



## La Convention AERAS

### S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE AGGRAVE DE SANTE

Lorsque vous souhaitez emprunter, dans la plupart des cas, il est nécessaire de souscrire une assurance emprunteur pour garantir le prêt. Il s'agit d'une sécurité pour le prêteur, mais également pour l'emprunteur et sa famille : en cas de décès ou d'invalidité de l'emprunteur, c'est l'assurance qui remboursera l'établissement de crédit. Qu'il s'agisse d'un crédit à la consommation, d'un crédit immobilier ou d'un crédit professionnel, l'établissement de crédit ou la société de financement à laquelle vous vous adressez analyse votre solvabilité, c'est-à-dire votre capacité à rembourser l'emprunt.

Dans un souci d'aide aux personnes dont l'état de santé ne permet pas d'obtenir une couverture d'assurance standard (sans majoration de tarif ou exclusions de garanties), les pouvoirs publics, les établissements de crédits et les assureurs ainsi que les associations de malades et consommateurs ont signé, en 2006, la **Convention AERAS**.

Cette Convention vise à **faciliter l'accès à l'assurance et au crédit** des personnes présentant un **risque aggravé de santé** du fait d'une maladie ou d'un handicap, dans la cadre d'un crédit immobilier, d'un prêt professionnel ou d'un crédit à la consommation.

Elle est d'application automatique par les professionnels de l'assurance dès lors que les candidats à l'assurance présentent un risque aggravé de santé.

### Les principales dispositions

#### Le droit à l'oubli

Ce droit met en place, pour les anciens malades du cancer, passé certains délais, de ne plus avoir à le déclarer lors d'une souscription et de ne plus se voir appliquer une exclusion de garantie ou surprime en cas de déclaration.

Le dispositif s'applique lorsque deux conditions sont réunies :

- 1- Les contrats d'assurance couvrent les prêts à la consommation affectés ou dédiés, les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux/matériels, les prêts immobiliers.
- 2- Le terme des contrats doit intervenir avant le 71<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur.

Une personne peut bénéficier de ces dispositions ;

- 1- Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant ses 21 ans
  - a. si la date de fin du protocole thérapeutique remonte à plus de 5 ans au jour de la demande d'assurance ;
  - b. et s'il n'a pas été constaté de rechute<sup>2</sup>.
- 2- Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée à compter de ses 21 ans
  - a. si la date de fin du protocole thérapeutique<sup>1</sup> remonte à plus de 10 ans au jour de la demande d'assurance ;
  - b. et s'il n'a pas été constaté de rechute<sup>2</sup>.

#### La grille de référence AERAS (GRA)

Cette grille liste les pathologies (cancéreuses et autres) (cf. *annexe 1*) qui permettent un accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standards ou s'en rapprochant. Elle est publique et disponible sur le site internet de la Convention AERAS.

Le dispositif s'applique lorsque trois conditions sont remplies :

- 1- Les contrats d'assurance couvrent les prêts immobiliers et les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux/matériels ;
- 2- Il s'agit soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000 € (sans tenir compte des crédits relais); soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas 320 000 € pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
- 3- Le terme des contrats doit intervenir avant le 71<sup>e</sup> anniversaire de l'emprunteur.

1- Date de fin du traitement actif du cancer.

2- Toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

La GRA définit :

- les caractéristiques des pathologies et délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie, ne sera appliquée, pour certaines pathologies ;
- des taux de surprimes maximaux applicables par les assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas aux personnes qui en souffrent d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

Si l'emprunteur fait partie de l'une des catégories indiquées en annexe 1, sa cotisation d'assurance ne peut pas dépasser 1,4 point dans le taux effectif global de l'emprunt.

### L'écrêtement des surprimes

Ce dispositif permet de réduire, partiellement ou totalement, sous certaines conditions, les surprimes. Il permet donc aux emprunteurs bénéficiant de la Convention AERAS de pouvoir être assurés pour un coût modéré, en fonction de leurs revenus.

Ce dispositif est ouvert aux emprunteurs qui remplissent certaines conditions d'éligibilité liées :

- aux revenus de l'emprunteur ;
- à l'âge de l'emprunteur ;
- au type de prêts.

#### Les revenus

Le dispositif est applicable lorsque les revenus du foyer de l'emprunteur sont inférieurs ou égaux à :

- 1 fois le PASS<sup>3</sup>, 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.

#### L'âge

L'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne doit pas excéder 70 ans.

#### Le type de prêts

Le dispositif d'écrêtement concerne :

- Les opérations de prêts immobiliers s'agissant de l'acquisition d'une résidence principale d'un montant maximum assuré de 320 000 €, sans tenir compte des crédits relais ;
- Les demandes de prêt professionnel relatives à un encours cumulé de prêts assurés d'au plus 320 000 €.

Pour plus d'informations sur le dispositif d'écrêtement, reportez-vous à l'annexe 2.

### L'invalidité spécifique AERAS

Concernant les prêts immobiliers et professionnels, les assureurs étudient systématiquement les demandes d'assurance invalidité. Ils proposent, lorsque c'est possible :

- **une garantie incapacité-invalidité aux conditions standards du contrat de l'assureur** avec, le cas échéant, exclusion(s) et/ou majoration de tarif ;
- **la garantie invalidité spécifique à la Convention AERAS**. Cette garantie fonctionnera si l'emprunteur se retrouve définitivement en invalidité professionnelle totale et si son taux d'incapacité fonctionnelle, au sens du barème, est au moins égal à 70 %. Lorsqu'elle est accordée, cette garantie spécifique ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'assuré.

Si l'assureur n'a pas pu proposer la garantie invalidité spécifique, il étudiera la possibilité de proposer la couverture du risque de Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA). Cette garantie intervient lorsque l'assuré se trouve dans un état de santé particulièrement grave, nécessitant le recours permanent à une tierce personne pour exercer les actes ordinaires de la vie.

### Le libre choix de l'assureur

Si le contrat d'assurance proposé par l'établissement auprès duquel l'assuré souscrit un emprunt ne lui convient pas, il peut en rechercher un autre directement auprès d'un assureur ou par l'intermédiaire d'un courtier en assurance.

Un prêteur ne peut refuser un autre contrat d'assurance dès lors qu'il présente **un niveau de garantie équivalent au contrat qu'il propose**. L'emprunteur peut ainsi demander la substitution d'un autre contrat d'assurance, jusqu'à 12 mois après la signature de l'offre de prêt (selon la loi Hamon) ou à chaque date d'échéance du contrat (selon la loi Bourquin).

## Le processus d'instruction du dossier

### Concernant les crédits à la consommation

La Convention AERAS prévoit qu'un emprunteur peut bénéficier d'une assurance décès sans avoir à remplir un questionnaire de santé si les conditions suivantes sont réunies :

- être âgé(e) au maximum de 50 ans ;
- la durée du crédit est inférieure ou égale à 4 ans ;
- le montant cumulé des crédits entrant dans cette catégorie ne dépasse pas 17 000 €.

### Concernant les crédits immobiliers ou professionnels

Si l'état de santé de l'emprunteur ne lui permet pas d'être assuré dans le cadre des contrats existants, son dossier est automatiquement examiné à un deuxième niveau par un service médical spécialisé. Si à l'issue de cet examen une proposition d'assurance ne peut être établie, le dossier sera transmis automatiquement au troisième niveau (« pool des risques très aggravés », un groupe de réassureurs).

La durée globale du traitement du dossier par les établissements de crédits et assureurs ne doit pas excéder 5 semaines à compter de la réception du dossier complet.

#### Premier et deuxième niveaux d'analyse

- 1- L'assureur délivre un document d'information au candidat relatif à la Convention
- 2- Le candidat remplit le questionnaire médical  
Si son état de santé ne lui permet pas de s'assurer aux conditions standards, il remplit un questionnaire de santé détaillé (2<sup>e</sup> niveau d'examen). Le médecin de l'assureur peut alors réclamer des documents médicaux.
- 3- Trois possibilités sont ensuite envisageables.
  - a. L'obtention d'une proposition d'assurance, valable 4 mois pouvant intégrer une surprime ou exclusion de garantie.
  - b. Le dossier est automatiquement transmis au 3<sup>e</sup> niveau d'examen.
  - c. La demande d'assurance subit un refus. Le candidat peut alors saisir la Commission de médiation de la Convention AERAS. Il peut également s'adresser à un autre assureur pour réanalyser son dossier.

