une couverture à tarif standard peut ou pourra se concevoir, pour d'autres pathologies chroniques, cela pose des interrogations sur la capacité à mutualiser les risques sur la communauté des assurés qui pourraient alors voir leurs primes augmenter* », selon Pierre-Yves Le Corre de Swiss Re. Pour les assureurs, c'est là que se situe la limite à l'assurabilité à tarif standard.

■ CAROLE MOLÉ-GENLIS

**RISQUES AGGRAVÉS DE SANTÉ**

**14 %**

des demandes d'assurance de prêts en 2014 (420 000 dossiers) présentaient un risque aggravé de santé.

**96 %**

de ces demandes ont fait l'objet d'une proposition d'assurance couvrant au moins le risque décès.