*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 thérapeutique¹ et en l’absence de rechute², et aux personnes ayant été atteintes par un cancer après l’âge de 21 ans, 10 ans après la fin du protocole thérapeutique¹ et en l’absence de rechute². 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 de janvier 2022**

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 71ème 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.**

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 thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie 2Ce 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(2) thérapeutique et sans rechute |
| Cancers du testicule | Séminomes purs, stade I Séminomes purs, stade IITumeurs non-séminomateuses ou mixtes, Stade I et II | 3 ans6 ans6 ans |
| Cancers du sein*in situ* | Carcinome lobulaire ou canalaire ***in situ*** strict sans caractère micro-infiltrantTraitement selon le consensus HAS/INCa réaliséCarcinome 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 prélevésTraitement selon le consensus HAS/INCa réalisé | 1 an |
| Cancers du sein Infiltrants | * Carcinome lobulaire ou canalaire infiltrant
* Stade I\* [pT1N0M0]
* Plus grand diamètre tumoral ≤ 20 mm
* Absence d’envahissement ganglionnaire ou seule présence de cellules isolées ≤ 0,2mm
* Absence de métastases à distance
* Grade SBR I et II
 | 7 ans |
| 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-infiltrantApplication 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 ans5 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**

1. **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 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 etsans rechute |
| Cancers du côlon et du rectum | Stade Tis (stade 0) :* Plus de 50 ans au diagnostic

Stade I : T1N0M0 :* Plus de 50 ans au diagnostic
* Type histologique : adénocarcinome

Stade I : T2N0M0 :* Plus de 50 ans au diagnostic
* Type histologique : adénocarcinome
 | 1 an4 ans8 ans |
| Cancers de la thyroïde | Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade IPapillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou IIPapillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III | 3 ans3 ans6 ans |
| Lymphomes hodgkiniens | Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutiqueLymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique | 6 ans8 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**

1. **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 délais mentionnés ci-dessus sont conditionnées à l’absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 protocolethérapeutique et sans rechute |
| **Méningiomes cérébraux de grade I opérés** | * Résection chirurgicale complète
* Absence de récidive à l’imagerie cérébrale
* Absence de radiothérapie
* Absence de déficit cognitif ou neurologique

Toutes séquelles seront à tarifer séparément\* (ex : épilepsie) | 5 ans après la fin du traitement chirurgical |

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 applicablepar l'assureur |
| Infection par le VIH | * Charge virale indétectable un an après instauration du traitement
* CD4 ≥ 500/mm3 et charge virale indétectable dans les 24 derniers mois précédant la souscription ;
* absence d’infection opportuniste en cours ;
* 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 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 35 ans.Durée maximale de couverture du prêt fixée à 25 ans. |

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 surprimeplafonnée applicable par l’assureur |
| Hépatite virale chronique à VHCScore de fibrose à F3 | Score de fibrose au début du traitement égal à F3 :* Avec les résultats suivants de :
	+ Fibroscan : 9,5 à 12,5 kPa
	+ Fibrotest : 0,59 à 0,72
	+ 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 extra- hépatique résiduelle de l’hépatite C (lymphome, cryoglobulinémie mixte, vascularite systémique,

glomérulonéphrite membrano- proliférative, 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 proposée
 |
| Astrocytome pilocytique | * Age au diagnostic : ≥ 21 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
 |

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 applicablepar l'assureur |
| 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 continus 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 %
 |
| Leucémie de Burkitt / lymphome de Burkitt / LAL3 | * 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 pancréatiqueexocrine | Pour une durée de prêt de 10 ans maximum | * Décès avec une surprime plafonnée à 400%
* PTIA et GIS : non proposées
 |

1. 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](https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2015/2/23/AFSS1505233A/jo)).
2. 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 retenus pluridiscipli | référence par la naire (RCP) | - stades pré-thérapeutiques réunion de concertation (1) | Délai d’accès à compter du diagnostic | Détail des conditions d’acceptation par garantie etsurprime maximale |
| 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
 |
| Adénocarcinome de la prostate |  |  | PSA après prostatectom | PSA après radiothérapie conformationn- elle ou curiethérapie (dosage datant de moins de 6 mois) |  | - Décès / PTIA accordées sansSurprime |
|  |  |  | ie radicale | - GIS accordée |
|  | Stade | Critères | (dosage | sans surprime sous |
|  |  |  | datant de | réserve de |
|  |  |  | moins de 6 | l’absence de |
|  |  |  | mois) | complications ou |
|  |  |  |  | séquelles |
|  | T1N0M0 | PSA < 10ng/ml |  |  |  |  |
|  | T2aN0M0 | et Gleason< 6 |  |  | 1 an | Tarif normal |
|  |  | 10ng/ml<P |  |  |  |  |
|  | T1N0M0 | SA<20ng/ |  |  |  |  |
|  |  | ml |  |  |  |  |
|  | T2aN0M0 | **ou** Gleason = 7 | Inférieur à 0,1 ng/ml | Inférieur à 1,5 ng/ml | 5 ans | Tarif normal |
|  |  | PSA < |  |  |  |  |
|  | T2bN0M0 | 20ng/ml etGleason < |  |  | 5 ans | Tarif normal |
|  |  | 7 |  |  |  |  |

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 | * Carcinome lobulaire ou canalaire infiltrant
* Stade I\* [pT1N0M0]
* Plus grand diamètre tumoral ≤ 20 mm
* Absence d’envahissement ganglionnaire ou seule présence de cellules isolées ≤ 0,2mm
* Absence de métastases à distance
* Grade SBR I et II
* Reprise sans restriction médicale de

l’activité sans interruption supérieure à 3 mois depuis 1 an minimum | 3 ans | * Décès : surprime plafonnée à 100%
* PTIA : surprime plafonnée à 100%
* Incapacité et invalidité : surprime plafonnée à 100%
 |
| Leucémies Lymphoïdes Chroniques | * Leucémie lymphoïde chronique détectée chez une personne dont l’âge est compris entre 25 et 70 ans,
* Et ne nécessitant aucun traitement à la date de la souscription.
* Classification de Binet : stade A.
* Lymphocytose strictement inférieure à 15 000/mm3.
* Profil IGHV (immuno-globulin heavy chain variable region) muté.

  |  | * Décès : garantie accordée pour une durée maximale de couverture du prêt de 15 ans.

Taux de surprime plafonné à 100%* PTIA : Accordée dans les mêmes termes que ci-dessus.
* GIS : Accordée dans les mêmes termes que ci-dessus.
 |

\*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**

1. **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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| * **Méningiomes cérébraux de grade I opérés**
 | * Résection chirurgicale complète
* Absence de récidive à l’imagerie cérébrale
* Absence de radiothérapie
* Absence de déficit cognitif ou neurologique

Toutes séquelles seront à tarifer séparément\* (ex : épilepsie) | - délai d’accès de 2 ans après la fin du traitement chirurgical | - Décès : garantie accordée avec une extra-mortalité temporaire de 6 pour mille annuel\*\* du capital restant dû jusqu’à 5 ans après le traitement chirurgical- PTIA et GISaccordées dans les mêmes conditions que la garantie Décès |
| * **Méningiomes cérébraux de grade II opérés**
 | * Résection chirurgicale complète
* Absence de récidive à l’imagerie cérébrale
* Stabilité à l’imagerie depuis 5 ans
* Absence de déficit cognitif ou neurologique

Toutes séquelles seront à tarifer séparément\* (ex : épilepsie) | - 5 ans après la fin du traitement- Durée de couverture du contrat d’assurance dans les limites d’âges définies par la convention AERAS | - Décès : garantie accordée avec une extra-mortalité temporaire de 10 pour mille annuel\*\* du capital restant dû jusqu’à 10 ans après le traitement chirurgical  - PTIA et GISaccordées dans les mêmes conditions que la garantie Décès |
| * **Méningiomes cérébraux « non évolutifs »**
 | * Stabilité à l’imagerie cérébrale depuis 5 ans dans tous les cas
* Absence de déficit cognitif ou neurologique

Toutes séquelles seront à tarifer séparément (ex : épilepsie) | - Durée de couverture du contrat d’assurance emprunteur dans les limites d’âges définies par la convention AERAS | - Décès : garantie accordée avec une extra-mortalité temporaire de 6 pour mille annuel\*\* du capital restant dû jusqu’à 10 ans après le traitement chirurgical- PTIA et GISaccordées dans les mêmes conditions que la garantie Décès |

*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.*

*\*\*Le taux de surprime annuel équivalent en pourcentage de la prime est à calculer à partir du pour millage en fonction des conditions du contrat, notamment sa durée de couverture.*

*Les propositions intègrent les Méningiomes induits par Androcur®, Lutenyl® ou Luteran®, ou leurs génériques.*

*Les délais d’accès (en dehors de la surveillance active) courent après la fin du traitement du Méningiome ou l’arrêt du traitement par Androcur®, Lutenyl® ou Luteran®, ou leurs génériques.*