#### Troisième niveau - Le BCAC<sup>4</sup>

Le candidat à l'assurance accède au 3<sup>e</sup> niveau s'il répond aux deux conditions suivantes :

- 1- il a moins de 71 ans à la fin du futur contrat d'assurance ;
- 2- le crédit ne dépasse pas 320 000 € (hors prêt relais).

À cette étape, il y a deux possibilités.

- 1- La demande est acceptée. L'assureur en informe alors le candidat.
- 2- La demande est refusée. Dans ce cas l'assureur informe le candidat des raisons de son refus. Ce dernier peut alors saisir la Commission de médiation ou rechercher une garantie alternative. En effet, les banques se sont engagées, en cas de refus, à accepter des solutions alternatives pour garantir le prêt immobilier (un contrat d'assurance vie déjà souscrit ; donner en gage à la banque un portefeuille de valeurs mobilières ; prendre une hypothèque sur un bien immobilier différent de celui financé).

## Les instances

Trois instances ont été mises en place par les signataires de la Convention.

#### La Commission de suivi et de propositions

Elle veille à la bonne application des dispositions de la Convention et propose des améliorations dans l'application du dispositif Conventionnel.

#### La Commission études et recherches

Elle est chargée de recueillir et d'étudier les données sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies à partir desquelles les assureurs et réassureurs déterminent les surprimes ou fondent leur refus de garantie.

#### La Commission de médiation

Elle est chargée d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par les candidats à l'emprunt concernant tous les domaines du champ de la Convention. Cette Commission favorise le règlement amiable des litiges.

<sup>4</sup> Bureau commun des assurances collectives.

## Annexe 1 - Grille de référence AERAS

*Le « droit à l'oubli » concerne actuellement les personnes souhaitant emprunter et ayant été atteintes d'un cancer (quels qu'en soient la localisation et le type histologique) découvert avant l'âge de 21 ans, 5 ans après la fin du protocole thérapeutique<sup>1</sup> et en l'absence de rechute<sup>2</sup>, et aux personnes ayant été atteintes par un cancer à compter de l'âge de 21 ans, 10 ans après la fin du protocole thérapeutique<sup>1</sup> et en l'absence de rechute<sup>2</sup>. Les bénéficiaires de ce dispositif n'ont pas à déclarer cet antécédent à leur assureur. Si celui-ci a été déclaré, alors les propositions d'assurance ne comprennent ni exclusion de garanties ni surprime au titre de cet antécédent. Les autres pathologies et facteurs de risque, les situations actuelles 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.*

Pour les personnes qui ne relèvent pas du « droit à l'oubli », la Convention AERAS met en place, qu'il s'agisse de cancers ou d'autres pathologie, une grille de référence dans le but de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur pour un certain nombre de pathologies listées.

**Grille de référence : conditions d'accès à une assurance emprunteur  
dans le cadre des titres III, IV et VI 1) de la Convention AERAS.  
Edition septembre 2020**

Cette grille est proposée par un groupe de travail paritaire (médecins d'assurance, représentants d'associations, agences de l'Etat travaillant dans les différents domaines abordés), elle résulte de l'examen des données scientifiques les plus récentes, présentant le meilleur niveau de preuve disponible. Elle est ensuite soumise à l'approbation de la Commission de suivi et de propositions AERAS. Cette grille a vocation à évoluer dans le temps au fur et à mesure des travaux du groupe, et de la publication de données scientifiques conduisant à la prise en compte des innovations thérapeutiques.

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif :

- Votre demande d'assurance doit concerner des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou matériel ;
- Votre demande d'assurance porte sur :
  - Un financement immobilier en lien avec votre résidence principale dont la part assurée, hors prêt relais, n'excède pas 320 000 € ;
  - Un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale dont la part assurée n'excède pas 320 000 € après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie.
- Votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71<sup>ème</sup> anniversaire.

### L'âge

L'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne doit pas excéder 70 ans.

### Le type de prêts

Le dispositif d'écrêtement concerne :

- les opérations de prêts immobiliers s'agissant de l'acquisition d'une résidence principale d'un montant maximum assuré de 320 000 €, sans tenir compte des crédits relais.
- les demandes de prêt professionnels relatives à un encours cumulé de prêts assurés d'au plus 320 000 €.

### **Pour quels montants de réduction ?**

Si, pour l'emprunteur concerné, les conditions d'éligibilité prévues à la Convention AERAS sont réunies, le montant de l'écrêtement sera déterminé selon les règles suivantes :

- Si la prime d'assurance globale (prime standard plus surprime) représente plus de 1,4 point dans le TEG (Taux Effectif Global) des prêts (prix d'un crédit intégrant tous les frais, exprimé comme un taux : ex. intérêts, coûts des cautions bancaires/hypothèques, coûts des assurances ...), la part de surprime excédant ces 1,4 point sera prise en charge dans le cadre du dispositif d'écrêtement.
- Si un des prêts est un PTZ+ (prêt à taux zéro plus) et si l'emprunteur est âgé de moins de 35 ans, la surprime d'assurance sur ce prêt sera intégralement prise en charge.

Pour les dossiers concernant plusieurs emprunteurs, le dossier de chaque emprunteur sera traité indépendamment. Par exemple, pour deux assurés avec une quotité d'assurance de 100% et dont un seul satisfait aux conditions prévues à la Convention AERAS, le dispositif d'écrêtement ne s'appliquera que pour ce seul assuré et pour une quotité de 100%. Si les deux assurés satisfont aux conditions prévues à la Convention AERAS, le dispositif d'écrêtement s'appliquera pour chacun des emprunteurs sur 100% du capital assuré. Si la quotité du prêt assuré devait être différente de 100% pour le ou les emprunteurs satisfaisant aux conditions d'éligibilité prévues à la Convention, il sera tenu compte de cette ou de ces quotités dans la détermination du montant écrêté

### **Comment cela fonctionne-t-il ?**

Tout emprunteur potentiellement éligible au dispositif de l'écrêtement en est informé par écrit en même temps que lui est communiquée la proposition d'assurance.

Si l'emprunteur estime avoir droit au dispositif, il retourne à l'assureur ou au gestionnaire de l'assureur les pièces justificatives demandées en particulier l'avis d'imposition. Une déclaration sur l'honneur, une attestation d'employeur... pourront être demandées dans certains cas, notamment lorsque l'emprunteur ne dispose pas encore d'avis d'imposition. Pour toute opération de prêts immobiliers, pourra être exigée une déclaration sur l'honneur indiquant que l'objet du ou des prêts correspond réellement à l'acquisition de la résidence principale de l'emprunteur.

La proposition d'assurance étant valable quatre mois, ces justificatifs doivent être fournis dans ce même délai et avant acceptation de la proposition d'assurance.

A réception des pièces justificatives, l'assureur ou son gestionnaire, vérifie l'éligibilité de l'emprunteur au dispositif d'écrêtement et chiffre le tarif écrêté ou non écrêté. Il renvoie alors une proposition d'assurance modifiée à l'emprunteur pour acceptation.

**Partie I :**

**Pathologies à déclarer à l'assureur lors du remplissage du questionnaire de santé sous peine de sanction (conformément aux Codes des assurances ou de la mutualité) et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion si elles répondent aux critères ci-dessous.**

Types de pathologies	Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)(1)	Délai d'accès à compter de la fin du protocole (2) thérapeutique et sans rechute
Cancers du testicule	Séminomes purs, stade I Séminomes purs, stade II  Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, Stade I et II	3 ans 6 ans  6 ans
Cancers du sein <i>in situ</i>	Carcinome lobulaire ou canalaire <i>in situ</i> strict sans caractère micro-infiltrant Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé  Carcinome canalaire <i>in situ</i> présentant lors de l'exérèse chirurgicale une ou plusieurs zones de micro-invasion (rupture de la membrane basale) n'excédant pas 1 mm (dans le plus grand axe) <b>et</b> dont l'exploration axillaire (ganglion sentinelle ou curage axillaire) ne montre pas d'envahissement du ou des ganglions prélevés Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé	1 an
Cancers du sein Infiltrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinome lobulaire ou canalaire infiltrant</li> <li>• Stade I* [pT1N0M0]</li> <li>- Plus grand diamètre tumoral ≤ 20 mm</li> <li>- Absence d'envahissement ganglionnaire ou seule présence de cellules isolées ≤ 0,2mm</li> <li>- Absence de métastases à distance</li> <li>• Grade SBR I et II</li> </ul>	7 ans
Mélanome de la peau	Mélanome <i>in situ</i> pur sans caractère micro-infiltrant ou de niveau I de Clark - Exérèse complète - Absence de syndrome des nævi dysplasiques	1 an
Cancer du col de l'utérus	Classe CIN III (ou HSIL) ou <i>in situ</i> pur sans caractère micro-infiltrant Application d'un traitement de référence en vigueur au moment de la prise en charge et une surveillance selon recommandations HAS	1 an
Cancers du rein	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Carcinome du rein à cellules claires diagnostiqué après l'âge de 50 ans, classé T1N0M0 grade de Führman 1 et 2</li> <li>- Carcinome du rein à cellules chromophobes, classé T1N0M0</li> </ul>	8 ans  5 ans

