Document d'information assurances de solde restant dû[1]

1. Droit à l'oubli

Les personnes guéries d'un cancer et les malades chroniques peuvent, dans certains cas, bénéficier d'un « droit à l'oubli » lorsqu'ils sollicitent une assurance de solde restant dû. Les règles s'appliquent *pour les assurances de solde restant dû souscrites dans le cadre soit d'un crédit hypothécaire contracté en vue de l'acquisition, de la construction ou de la transformation d'une habitation propre et unique, d'un crédit professionnel ou d'un crédit à la consommation.*

Un cancer est oublié d'office après un délai de 5 ans[2]

Si vous souhaitez souscrire une assurance de solde restant dû, vous devez communiquer des informations sur votre état de santé à votre assureur. Cela se fait en pratique au moyen d'un questionnaire médical que vous devez remplir.

Cependant, si vous avez eu un cancer, vous **n'êtes plus tenu de le déclarer** à votre assureur, **à condition** qu'un délai de 5 ans se soit écoulé après la fin du traitement réussi et qu'il n'y ait pas eu de rechute pendant cette période. Si votre assureur a malgré tout connaissance de votre cancer, il ne peut pas en tenir compte lors de l'évaluation de votre demande. Dans ces circonstances, votre pathologie cancéreuse ne peut pas être un motif pour l'assureur d'appliquer une surprime ou une exclusion ou de vous refuser une assurance.

Le délai de 5 ans court à compter de la date de la fin d'un traitement réussi, ce qui signifie que le traitement actif du cancer par chirurgie, radiothérapie et/ou chimiothérapie doit être complètement terminé et que vous ne devez plus avoir besoin de traitements supplémentaires. Une éventuelle hormonothérapie constitue à cet égard une exception. Aucune nouvelle manifestation du cancer ne peut pas non plus avoir eu lieu.

Vous avez des doutes quant à la nécessité de déclarer votre pathologie cancéreuse à votre assureur ? Demandez d'abord conseil à votre médecin traitant. Il est le mieux placé pour connaître votre situation médicale et il sera sans doute mieux à même d'évaluer si vous entrez ou non en ligne de compte.

Attention : seule votre pathologie cancéreuse ne doit plus être déclarée après cette période de 5 ans. Mais des **plaintes ou des affections résultant de votre cancer ou de son traitement**[3] doivent toujours être **bel et bien déclarées** à votre assureur qui peut en tenir compte lors de l'évaluation de votre demande. Vous ne devez toutefois pas préciser que ces plaintes ou affections sont la conséquence de votre cancer.

Délais plus courts pour certaines pathologies cancéreuses

Pour certaines formes de cancer, vous pouvez bénéficier d'un « droit à l'oubli » déjà après moins de 5 ans. Au terme de ce délai raccourci, le cancer ne peut plus donner lieu à une surprime, une exclusion ou un refus. Attention toutefois, cela ne s'applique que s'il n'y a pas d'autres affections ou facteurs de risque susceptibles d'avoir un impact négatif sur votre espérance de vie. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Web du SPF Economie.

---

1 Ce document met à exécution l'article 61/1/1 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et s'applique aux assurances de solde restant dû visées à l'article 61/1, 1° de cette loi.

2 Ce délai de 5 ans s'applique depuis le 1er janvier 2025.

3 Songeons par exemple à des problèmes cardiaques ou pulmonaires qui peuvent survenir après une chimiothérapie ou une radiothérapie.

Attention : dans ce cas, vous avez **l'obligation de déclarer votre cancer antérieur** à votre assureur. Si vous remplissez toutes les conditions, votre assureur ne peut toutefois pas tenir compte de vos antécédents de cancer lors de l'évaluation de votre demande.

Surprime limitée pour certaines maladies chroniques et pathologies cancéreuses

Pour certaines maladies chroniques et formes de cancer, la loi fixe le montant maximum que peut atteindre la surprime. La surprime maximale varie en fonction de l'affection et ne s'applique dans la plupart des cas qu'à partir d'un délai déterminé suivant le diagnostic ou le traitement, et pour autant que certaines modalités aient été remplies. Elle s'applique pour autant que vous n'ayez pas d'autres affections ou facteurs de risque susceptibles d'avoir un impact défavorable sur votre espérance de vie. Vous trouverez de plus amples informations sur le site Web du SPF Economie.

2. Bureau du suivi de la tarification

Si l'assurance de solde restant dû vous est refusée ou que vous devez payer une surprime de plus de 75 % (0,75 fois la prime de base), vous pouvez faire examiner la décision de l'assureur par le Bureau du suivi de la tarification (www.opvolgingsbureau-bureaudusuivi.be). Il s'agit d'une instance indépendante qui est composée de représentants des assureurs et d'associations de patients et de consommateurs.

Notez toutefois que cela ne s'applique que lorsque vous sollicitez une nouvelle assurance et non donc pour un contrat en cours. En outre, il doit s'agir d'une *assurance de solde restant dû souscrite dans le cadre d'un crédit hypothécaire contracté en vue de l'acquisition, de la construction ou de la transformation d'une habitation propre et unique.* Cette possibilité n'existe donc pas pour les assurances de solde restant dû souscrites dans le cadre d'un crédit professionnel ou d'un crédit à la consommation.

Le Bureau du suivi vérifiera si la décision de l'assureur est justifiée compte tenu de votre situation médicale et des données scientifiques les plus récentes. Vous obtiendrez une réponse dans les 15 jours ouvrables (à partir du moment où le dossier est complet). Si le Bureau du suivi est d'avis que vous pouvez tout de même être assuré ou que vous pouvez être assuré moyennant une surprime moins élevée, il en informera votre assureur et lui recommandera de proposer une assurance suivant ces conditions.

Vous avez également la possibilité de vous adresser à ce même Bureau du suivi pour un avis en cas de litige juridique concernant le « droit à l'oubli ». Le Bureau du suivi évaluera pour ce litige si les dispositions relatives au « droit à l'oubli » sont d'application dans votre cas et remettra un avis à ce sujet.

3. Caisse de compensation

Si vous avez souscrit une *assurance de solde restant dû dans le cadre d'un crédit hypothécaire contracté en vue de l'acquisition, de la construction ou de la transformation d'une habitation propre et unique* et que vous devez payer une surprime supérieure à 125 % (1,25 fois la prime de base), la surprime est limitée. Une caisse de compensation (financée par le secteur bancaire et le secteur de l'assurance) paie la partie excédant 125 %, avec une limite de 800 %. La Caisse de compensation paie donc à votre place la partie de la surprime comprise entre 125 % (1,25 fois la prime de base) et 925 % (9,25 fois la prime de base)[4].

Votre assureur applique automatiquement cette limitation s'il demande une surprime. Vous ne devez donc entreprendre vous-même aucune démarche à cette fin. Il est à noter toutefois que ces dispositions ne s'appliquent que si vous avez souscrit votre contrat à partir du 31 décembre 2014.

---

[4] A supposer par exemple que votre état de santé donne lieu à une surprime de 200 %, vous ne devrez alors en payer vous-même que 125 % et la Caisse de compensation interviendra pour les 75 % de surprime restants.

Pour obtenir des informations complémentaires sur le droit à l'oubli, le Bureau du suivi de la tarification ou la Caisse de compensation, vous pouvez toujours vous adresser à Ethias, medicallife@ethias.be.