Proposition de loi portant introduction du droit à l'oubli

*

Document de dépôt

Dépôt : (Monsieur Claude Haagen, Député) : 24.6.2025

*

CHAMBRE DES DÉPUTÉS
Entrée le :
24 JUIN 2025
8562

EXPOSE DES MOTIFS

Selon les chiffres de la Fondation Cancer, environ 3 400 nouveaux cas de cancer sont détectés par an au Luxembourg, tandis que 18 000 personnes vivent avec un cancer. Les progrès de la médecine sont tels que le nombre de cancers entrainant la mort a fortement baissé ces dernières décennies. Ainsi, une étude du Luxembourg Institute of Health menée sur vingt-quatre ans (1998-2021) a révélé une baisse de la mortalité cancéreuse d'en moyenne 2,1 pour cent par an sur cette période au Luxembourg[1].

De plus en plus de personnes sont donc guéries d'un cancer. Cependant, après avoir traversé l'épreuve de la maladie, les anciens patients risquent de faire face à une discrimination au moment de vouloir contracter un prêt immobilier. Afin d'obtenir un crédit immobilier auprès d'une banque, il est d'usage de souscrire une assurance solde restant dû, qui garantit le remboursement du prêt en cas de décès. Or, avant 2020, les patients ayant survécu à un cancer étaient confrontés à des surprimes importantes pour ce type d'assurance, voire se voyaient carrément opposer un refus. La conséquence pour les personnes concernées était l'impossibilité d'acquérir le bien immobilier convoité, même si la guérison de la maladie du cancer remontait à de nombreuses années déjà. Ces anciens malades du cancer se voyaient ainsi doublement pénalisés. Alors qu'ils présentaient dans la grande majorité des cas un risque médical normal, ils étaient rattrapés par cette maladie qu'ils avaient pourtant réussi à surmonter des années auparavant.

En 2020, une convention dite « droit à l'oubli », négociée entre le Ministère de la santé et l'Association des compagnies d'assurances et de réassurances du Grand-Duché de Luxembourg, ci-après « ACA », est entrée en vigueur. Elle a pour but de faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû aux personnes présentant un risque aggravé de santé. Cette convention met en place un droit à l'oubli pour les personnes guéries d'un cancer depuis au moins dix ans. Pour les cancers pédiatriques, diagnostiqués avant l'âge de dix-huit ans, ce délai est de cinq ans. Passé ce délai de dix ans, respectivement de cinq ans, et en l'absence de rechute, lors de la signature du contrat d'assurance solde restant dû, la personne concernée a le droit de ne pas déclarer avoir eu de cancer auparavant. La convention prévoit trois conditions. Sont concernés les emprunts immobiliers en vue de l'acquisition d'une résidence principale ou de locaux professionnels. Le montant maximal de couverture est fixé à un million d'euros. Enfin, le terme de l'assurance doit intervenir avant le soixante-dixième anniversaire du preneur d'assurance.

Outre le droit à l'oubli après une période de dix ans, respectivement de cinq ans, la convention contient une première annexe, sous forme de grille de référence, qui liste un certain nombre de pathologies cancéreuses pour lesquelles elle prévoit des délais d'accès à l'assurance plus

[1] Allini Mafra, Jérôme Weiss, Stéphanie Saleh, Guy Weber, Claudine Backes,
Cancer mortality trends in Luxembourg: A 24-year descriptive study (1998–2021),
Cancer Epidemiology, Volume 93, 2024, 102648, ISSN 1877-7821,
(https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877782124001279)

courts. En outre, la grille de référence intègre aussi des dispositions relatives à l'hépatite virale C. Pour toutes ces maladies listées, une déclaration est obligatoire pour le candidat preneur d'assurance, contrairement aux pathologies cancéreuses remontant à plus de dix ans, respectivement de cinq ans. Toutefois, l'assureur ne peut ni exclure le candidat preneur d'assurance ni demander une surprime pour ces pathologies reprises dans la grille de référence.

Enfin, cette convention tient également compte des personnes ayant subi une infection par le virus de l'immunodéficience humaine, ci-après « VIH ». Ces cas sont traités dans une deuxième partie de la grille de référence. Concrètement, l'assureur ne peut pas exclure le candidat preneur d'assurance répondant aux critères qui y sont définis, mais peut appliquer une surprime, plafonnée au double de la prime de base. Dans ce cas également, le candidat preneur d'assurance doit déclarer sa pathologie à l'organisme d'assurance.

Si cette convention a permis d'améliorer la situation pour les personnes qui souffraient d'une pathologie cancéreuse, ce texte n'est pas d'obligation générale pour les sociétés d'assurance actives au Luxembourg. Il repose dès lors sur une base volontaire. Il en va de même pour le respect des modalités de la convention qui prévoit une adaptation de la grille de référence tous les trois ans afin de tenir compte des avancées thérapeutiques relatives aux pathologies concernées. C'est pourquoi, la présente proposition de loi propose d'ancrer les principes de cette convention et principalement la notion de « droit à l'oubli » dans la loi, imitant ainsi la législation en la matière en France et en Belgique.

En France, le droit à l'oubli figure aux articles L1141-2 à L1141-6 du Code de la santé publique. Suite à une modification de l'article L1141-5 en 2022, le droit à l'oubli a été réduit à cinq ans pour les pathologies cancéreuses et à l'hépatite C. En outre, le questionnaire médical pour les prêts immobiliers inférieurs à 200 000 euros a été supprimé. Le droit à l'oubli français ne se limite pas qu'à l'assurance solde restant dû pour des crédits immobiliers, mais vise aussi les assurances relatives à un crédit à la consommation affecté. La législation française prévoit une convention nationale, dite « convention AERAS » (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) qui est d'application automatique par les professionnels de l'assurance et de la banque, dès lors que le candidat à l'assurance présente un risque aggravé de santé. Cette convention prévoit une grille de référence qui liste des pathologies et les conditions pour le droit à l'oubli qui peut être inférieur à cinq ans pour certaines pathologies cancéreuses. Pour d'autres pathologies, elle règle également les conditions d'accès à l'assurance et fixe des plafonds pour les surprimes. La loi prévoit encore que les modalités et délais en question sont mis à jour régulièrement, en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science.

En Belgique, le droit à l'oubli est réglé par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et, plus particulièrement, par les articles 61/1 à 61/13. Sont visés en Belgique, outre l'assurance solde restant dû pour des crédits immobiliers, les contrats d'assurance d'incapacité de travail. Selon les termes de cette loi, le candidat preneur d'assurance qui a souffert d'une pathologie cancéreuse est obligé de la notifier à l'assureur. Toutefois, l'assureur ne peut en tenir compte à l'expiration d'un délai de cinq ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute. La loi belge relative aux assurances prévoit une grille de référence qui reprend des délais plus favorables au candidat preneur d'assurance pour certaines pathologies cancéreuses précises. Une deuxième annexe reprend les modalités relatives à un certain nombre de maladies chroniques afin de plafonner, voire d'interdire, les surprimes appliquées par les entreprises d'assurance. Tous les deux ans, ces grilles sont évaluées en fonction du progrès médical et, le cas échéant, adaptées via arrêté royal.

Afin d'intégrer la notion de « droit à l'oubli » dans la législation luxembourgeoise, la présente proposition de loi reprend en large partie les dispositions prévues dans la convention de 2020 du droit à l'oubli, tout en s'inspirant ponctuellement des législations française et belge en la matière. Les dispositifs français et belge ont ainsi été suivis en matière de durée du droit à l'oubli relative aux pathologies cancéreuses. Les progrès scientifiques et thérapeutiques ainsi que l'analyse des courbes de survie de patients atteints de différents types de cancer ont amené la France, en 2022, et la Belgique, depuis le 1er janvier 2025, à réduire la durée du droit à l'oubli à cinq ans pour les pathologies cancéreuses. En outre, ni la législation française ni la législation belge ne font de distinction en fonction de l'âge des patients guéris. La présente proposition de loi propose dès lors de suivre la même voie en intégrant un délai unique et maximal de cinq ans au-delà duquel un patient guéri, candidat à l'assurance, ne doit plus informer son assureur de sa pathologie cancéreuse.

Quant au champ d'application de cette proposition de loi, il est proposé de ne pas le limiter uniquement à l'assurance solde restant dû pour un crédit immobilier, mais d'inclure aussi les assurances relatives à un crédit à la consommation affecté, comme cela est d'ores et déjà le cas dans la législation française.

Il est également proposé d'introduire une grille de référence, semblable à celle annexée à la convention de 2020. Ce dispositif permet de prévoir des délais inférieurs pour certains types de cancers et de viser des maladies non cancérigènes. Ainsi, figurent aujourd'hui dans la grille de référence de la convention, l'hépatite virale C et l'infection par le VIH. Y sont retenues des conditions différentes d'accès à l'assurance en fonction de la nature de la maladie. Ainsi, la grille de référence de la convention autorise une surprime, dans le cadre d'un certain plafond, en cas d'infection au VIH. La présente proposition de loi prévoit une grille de référence analogue permettant de tenir compte de ces spécificités.

La proposition de loi propose également, toujours à l'image des dispositions de la convention du droit à l'oubli, de mettre en place un comité, dénommé « Comité de suivi du droit à l'oubli », ci-après « Comité ». Celui-ci est chargé d'établir la grille de référence. Par après, il est doté de deux missions principales. D'une part, il procède à la mise à jour de la grille de référence dans un rythme annuel. Il a aussi la possibilité de rajouter de nouvelles pathologies sur la grille de référence. Ce mécanisme a pour but d'assurer une mise à jour régulière de la grille de référence en fonction du progrès scientifique et thérapeutique. D'autre part, il a pour mission de traiter les réclamations et autres litiges où un candidat preneur d'assurance estime que son droit à l'oubli n'est pas respecté. L'objectif est de trouver une solution à l'amiable avant d'en référer aux tribunaux, si le litige persiste.

*

TEXTE DE LA PROPOSITION DE LOI

Art. 1er. Champ d'application

La présente loi s'applique aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital pour des crédits immobiliers et pour des crédits à la consommation affectés dont le terme survient avant le soixante-dixième anniversaire du candidat preneur d'assurance.

Art. 2. Définitions

Pour l'application de la présente loi, on entend par :

1° « fin du protocole thérapeutique » : la date de la fin du traitement actif d'une pathologie cancéreuse, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie ou similaire, effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire, hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie ;

2° « rechute » : toute nouvelle manifestation médicalement constatée d'une pathologie cancéreuse, que ce soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie ;

3° « grille de référence » : une grille reprenant des pathologies cancéreuses spécifiques et des pathologies causant un problème grave de santé. Cette grille contient pour chaque pathologie cancéreuse un délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique. Pour les pathologies non cancéreuses, le délai d'accès prend effet soit à compter de la fin du protocole thérapeutique spécifique à cette pathologie, soit à partir du diagnostic de la pathologie, en fonction de la nature de la pathologie. Pour certaines pathologies non cancéreuses, elle indique un plafond applicable à la surprime.

Art. 3. Droit à l'oubli

(1) Le candidat preneur d'assurance visée à l'article 1er a le droit de ne pas déclarer sa pathologie cancéreuse, à condition que la fin du protocole thérapeutique ait eu lieu depuis plus de cinq ans et en l'absence de rechute.

(2) Le délai au-delà duquel aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses n'est prise en compte dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes d'assurance par les organismes assureurs n'excède pas cinq ans, à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute. Ce délai s'applique à l'assurance telle que visée à l'article 1er.

Art. 4. Grille de référence

(1) Par dérogation à l'article 3, paragraphe 2, la grille de référence dresse une liste de pathologies cancéreuses spécifiques avec des délais d'accès à l'assurance visée à l'article 1er inférieurs à cinq ans. Le candidat preneur d'assurance a l'obligation de déclarer ces pathologies cancéreuses aux organismes assureurs lors de la demande d'une assurance visée à l'article 1er. Les organismes assureurs ne prennent pas en compte cette information médicale dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes d'assurance.

(2) La grille de référence dresse une liste de pathologies présentant un risque aggravé pour la santé. Le candidat preneur d'assurance a l'obligation de déclarer ces pathologies aux organismes assureurs lors de la demande d'une assurance visée à l'article 1er. La grille prévoit les modalités pour chaque pathologie selon lesquelles :

1° les organismes d'assurance ne tiennent pas compte de la pathologie dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes d'assurance au terme d'un délai qui n'excède pas cinq ans et qui est fixé soit à partir de la fin du protocole thérapeutique spécifique à cette pathologie, soit à partir du diagnostic de la pathologie ;
2° les organismes d'assurance peuvent tenir compte de la pathologie dans le calcul des primes d'assurance en appliquant une surprime pour laquelle un plafond est défini dans la grille au terme d'un délai qui n'excède pas cinq ans et qui est fixé soit à partir de la fin du protocole thérapeutique spécifique à cette pathologie, soit à partir du diagnostic de la pathologie.

Art. 5. Comité de suivi du droit à l'oubli

(1) Il est créé un Comité de suivi du droit à l'oubli, ci-après « Comité », qui a pour missions :

1° d'établir la grille de référence telle que prévue à l'article 4 dans un délai maximal de douze mois après sa création. En cas de désaccord au sein du Comité, la mise en place de la grille se fait suite à un vote requérant la majorité des voix des membres présents ;

2° de mettre à jour et d'adapter la grille de référence, y compris par l'intégration de nouvelles pathologies, soit suite à l'apparition de nouvelles données scientifiques ou d'avancées thérapeutiques relatives aux pathologies concernées, soit au plus tard tous les douze mois. En cas de désaccord au sein du Comité, la mise à jour et l'adaptation de la grille se font suite à un vote requérant la majorité des voix des membres présents ;

3° d'émettre un avis au ministre ayant la Santé dans ses attributions visant à améliorer le dispositif légal relatif au droit à l'oubli. Cet avis est émis à la majorité des membres présents ;

4° d'analyser, sur demande d'un candidat preneur d'assurance telle que visée à l'article 1er, si le candidat le candidat preneur d'assurance est susceptible de remplir les conditions de la présente loi ;

5° de traiter les réclamations qui lui sont adressées par les candidats preneur d'assurance visée à l'article 1er et de favoriser un règlement à l'amiable de ces réclamations, sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux. Sur simple demande du Comité, l'organisme d'assurance transmet le dossier litigieux au Comité. Le Comité donne son avis sur le dossier dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier complet. Les données ainsi transmises sont effacées soit à la clôture du dossier, soit après un délai de maximum trois mois.

6° de publier annuellement un rapport d'activité.

Dans le cadre de ses missions visées aux points 1° et 2°, le Comité peut s'adjoindre d'experts en raison de leurs compétences scientifiques par rapport aux pathologies concernées.

(2) Le Comité est composé des membres suivants :

1° un représentant de l'État, qui préside le Comité, désigné par le ministre ayant la Santé dans ses attributions ;

2° un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par la Direction de la santé ;

3° un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par l'Institut national du cancer ;

4° deux représentants de l'Association des compagnies d'assurances et de réassurances du Grand-Duché de Luxembourg, ci-après « ACA » ;

5° un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par l'ACA ;

6° un représentant désigné par les associations et fondations représentants les patients.

(3) Le fonctionnement interne du Comité est précisé par un règlement d'ordre intérieur adopté à la majorité des membres présents lors de la première réunion.

*

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Ad article 1er

L'article 1er définit le champ d'application de la proposition de loi. Il prévoit que le droit à l'oubli ne s'applique pas uniquement à l'assurance solde restant dû pour des projets immobiliers, mais qu'il s'applique aussi à des assurances décès pour un ou plusieurs crédits à la consommation affectés. La proposition de loi s'inspire ainsi de la convention AERAS, en vigueur en France. Comme ces assurances liées à un crédit à la consommation affecté couvrent généralement un montant bien moins important que celles conclues pour l'acquisition d'un bien immobilier, l'extension du droit d'oubli à ce type d'assurance ne devrait pas poser un risque financier démesuré pour les compagnies d'assurance. En outre, étant donné la situation particulière du marché de l'immobilier luxembourgeois, il est proposé de ne pas fixer de montant maximal pour la couverture d'assurance solde restant dû.

Ad article 2

L'article 2 regroupe les définitions nécessaires à la compréhension de l'acte. Étant donné que le dispositif de la proposition de loi vise principalement les pathologies cancéreuses, les notions de « fin du protocole thérapeutique » et de « rechute » ont été définies spécifiquement pour les pathologies cancéreuses. Ces définitions ont été largement reprises de la convention « droit à l'oubli » liant le Ministère de la santé et l'ACA, ci-après « convention ».

Le dispositif assurant un accès à une assurance telle que définie à l'article 1er s'applique aussi à des patients guéris d'autres pathologies causant un grave risque de santé. Ainsi, l'hépatite C et l'infection par le VIH figurent dans la grille de référence annexée à la convention avec des conditions spécifiques. C'est pourquoi la définition de la grille de référence dans la présente proposition de loi prévoit explicitement que des pathologies non cancéreuses puissent y être intégrées. Dans ce cas, le délai d'accès à l'assurance peut être fixé soit en fonction de la fin du protocole thérapeutique (par exemple pour l'hépatite C), soit à partir du diagnostic de la maladie (par exemple en cas d'infection par le VIH). Cette définition de la grille de référence est volontairement large, afin que d'autres pathologies puissent à l'avenir y être rajoutées, en fonction du progrès scientifique et thérapeutique.

Ad article 3

L'article 3 définit le droit à l'oubli, limité ici aux pathologies cancéreuses.

Le paragraphe 1er vise le patient guéri et s'inspire de la convention. Le délai à partir duquel un patient guéri d'un cancer qui est candidat preneur d'assurance ne doit plus déclarer sa maladie passée est réduit de dix à cinq ans par rapport au délai prévu aujourd'hui dans la convention, ceci afin de tenir compte des progrès thérapeutiques en matière de traitement du cancer et en alignement avec les législations française et belge.

Le paragraphe 2 vise les organismes assureurs. Il s'inspire de la législation française, en particulier de la notion du droit à l'oubli telle que formulée à l'article L1141-5 du Code de la santé publique français. Il vise à garantir que si un organisme assureur a connaissance, par quelque moyen que ce soit, du fait qu'un candidat preneur d'assurance a eu une pathologie cancéreuse, il ne peut en tenir compte, si la maladie remonte à plus de cinq ans, sans rechute.

Ad article 4

L'article 4 décrit la grille de référence. Le paragraphe 1er de l'article 4 règle la question des maladies cancéreuses reprises dans la grille de référence. Cette grille peut contenir des délais plus courts que celui de cinq ans, par dérogation à l'article 3. Les pathologies cancéreuses y sont indiquées sous forme de grille qui précise la durée à partir de laquelle les organismes assureurs ne peuvent plus tenir compte de la maladie, ni dans l'acceptation du risque, ni dans l'application d'une surprime. Le candidat preneur d'assurance a cependant l'obligation d'informer l'organisme assureur de la pathologie dont il est guéri, figurant dans cette grille.

Le paraphage 2 de l'article 4 règle la question des maladies non cancéreuses reprises dans la grille de référence. Dans ce cas, le délai à partir duquel un organisme d'assurance ne peut plus tenir compte de la maladie peut être fixé soit à partir de la fin du protocole thérapeutique, soit à partir du diagnostic de la pathologie. Ceci afin de tenir compte des différents cas de figures. En effet, la grille annexée à la convention prévoit un délai d'accès à l'assurance à compter de la fin du protocole thérapeutique pour l'hépatite C. Par contre, pour l'accès à une assurance en cas d'infection par le VIH, un délai d'accès à compter du diagnostic est prévu. Dans les deux cas, le délai maximal prévu ne peut excéder cinq ans. En outre, ce paragraphe permet aux organismes d'assurance d'appliquer une surprime, toutefois limitée à un certain plafond, pour des pathologies spécifiques non cancéreuses. Ceci afin de tenir compte des dispositions de la convention qui prévoit une surprime maximale applicable dans le cas d'infection par le VIH. Le délai maximal soit à partir de la fin du protocole thérapeutique, soit à partir du diagnostic de la pathologie, pendant lequel cette surprime peut être applicable ne dépasse pas cinq ans.

Ad article 5

L'article 5 règle le dispositif relatif au Comité. Ce dispositif est inspiré du comité d'experts, tel que prévu dans la convention.

Le paragraphe 1er est relatif aux missions du Comité. La première mission du Comité sera d'établir une grille de référence, telle que prévue à l'article 4. Étant donné qu'il sera possible de s'inspirer de la grille annexée à la convention liant le Ministère de la santé et l'ACA, il est proposé de limiter à un an le temps pour que le Comité élabore une nouvelle grille. Afin d'éviter un blocage en cas de désaccord au sein du Comité, la proposition de loi prévoit que la grille peut être adoptée suite à un vote requérant la majorité des voix des membres présents.

Par la suite, le Comité aura deux missions principales : d'une part, actualiser la grille de référence au vu des avancées scientifiques et thérapeutiques dans un rythme annuel et, d'autre part, analyser des demandes individuelles de candidats preneurs d'assurance afin de jouer un rôle de conseil et, le cas échéant, de médiation. Ceci dans le cas où un différend opposerait un candidat preneur d'assurance à un organisme assureur dans le cadre du droit à l'oubli. Comme il s'agit de données de santé sensibles, il est prévu que les données transmises par l'organisme assureur au Comité doivent être détruites soit une fois le dossier traité, soit au terme de trois mois maximum. Ces dispositions sont inspirées, du moins partiellement, de la législation belge, plus particulièrement des articles 61/5 et 61/7 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

En outre, le Comité peut émettre un avis visant à améliorer la loi, s'il l'estime nécessaire au vu de son expérience. Enfin, il a pour mission de publier un rapport d'activité annuel.

Le paragraphe 2 règle la composition du Comité. Cette composition est inspirée de celle du comité d'experts, telle que prévue dans la convention. Il est composé de trois représentants

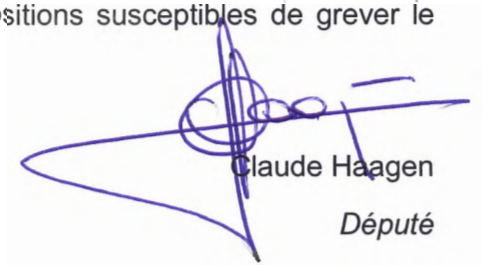
issus d'organismes étatiques, de trois représentants issus du secteur des assurances et d'un représentant d'associations de patients.

*

FICHE FINANCIERE

(Article 79 de la loi modifiée du 8 juin 1999 sur le budget, la comptabilité et la trésorerie de l'État)

La présente proposition de loi ne comporte pas de dispositions susceptibles de grever le budget de l'État.



*