\* selon la classification de l'AJCC de 2018

**(1) Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit :**

- en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d'extension initial définissant un stade « p »TNM

- dans les autres cas, par les données d'imagerie initiales et le bilan d'extension initial définissant un stade « c »TNM ou « u / us »TNM

**(2) Un traitement d'entretien peut avoir été institué à la suite du protocole thérapeutique, sans influence sur le délai d'accès.**

**L'Herceptine pouvant faire partie d'un protocole thérapeutique initial ou d'un traitement d'entretien, n'est pas prise en compte.**

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des délais mentionnés ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes.

Type de pathologie	Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) (1)	Délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute
Cancers du côlon et du rectum	Stade Tis (stade 0) : - Plus de 50 ans au diagnostic	1 an
	Stade I : T1N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	4 ans
	Stade I : T2N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	8 ans
Cancers de la thyroïde	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I	3 ans
	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou II	3 ans
	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III	6 ans
Lymphomes hodgkiniens	Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutique	6 ans
	Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	8 ans
Leucémie aigue promyélocytaire / LAP / LAM3	- Quel que soit le nombre de leucocytes au diagnostic - Traitement réalisé	3 ans
Hépatite virale C	Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non-invasifs ou par examen histologique - Réponse virale soutenue quel que soit le traitement - Pas d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC - Pas de co-infection par le VIH, le virus de l'hépatite B Echographie hépatique normale, sans dysmorphie ni stéatose.	48 semaines

**(1) Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit :**

- en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d'extension initial définissant un stade « p »TNM
- dans les autres cas, par les données d'imagerie initiales et le bilan d'extension initial définissant un stade « c »TNM ou « u / us »TNM

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des délais mentionnés ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes



**Partie II :**

**Pathologies à déclarer à l'assureur lors du remplissage du questionnaire de santé sous peine de sanction (conformément aux Codes des assurances et de la mutualité) et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standard (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs) si elles répondent aux critères énoncés ci-dessous.**

Types de pathologies	Définition précise	Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur
Infection par le VIH	<ul style="list-style-type: none"><li>- CD4 <math>\geq</math> 350/mm<sup>3</sup> sur tout l'historique ;</li><li>- CD4 <math>\geq</math> 500/mm<sup>3</sup> et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans ;</li><li>- absence de stade SIDA ;</li><li>- absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC ;</li><li>- absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 ;</li><li>- absence de maladie coronarienne et d'AVC ;</li><li>- absence d'usage de substances illicites (liste des stupéfiants fixée par Arrêté du 22/02/1990) ;</li><li>- absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures ;</li><li>- absence de tabagisme actif ;</li><li>- traitement débuté après janvier 2005.</li></ul> <p>Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hépatique (transaminases ALAT, ASAT, GGT) ;</li><li>- fonction rénale (DFG) ;</li><li>- contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) ;</li><li>- dosage de la cotinine urinaire négatif.</li></ul> <p>Marqueurs viraux :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ;</li><li>- marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.</li></ul>	2 ans	<ul style="list-style-type: none"><li>- Décès et PTIA : surprime plafonnée à 100%</li><li>- GIS : surprime plafonnée à 100%</li></ul> <p>Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur : plafonnée à 27 ans.</p>

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des surprimes mentionnées ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes

Type de pathologie	Définition précise	Délai d'accès à l'assurance	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime plafonnée applicable par l'assureur
Hépatite virale chronique à VHC  Score de fibrose à F3	<p>Score de fibrose au début du traitement égal à F3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avec les résultats suivants de : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fibroscan : 9,5 à 12,5 kPa</li> <li>o Fibrotest : 0,59 à 0,72</li> <li>o Fibromètre : 0,72 à 0,84</li> </ul> </li> <li>- Réponse virale soutenue, quel que soit le type de traitement ;</li> <li>- Absence d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC ou de carcinome hépatocellulaire (CHC) ;</li> <li>- Absence de co-infection par les virus : VIH, VHB ;</li> <li>- Absence d'évolution vers une cirrhose ;</li> <li>- Absence de manifestation extra-hépatique résiduelle de l'hépatite C (lymphome, cryoglobulinémie mixte, vascularite systémique, glomérulonéphrite membrano-proliférative, neuropathies périphériques, polyarthrites inflammatoires) ;</li> <li>- Echographie hépatique de moins de 6 mois sans signe de stéatose ;</li> <li>- Bilan biologique de moins de 6 mois : ASAT, ALAT, Gamma GT normales, numération des plaquettes <math>\geq 150\ 000/\text{mm}^3</math>, TP <math>\geq 80\%</math>, albuminémie <math>\geq 40\text{g/l}</math>, alphafoetoprotéinémie <math>&lt; 10\ \text{ng/ml}</math>.</li> </ul>	48 semaines à compter de la fin du traitement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès et PTIA : surprime plafonnée à 125%</li> <li>- GIS : non proposée</li> </ul>
Astrocytome pilocytique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age au diagnostic : <math>\geq 18</math> ans et <math>\leq 60</math> ans</li> <li>- Histologie : astrocytome pilocytique de grade I uniquement</li> <li>- Traitement : chirurgie exclusive avec exérèse complète de la tumeur</li> </ul>	4 ans à compter de la chirurgie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès et PTIA accordées sans surprime</li> <li>- GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles</li> </ul>

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des surprimes mentionnées ci-dessous sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes.

Types de pathologies	Définition précise	Délai d'accès	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Traitement en cours</li> <li>- Transcrit bcr-abl strictement indétectable avec les techniques de détection en vigueur au jour de la souscription, et durant une période de 36 mois continus précédant la souscription avec les techniques validées en vigueur sur cette période</li> </ul>	5 ans à compter du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès et PTIA surprime plafonnée à 150%</li> <li>- GIS : surprime plafonnée à 150 %</li> </ul>
Leucémie de Burkitt / lymphome de Burkitt / LAL3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age ≤ 60 ans</li> <li>- Performance Status (définition de l'OMS) 0 ou 1</li> <li>- Traitement réalisé</li> </ul>	5 ans à compter du diagnostic	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès et PTIA surprime plafonnée à 50%</li> <li>- GIS : surprime plafonnée à 50%</li> </ul>
Mucoviscidose	<p>1) Conditions <i>cumulatives</i> de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Age ≥ 18 ans et ≤ 40 ans</li> <li>- Non-transplanté</li> <li>- Indice de masse corporelle, IMC ≥ 17 kg/m<sup>2</sup></li> <li>- VEMS ≥ 25% de la valeur théorique</li> <li>- Absence de diabète</li> <li>- Absence de pneumothorax dans l'année écoulée</li> <li>- Absence de colonisation à Burkholderia cepacia</li> <li>- Absence de colonisation à Mycobactérie atypique</li> <li>- Corticothérapie systémique pendant &lt; (moins de) 3 mois dans l'année écoulée</li> <li>- Absence d'oxygénothérapie de longue durée<sup>1</sup></li> <li>- Absence de ventilation non-invasive de longue durée<sup>2</sup></li> </ul> <p>2) Conditions <i>complémentaires</i> aux précédentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soit : Absence de colonisation à P. aeruginosa,</li> <li>- Soit : colonisation à P. Aeruginosa <i>mais</i> absence d'insuffisance pancréatique exocrine</li> </ul>	Pour une durée de prêt de 10 ans maximum	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès avec une surprime plafonnée à 400%</li> <li>- PTIA et GIS : non proposées</li> </ul>

<sup>1</sup> L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne consiste en une administration quotidienne d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures. Afin de faciliter la mobilité et de respecter la durée d'administration quotidienne, le patient peut bénéficier d'une source mobile d'oxygène pour poursuivre son traitement lors de la déambulation (y compris en fauteuil roulant), notamment hors du domicile ([source : Légifrance – Arrêté du 23 février 2015 – I-1.2.1. Définition](#)).

<sup>2</sup> Ventilation non-invasive (VNI) : Ventilation en pression positive à travers un masque nasal ou facial (définition de la Haute Autorité de Santé).

