Droit à l'oubli

Lorsque que l'on souscrit un prêt, il est obligatoire de souscrire une assurance permettant de garantir qu'en cas de décès ou d'invalidité, l'assurance rembourse le prêt.

Pour les personnes atteintes d'un « risque aggravé de santé », il n'est pas possible d'obtenir un prêt avec la même couverture d'assurance et les mêmes conditions tarifaires que les conditions standard du contrat.

Une personne sur dix présente un « risque aggravé de santé »

La convention AERAS a mis en place une grille de référence pour permettre à ces personnes d'obtenir une assurance sans surprime ni exclusion de garantie, ou en se rapprochant des conditions standard, après certains délais adaptés à chacune de ces pathologies.

C'est une grille de pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques) élaborée par un groupe de travail de la Commission Etudes et Recherches de la Convention AERAS.

❖ Pour pouvoir disposer de ce dispositif :

➔ **La demande d'assurance doit concerner**

- ✓ **Des prêts immobiliers** ou **Professionnels** destinés à **l'acquisition de locaux ou matériel**

➔ **La demande d'assurance doit porter 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 71ème anniversaire.**

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 thérapeutique et sans rechute
Cancers du testicule	Séminomes purs, stade I	3 ans
	Séminomes purs, stade II	6 ans
	Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, stade I et II	6 ans
Cancers du sein	Carcinome canalaire in situ Carcinome lobulaire in situ Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé Carcinome canalaire in situ 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) et dont l'exploration axillaire (ganglion sentinelle ou curage axillaire) ne montre pas d'envahissement du ou des ganglions prélevés	1 an
Mélanome de la peau	Mélanome in situ 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 in situ 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	Carcinome du rein à cellules claires diagnostiqué après l'âge de 50 ans, classé T1N0M0 grade de Führman 1 et 2. Carcinome du rein à cellules chromophobes, classé T1N0M0	8 ans 5 ans
Cancers du côlon et du rectum	Stade pTis (stade 0) : - Plus de 50 ans au diagnostic	1 an
	Stade I : pT1N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	4 ans
	Stade I : pT2N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	8 ans

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 thérapeutique et sans rechute
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 l'assurance	Détails des conditions d'acceptation par des garanties et surprime plafonnée applicable par l'assureur
Infection par le VIH	- CD4 ≥ 350/mm3 sur tout l'historique - CD4 ≥ 500/mm3 et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans - Absence de stade SIDA - Absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC - Absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 - Absence de maladie coronarienne et d'AVC - Absence d'usage de substances illicites (liste des stupéfiants fixée par Arrêté du 22/02/1990) - Absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures - Absence de tabagisme actif - Traitement débuté après janvier 2005. Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire : • Hépatique (transaminases ALAT, ASAT, GGT) • Fonction rénale (DFG) • Contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) • Dosage de la cotinine urinaire négatif. Marqueurs viraux : • Marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif • marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.	2 ans	- Décès et PTIA : surprime plafonnée à 100% - GIS : surprime plafonnée à 100% - Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur : plafonnée à 27 ans

Types de pathologies	Définition précise	Délai d'accès à l'assurance	Détails des conditions d'acceptation par des garanties et surprime plafonnée applicable par l'assureur
Hépatite virale chronique à VHC **Score de fibrose à F3**	- Score de fibrose au début du traitement égal à F3 : - Avec les résultats suivants de : o Fibroscan : 9,5 à 12,5 kPa o Fibrotest : 0,59 à 0,72 o Fibromètre : 0,72 à 0,84 - Réponse virale soutenue, quel que soit le type de traitement ; - Absence d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC ou de carcinome hépatocellulaire (CHC) ; - Absence de co-infection par les virus : VIH, VHB ; - Absence d'évolution vers une cirrhose ; - Absence de manifestation extrahépatique résiduelle de l'hépatite C (lymphome, cryoglobulinémie mixte, vascularite systémique, glomérulonéphrite membranoproliférative, neuropathies périphériques, polyarthrites inflammatoires) ; - Echographie hépatique de moins de 6 mois sans signe de stéatose ; - Bilan biologique de moins de 6 mois : ASAT, ALAT, Gamma GT normales, numération des plaquettes > 150 000/mm3, TP > 80%, albuminémie > 40g/l, alphafoetoprotéinémie < 10 ng/ml.	48 semaines à compter de la fin du traitement	- Décès et PTIA : surprime plafonnée à 125% - GIS : non proposé
Astrocytome pilocytique	- Age au diagnostic : ≥ 18 ans et ≤ 60 ans - Histologie : astrocytome pilocytique de grade I uniquement - Traitement : chirurgie exclusive avec exérèse complète de la tumeur	4 ans à compter de la chirurgie	- Décès et PTIA accordées sans surprime - GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	- Traitement en cours - Transcrit bcr-abl strictement indétectable avec les techniques de détection en vigueur au jour de la souscription, et durant une période de 36 mois continue précédant la souscription avec les techniques validées en vigueur sur cette période	5 ans à compter du diagnostic	- Décès et PTIA surprime plafonnée à 150 % - GIS : surprime plafonnée à 150 %

Types de pathologies	Définition précise	Délai d'accès à l'assurance	Détails des conditions d'acceptation par des garanties et surprime plafonnée applicable par l'assureur
Leucémie de Burkitt / lymphome de Burkitt / LAL	- Age ≤ 60 ans - Performance Status (définition de l'OMS) 0 ou 1 - Traitement réalisé	5 ans à compter du diagnostic	- Décès et PTIA surprime plafonnée à 50 % - GIS : surprime plafonnée à 50%
Mucoviscidose	1) Conditions cumulatives de base : - Age ≥ 18 ans et ≤ 40 ans - Non-transplanté - Indice de masse corporelle, IMC ≥ 17 kg/m² - VEMS ≥ 25% de la valeur théorique - Absence de diabète - Absence de pneumothorax dans l'année écoulée - Absence de colonisation à Burkholderia cepacia - Absence de colonisation à Mycobactérie atypique - Corticothérapie systémique pendant < (moins de) 3 mois dans l'année écoulée - Absence d'oxygénothérapie de longue durée1 - Absence de ventilation non-invasive de longue durée2 2) Conditions complémentaires aux précédentes : - Soit : Absence de colonisation à P. aeruginosa, - Soit : colonisation à P. Aeruginosa mais absence d''insuffisance pancréatique exocrine	Pour une durée de prêt de 10 ans maximum	- Décès avec une surprime plafonnée à 400% - PTIA et GIS : non proposées
Adénocarcinome de la prostate en surveillance active	- Age au diagnostic : > 55 ans - Stade clinique ≤ T1c - PSA ≤ 10 ng/mL - Score de Gleason ≤ 6 - Nombre de biopsies positives ≤ 2 et % de tissu malin par carotte ≤ 50% ; Histologie : adénocarcinome pur, strictement intra-glandulaire - Exclusion de tout traitement et notamment hormonothérapie	Sans délai	- Décès et PTIA accordées avec une surprime limitée à 75% - GIS : non proposée

Types de pathologies	Définition précise				Délai d'accès à l'assurance	Détails des conditions d'acceptation par des garanties et surprime plafonnée applicable par l'assureur
	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)		- Décès / PTIA accordées sans surprime - GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles
Adénocarcinome de la prostate	T1N0M0 T2aN0M0	PSA < 10 ng/ml et Gleason < 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 < 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-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes