

N° 8562¹

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROPOSITION DE LOI

portant introduction du droit à l'oubli

* * *

AVIS DE LA CHAMBRE DES SALARIÉS

(9.10.2025)

Par lettre du 3 juillet 2025, Madame Martine Deprez, ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale, a soumis la proposition de loi sous rubrique à l'avis de la Chambre des salariés (CSL).

1. La proposition de loi sous rubrique a été déposée par le Député Claude Haagen et vise l'introduction du droit à l'oubli en droit luxembourgeois pour les personnes guéries d'un cancer et, par analogie, l'accès à l'assurance pour certaines pathologies non cancéreuses, lors de la souscription d'assurances liées à un prêt.

2. Dans son exposé des motifs, le Député rappelle que chaque année, près de 3 400 nouveaux cas de cancer sont recensés au Luxembourg, alors que 18 000 personnes vivent avec la maladie. Entre 1998 et 2021, la mortalité a reculé en moyenne de 2,1 % par an grâce aux progrès médicaux.

Ainsi, de plus en plus de personnes se trouvent en rémission ou totalement guéries de la maladie.

3. Cependant, après avoir traversé l'épreuve de la maladie, de nombreux anciens patients se heurtent encore à une autre forme d'injustice : la difficulté d'accéder à un prêt immobilier.

Puisque l'obtention d'un crédit immobilier implique généralement la souscription d'« une assurance solde restant dû », censée garantir le remboursement du prêt en cas de décès, cette assurance devient pour eux un obstacle supplémentaire.

Aujourd'hui encore, la guérison d'un cancer ne suffit pas toujours à effacer le passé : des surprimes élevées ou bien des refus catégoriques leur ferment la voie à la propriété. Malgré le fait que les anciens patients présentent dans la plupart des cas un risque médical comparable à celui de la population générale, ils restent marqués par une étiquette et portent encore le poids d'une maladie qu'ils ont pourtant surmontée.

4. En 2020, une convention dite « droit à l'oubli », conclue entre le Ministère de la Santé et l'Association des compagnies d'assurances et de réassurances (ci-après « ACA »), est entrée en vigueur afin de faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû pour les personnes présentant un risque aggravé de santé.

Elle permet de ne plus déclarer un cancer après dix ans de guérison, ou cinq ans pour un cancer pédiatrique, à condition qu'il n'y ait pas eu de rechute.

5. Cette mesure s'applique aux prêts immobiliers destinés à une résidence principale ou à des locaux professionnels, dans la limite d'un million d'euros et à condition que l'assurance prenne fin avant le soixante-dixième anniversaire du preneur d'assurance.

En plus du droit à l'oubli, la convention de 2020 inclut une grille de référence. Celle-ci fixe des délais plus courts pour certains cancers et prévoit aussi des règles pour l'hépatite C : le candidat doit déclarer sa maladie, mais l'assureur ne peut ni refuser ni appliquer de surprime. Pour le VIH, l'assureur doit également accepter la couverture, avec possibilité d'une surprime plafonnée au double de la prime de base, et la déclaration reste obligatoire.

6. La Convention de 2020 a certes permis d'améliorer la situation des personnes ayant souffert de la maladie mais son application reposait simplement sur une base volontaire et n'était pas contraignante pour les organismes d'assurance.

7. En France, le droit à l'oubli est inscrit dans le Code de la santé publique. Depuis 2022, le délai a été ramené à cinq ans pour les cancers et l'hépatite C, et le questionnaire médical a été supprimé pour les prêts immobiliers de moins de 200 000 €.

La convention AERAS complète ce dispositif en tenant à jour une grille de référence adaptée aux avancées médicales.

En Belgique, il est prévu par la loi du 4 avril 2014 sur les assurances et s'applique non seulement aux crédits immobiliers mais aussi à l'assurance incapacité de travail. Le délai est fixé à cinq ans après la fin du traitement, sans rechute, avec une grille permettant parfois des délais plus courts et encadrant les surprimes, qui peuvent même être interdites. Cette grille fait l'objet d'une révision tous les deux ans afin de suivre les progrès de la science.