Type de pathologie	Stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation (1) pluridisciplinaire (RCP)				Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale
Adénocarcinome de la prostate en surveillance active	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age au diagnostic : <math>\geq 55</math> ans</li> <li>- Stade clinique <math>\leq T1c</math></li> <li>- PSA <math>\leq 10</math> ng/mL</li> <li>- Score de Gleason <math>\leq 6</math></li> <li>- Nombre de biopsies positives <math>\leq 2</math> et % de tissu malin par carotte <math>\leq 50\%</math> ; Histologie : adénocarcinome pur, strictement intra-glandulaire</li> <li>- Exclusion de tout traitement et notamment hormonothérapie</li> </ul>				Sans délai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès et PTIA accordées avec une surprime limitée à 75%</li> <li>- GIS : non proposée</li> </ul>
Adénocarcinome de la prostate	Stade	Critères	PSA après prostatectomie radicale (dosage datant de moins de 6 mois)	PSA après radiothérapie conformationnelle ou curiethérapie (dosage datant de moins de 6 mois)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Décès / PTIA accordées sans surprime</li> <li>- GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles</li> </ul>
	T1N0M0 T2aN0M0	PSA < 10 ng/ml et Gleason $\leq 6$	Inférieur à 0,1 ng/ml	Inférieur à 1,5 ng/ml	1 an	Tarif normal
	T1N0M0 T2aN0M0	10ng/ml < PSA < 20ng/ml ou Gleason = 7			5 ans	Tarif normal
	T2bN0M0	PSA < 20ng/ml et Gleason $\leq 7$			5 ans	Tarif normal

**(1) Stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit :**

- en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d'extension initial définissant un stade « p »TNM
- dans les autres cas, les données d'imagerie initiales et le bilan d'extension initial définissant un stade « c »TNM ou « u / us »TNM
- en cas de surveillance active, l'ensemble des différents critères précisés dans la grille ci-dessus.

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des surprimes mentionnées ci-dessous sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes.

Types de pathologies	Définition précise	Délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique (2) et sans rechute	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur
Cancers du sein Infiltrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carcinome lobulaire ou canalaire infiltrant</li> <li>• Stade I* [pT1N0M0]</li> <li>- Plus grand diamètre tumoral ≤ 20 mm</li> <li>- Absence d'envahissement ganglionnaire ou seule présence de cellules isolées ≤ 0,2mm</li> <li>- Absence de métastases à distance</li> <li>• Grade SBR I et II</li> <li>• Reprise sans restriction médicale de l'activité sans interruption supérieure à 3 mois depuis 1 an minimum</li> </ul>	3 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Décès : surprime plafonnée à 100%</li> <li>• PTIA : surprime plafonnée à 100%</li> <li>▪ Incapacité et invalidité : surprime plafonnée à 100%</li> </ul>

\*Selon la classification de l'AJCC de 2018

**(1) Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit :**

- en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d'extension initial définissant un stade « p »TNM
- dans les autres cas, par les données d'imagerie initiales et le bilan d'extension initial définissant un stade « c »TNM ou « u / us »TNM

**(2) Un traitement d'entretien peut avoir été institué à la suite du protocole thérapeutique, sans influence sur le délai d'accès.**

**Le trastuzumab pouvant faire partie d'un protocole thérapeutique initial ou d'un traitement d'entretien, n'est pas pris en compte.**

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des surprimes mentionnées ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes

## Annexe 2 - Dispositif d'écrêtement



### Convention AERAS S'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé Information complémentaire des emprunteurs sur le dispositif d'écrêtement (réduction) des surprimes d'assurance

#### En quoi cela consiste-t-il ?

Afin de faciliter l'accès au crédit des personnes présentant un risque aggravé de santé et disposant de revenus modestes, les assureurs et les établissements de crédit ont mis en place un dispositif de prise en charge partielle du coût de l'assurance de prêt.

Le dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance permet de réduire, sous certaines conditions (cf. ci-après), les surprimes, c'est-à-dire les majorations de primes d'assurance standard, entraînées par la couverture de risques aggravés de santé). Il permet donc aux emprunteurs bénéficiant de la Convention AERAS de pouvoir être assurés pour un coût modéré, en fonction de leurs revenus.

Le financement du dispositif d'écrêtement est entièrement supporté par les assureurs et les établissements de crédit.

