

Cancers : entrée en vigueur du "droit à l'oubli" pour les anciens malades

Le " **droit à l'oubli** ", permettant aux anciens malades du **cancer** ou de **l'hépatite C** de ne plus mentionner leur ancienne pathologie lors d'une demande de prêt, est entré en vigueur ce 14 février, avec la publication du décret au Journal Officiel.

Principaux concernés, les anciens malades du cancer n'auront plus à déclarer leur ancienne pathologie à l'issue d'un délai de dix ans après la fin de leur traitement sans rechute. Ce délai est ramené à cinq ans pour les cancers diagnostiqués avant l'âge de la majorité (18 ans), indiquent dans un communiqué conjoint les ministères de l'Économie et de la Santé.

En outre, la loi a consacré l'adoption d'une "[grille de référence](#)" qui fixe, pathologie par pathologie, le délai au terme duquel les anciens malades peuvent souscrire un contrat d'assurance sans surprime, ni exclusion de garantie, aux mêmes conditions que les personnes n'ayant pas été affectées par l'une de ces maladies.

Les délais varient selon les types d'affection et la gravité de l'ancienne pathologie. Le délai d'un an s'appliquera aux cancers très localisés du sein, du col de l'utérus et mélanomes de la peau (c'est-à-dire ceux dépistés très tôt, lorsqu'ils n'ont pas encore envahi les tissus environnants). Des délais allant de 3 à 10 ans sont prévus pour les cancers des testicules et de la thyroïde, selon les stades ou le type de la tumeur. Le "droit à l'oubli" pourra également s'appliquer à d'anciens malades de **l'hépatite C** qui pourront avoir un prêt au même taux que les autres, 48 semaines après la fin des traitements, à condition de ne pas être infectées en même temps par le **virus du sida** ou de **l'hépatite B**.

La grille de référence sera actualisée tous les ans sur la base des propositions de l'Institut national du cancer (INCa), afin que les conditions d'assurance tiennent compte des progrès thérapeutiques.

Lors de la souscription d'une assurance emprunteur, les personnes entrant dans le cadre de la convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé), soit des candidats au prêt présentant une pathologie avec un risque lourd de santé, devront être informés clairement de leur "droit à l'oubli" et se voir fournir cette grille de référence.

Le régulateur des secteurs bancaire et de l'assurance, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR), sera pour sa part chargé de veiller au respect du "droit à l'oubli".

Grille de référence :
Conditions d'accès à une assurance emprunteur dans le cadre du titre IV de la convention,
sans surprime ni exclusion de l'affection, par type d'affections
Adoptée par la Commission de suivi et de propositions sur proposition
du groupe de travail « droit à l'oubli »
04 Février 2016

Type d'affections	Définition précise (stade, type de traitements, facteurs de risques)	Délai d'accès A compter de la fin du protocole thérapeutique ¹ et sans rechute ²
Hépatite Virale C	Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non-invasifs ou par examen histologique <ul style="list-style-type: none"> - 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 - Absence de facteurs de risque ³ 	48 semaines
Cancers du testicule	Séminomes purs, stade I Séminomes purs, stade II Séminomes purs, stade III Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, stade I et II Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, stade III	3 ans 6 ans 10 ans* 6 ans 10 ans*

¹**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 thérapie persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

²**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

³ **Facteurs de risque** : consommation de tabac, d'alcool, de cannabis ou d'autres stupéfiants, obésité [IMC >=30kg/m²], syndrome métabolique, diabète, insuffisance rénale chronique, syndrome dépressif, ou antécédents d'affections psychiatriques.

Cancers de la Thyroïde	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I	3 ans
	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade II	10ans*
	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
	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade IV	10 ans*

Cancers du sein	Carcinome canalaire in situ Carcinome lobulaire in situ Traitement selon le consensus HAS/INCA réalisé	1 an
Mélanome de la peau	Mélanome in situ 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 Application d'un traitement de référence en vigueur au moment de la prise en charge et une surveillance selon recommandations HAS	1 an

*La limite de 10 ans négociée pour certaines pathologies lors de l'élaboration de la grille au 31 décembre 2015 correspond désormais au délai maximum prévu par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé au-delà duquel aucune information médicale ne peut être recueillie relative à la pathologie cancéreuse. La loi précitée précise : « Dans tous les cas, le délai au-delà duquel aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs ne peut excéder dix ans après la date de fin du protocole thérapeutique ou, pour les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans, cinq ans à compter de la fin du protocole thérapeutique. ».