

*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 18 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 de l'adulte, 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 pathologies, 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.**

**Applicable au 16 juillet 2018**

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.

La grille de référence se divise comme suit :

- La partie I du tableau (en trois colonnes) concerne les personnes ayant souffert de pathologies, déclarées à l'assureur mais qui n'entraîneront ni surprime ni exclusion de garanties, si elles satisfont aux conditions cumulatives de la grille en termes de stade d'évolution au temps du diagnostic, de conduite du traitement, et après une durée d'observation sans rechute, précisée dans la colonne « Délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute ».
- La partie II (en quatre colonnes) traite des situations de personnes souffrant d'une pathologie déclarée à l'assureur, et définie de façon précise par des critères biologiques, des conditions de diagnostic, de traitement et de suivi, pour lesquelles une assurance sera proposée avec un taux de surprime maximum du fait de cette pathologie. Pour ces situations, des limitations de garantie pourront également s'appliquer. Une assurance sera proposée dans ces conditions après une période de traitement et de suivi de durée déterminée par la grille. Les conditions d'assurabilité figurent dans la colonne « Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur ».

**Il vous est recommandé de vérifier que vous pouvez bénéficier des conditions d'accès à l'assurance, telles que définies par la grille de référence, auprès de votre médecin, afin de valider si votre pathologie passée ou présente répond bien aux critères précis énumérés dans la grille.**

<sup>1</sup> Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique » : il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie

<sup>2</sup> Ce que l'on entend par « rechute » : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

**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 Séminomes purs, stade II  Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, Stade I et II	3 ans 6 ans  6 ans
Cancers du sein	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
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 <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	- 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

(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.

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	Score de fibrose au début du traitement égal à F3 : <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</math> 150 000/mm<sup>3</sup>, TP <math>\geq</math> 80%, albuminémie <math>\geq</math> 40g/l, alphafoetoprotéinémie &lt; 10 ng/ml.</li> </ul>	48 semaines à compter de la fin du traitement	- Décès et PTIA : surprime plafonnée à 125%  - GIS : non proposée
Astrocytome pilocytique	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Age au diagnostic : <math>\geq</math> 18 ans et <math>\leq</math> 60 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	- Décès et PTIA accordées sans surprime - GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles

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 pluridisciplinaire (RCP) (1)				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 <b>ou</b> 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.