#### Qui peut en bénéficier ?

Le dispositif d'écrêtement est ouvert aux emprunteurs qui remplissent certaines conditions d'éligibilité prévues par la Convention AERAS. Celles-ci tiennent :

- Aux revenus de l'emprunteur
- A l'âge de l'emprunteur
- Au type de prêts

#### Les revenus

Le dispositif est ouvert aux emprunteurs personnes physiques, en fonction de leurs revenus et du nombre de parts de leur foyer fiscal :

Nombre de parts du foyer fiscal	Bénéfice du dispositif si revenus inférieurs ou égal à	Soit en euros pour 2021
1	1 fois le plafond de la Sécurité Sociale	41 136* euros
1,5 à 2,5	1,25 fois le plafond de la Sécurité Sociale	51 420 euros
3 et plus	1,5 fois le plafond de la Sécurité Sociale	61 704 euros

(\*) Montant révisé annuellement par référence au plafond de la Sécurité Sociale défini par arrêté en fin d'année.

Les revenus ci-dessus correspondent au revenu net imposable figurant sur le dernier avis d'imposition disponible de l'emprunteur concerné (revenus pour la dernière année précédant celle de la demande d'assurance).

### L'âge

L'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne doit pas excéder 70 ans.

### Le type de prêts

Le dispositif d'écrêtement concerne :

- les opérations de prêts immobiliers s'agissant de l'acquisition d'une résidence principale d'un montant maximum assuré de 320 000 €, sans tenir compte des crédits relais.
- les demandes de prêt professionnels relatives à un encours cumulé de prêts assurés d'au plus 320 000 €.

### **Pour quels montants de réduction ?**

Si, pour l'emprunteur concerné, les conditions d'éligibilité prévues à la Convention AERAS sont réunies, le montant de l'écrêtement sera déterminé selon les règles suivantes :

- Si la prime d'assurance globale (prime standard plus surprime) représente plus de 1,4 point dans le TEG (Taux Effectif Global) des prêts (prix d'un crédit intégrant tous les frais, exprimé comme un taux : ex. intérêts, coûts des cautions bancaires/hypothèques, coûts des assurances ...), la part de surprime excédant ces 1,4 point sera prise en charge dans le cadre du dispositif d'écrêtement.
- Si un des prêts est un PTZ+ (prêt à taux zéro plus) et si l'emprunteur est âgé de moins de 35 ans, la surprime d'assurance sur ce prêt sera intégralement prise en charge.

Pour les dossiers concernant plusieurs emprunteurs, le dossier de chaque emprunteur sera traité indépendamment. Par exemple, pour deux assurés avec une quotité d'assurance de 100% et dont un seul satisfait aux conditions prévues à la Convention AERAS, le dispositif d'écrêtement ne s'appliquera que pour ce seul assuré et pour une quotité de 100%. Si les deux assurés satisfont aux conditions prévues à la Convention AERAS, le dispositif d'écrêtement s'appliquera pour chacun des emprunteurs sur 100% du capital assuré. Si la quotité du prêt assuré devait être différente de 100% pour le ou les emprunteurs satisfaisant aux conditions d'éligibilité prévues à la Convention, il sera tenu compte de cette ou de ces quotités dans la détermination du montant écrêté

### **Comment cela fonctionne-t-il ?**

Tout emprunteur potentiellement éligible au dispositif de l'écrêtement en est informé par écrit en même temps que lui est communiquée la proposition d'assurance.

Si l'emprunteur estime avoir droit au dispositif, il retourne à l'assureur ou au gestionnaire de l'assureur les pièces justificatives demandées en particulier l'avis d'imposition. Une déclaration sur l'honneur, une attestation d'employeur... pourront être demandées dans certains cas, notamment lorsque l'emprunteur ne dispose pas encore d'avis d'imposition. Pour toute opération de prêts immobiliers, pourra être exigée une déclaration sur l'honneur indiquant que l'objet du ou des prêts correspond réellement à l'acquisition de la résidence principale de l'emprunteur.

La proposition d'assurance étant valable quatre mois, ces justificatifs doivent être fournis dans ce même délai et avant acceptation de la proposition d'assurance.

A réception des pièces justificatives, l'assureur ou son gestionnaire, vérifie l'éligibilité de l'emprunteur au dispositif d'écrêtement et chiffre le tarif écrêté ou non écrêté. Il renvoie alors une proposition d'assurance modifiée à l'emprunteur pour acceptation.