8. Pour inscrire le « droit à l'oubli » dans la législation luxembourgeoise, cette proposition de loi reprend l'essentiel de la convention de 2020 tout en s'inspirant des modèles français et belge. Comme en France et en Belgique, elle ramène à cinq ans le délai au-delà duquel un ancien patient n'a plus à déclarer un cancer, sans distinction d'âge.

Le texte élargit par ailleurs son champ d'application : il ne se limite pas à l'assurance solde restant dû pour les crédits immobiliers, mais couvre aussi les assurances liées aux crédits à la consommation affectés.

9. Une grille de référence, sur le modèle de celle existante, prévoit des délais plus courts pour certains cancers et fixe des règles spécifiques pour des maladies non cancéreuses comme l'hépatite C ou le VIH, avec la possibilité de surprimes plafonnées.

10. La proposition de loi prévoit également la création d'un « Comité de suivi du droit à l'oubli », chargé d'établir et de mettre à jour chaque année cette grille en tenant compte des avancées médicales, d'ajouter de nouvelles pathologies si nécessaire et de traiter les litiges afin de favoriser un règlement amiable avant tout recours en justice.

11. Dans la proposition de loi, le champ d'application matériel est bien précisé à l'article 1^{er} : il vise les contrats d'assurance solde restant dû pour les crédits immobiliers et les assurances liées aux crédits à la consommation affectés.

12. Or, nous sommes d'avis qu'il convient également de préciser le champ d'application personnel auquel s'appliquera la future loi.

Nous proposons donc d'ajouter à l'article 1^{er} un second alinéa, rédigé comme suit : « Elle concerne, d'une part, les candidats preneurs d'assurance ayant été atteints d'une pathologie cancéreuse ou d'une autre pathologie visée par la grille de référence et, d'autre part, les organismes d'assurance proposant les contrats mentionnés à l'alinéa précédent. »

13. Par ailleurs, il est proposé à l'article 2 d'apporter certaines définitions afin de faciliter la compréhension de la future loi. Trois notions y sont précisées : « fin du protocole thérapeutique », « rechute » et « grille de référence ».

14. Force est de constater que les trois termes sont de toute évidence insuffisants à la bonne compréhension de la future loi. Nous relevons notamment qu'un terme essentiel, qui est au cœur même de la proposition de loi n'est pas défini, à savoir « le droit à l'oubli ».

Bien que l'article 3 de la présente proposition de loi soit intitulé « droit à l'oubli », le contenu de cet article ne donne pas de définition juridique du droit à l'oubli, il fixe plutôt les conditions d'application de ce droit.

15. Nous proposons à l'article 2 de définir la notion « Droit à l'oubli » comme suit :

« Le droit à l'oubli est la faculté, pour tout candidat preneur d'assurance, guéri d'une pathologie cancéreuse visée par la présente loi, de ne pas déclarer ladite pathologie lors de la conclusion d'un contrat d'assurance mentionné à l'article 1er, lorsque la fin du protocole thérapeutique remonte à plus de cinq ans et qu'aucune rechute n'a été médicalement constatée. Ce droit emporte

interdiction pour l'organisme d'assurance de prendre en considération cette information, si elle venait à sa connaissance, dans l'acceptation du risque ou dans le calcul des primes. »

16. Par conséquent, nous proposons d'intituler l'article 3 « Conditions d'application du droit à l'oubli ».

17. La convention de 2020 relative au « droit à l'oubli » avait posé une différence claire entre les situations. Pour un cancer diagnostiqué à l'âge adulte, le délai d'oubli restait fixé à dix ans après la fin du traitement. Pour un cancer survenu avant dix-huit ans, en revanche, ce délai était limité à cinq ans. Ce choix traduisait une volonté de reconnaître la réalité médicale : chez les jeunes, le risque de rechute diminue fortement après quelques années, et il aurait été injuste de leur imposer la même attente que pour un adulte avant de pouvoir accéder normalement à un prêt ou à une assurance.

18. Or, nous constatons pourtant que la proposition de loi ne prévoit aucune distinction entre les cancers survenus à l'âge adulte et les cancers diagnostiqués jusqu'à l'âge de dix-huit ans.

19. Pourtant, le fait de supprimer aujourd'hui cette distinction, c'est aller à l'encontre de l'esprit initial et oublier les avancées médicales qui avaient précisément motivé cette distinction.

20. Nous suggérons donc à l'auteur de la proposition de loi de reprendre l'esprit de la convention de 2020 en complétant l'article 3 par un paragraphe 3 rédigé comme suit :

« (3) Pour les pathologies cancéreuses diagnostiquées avant l'âge de dix-huit ans révolus, le délai prévu aux paragraphes (1) et (2) est réduit à trois ans à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute. »

Cette nouvelle disposition s'inspire de la convention de 2020 entre le ministère de la Santé et l'Association des compagnies d'assurances, qui justifiait un délai plus court pour les cancers pédiatriques au regard du profil de rechute et des taux de survie plus favorables des jeunes patients.

21. Dans la convention signée en 2020, une grille de référence faisait partie intégrante du texte. Elle était scindée en deux volets. Le premier recensait certains cancers mais aussi l'hépatite C, avec des délais d'accès réduits par rapport à la règle générale et sans possibilité de surprime. Le second s'adressait aux personnes vivant avec le VIH, en fixant à la fois des délais et un plafond pour la surprime que pouvaient réclamer les assureurs.

22. La proposition de loi reprend cette idée dans son article 4, mais de manière un peu différente.

Le premier paragraphe reste centré sur les cancers, en prévoyant que certains pourront bénéficier de délais plus courts que les cinq ans posés à l'article 3.

Le second, lui, ouvre la porte à d'autres maladies, qualifiées de "risque aggravé pour la santé". C'est une formulation volontairement large, qui permet d'intégrer des pathologies non cancéreuses comme le VIH ou l'hépatite C sans les citer expressément.

23. La convention de 2020 prévoyait déjà un comité de suivi et de réévaluation, dont le rôle restait principalement consultatif, limité au contrôle de la bonne application et à l'émission d'avis.

24. L'article 5 de la proposition de loi renforce nettement sa portée en lui confiant des missions opérationnelles : établissement et mise à jour annuelle de la grille, examen de demandes individuelles et publication d'un rapport annuel. La composition est également ajustée, avec une place accrue pour l'État et les experts scientifiques, tandis que les réassureurs ne sont plus représentés.

25. La proposition de loi renforce sensiblement les missions du comité, qui passe d'un rôle essentiellement consultatif dans la convention de 2020 à un rôle plus opérationnel, chargé notamment d'établir et de mettre à jour la grille de référence et d'examiner des demandes individuelles. Si cette évolution peut apporter plus de dynamisme et de réactivité au dispositif, elle confère également au comité une responsabilité accrue dont l'impact concret sur les assurés reste encore à apprécier.

26. Par ailleurs, nous profitons de cette proposition de loi pour demander l’extension du droit à l’oubli notamment aux assurances complémentaires santé. Une telle évolution renforcerait la cohérence du dispositif en garantissant un traitement équitable pour les personnes guéries d’un cancer ou d’une autre pathologie, qui pourraient ainsi accéder à une couverture individuelle sans discrimination liée à leur passé médical.

*

27. Sous réserve des remarques formulées, notre Chambre marque son accord à la proposition de loi sous rubrique.

Luxembourg, le 9 octobre 2025

Pour la Chambre des salariés,

Le Directeur,
Sylvain HOFFMANN

La Présidente,
Nora BACK