

N° 8562⁴

CHAMBRE DES DÉPUTÉS

PROPOSITION DE LOI

portant introduction du droit à l'oubli

* * *

PROPOSITION D'AMENDEMENTS DE MONSIEUR CLAUDE HAAGEN

J'ai l'honneur de vous soumettre ci-après des amendements du groupe politique LSAP à la proposition de loi sous rubrique.

Ceux-ci se rapportent au texte de la proposition de loi n°8562 déposée à la Chambre des Députés en date du 24 juin 2025.

Un texte coordonné de la proposition de loi est joint en annexe reprenant les amendements proposés par le groupe parlementaire LSAP (**figurant en caractères gras et soulignés**) et les propositions de texte formulées par le Conseil d'État dans son avis du 24 février 2026 que le groupe politique LSAP a fait siennes (figurant en caractères soulignés).

*

Amendement 1 concernant l'article 1^{er}

L'article 1^{er} de la proposition de loi est amendé comme suit :

« **Art. 1^{er}.** 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~~ **contrats de crédit à la consommation destinés au financement d'un bien ou service spécifique** dont le terme survient avant le soixante-dixième anniversaire du candidat preneur d'assurance. ».

Commentaire

Le présent amendement tient compte des observations formulées par le Conseil d'État dans son avis du 24 février 2026.

La Haute Corporation a relevé que la notion de « crédits à la consommation affectés » n'est pas consacrée par le Code de la consommation luxembourgeois. Afin d'assurer la cohérence terminologique avec le droit positif et d'éviter toute insécurité juridique, il est proposé de substituer à cette expression celle de « contrats de crédit à la consommation destinés au financement d'un bien ou service spécifique ».

Cette adaptation vise exclusivement un alignement terminologique et n'emporte aucune modification quant à la nature juridique des contrats visés ni quant au champ d'application matériel de la loi.

Amendement 2 concernant l'article 2

L'article 2 de la proposition de loi est amendé comme suit :

« **Art. 2.** 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~~ **par tout traitement antinéoplasique systémique à visée curative administré**, 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° « rechute » : ~~toute nouvelle manifestation médicalement constatée d'une pathologie cancéreuse, que ce soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie ;~~

a) pour une maladie cancéreuse, un cancer ou une tumeur bénigne à potentiel malin : toute nouvelle manifestation médicalement constatée par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie ;

b) pour une hépatite virale C : toute réactivation ou réinfection médicalement constatée par le biais d'un examen clinique ou biologique. ».

Commentaire

Le présent amendement répond aux observations et oppositions formelles émises par le Conseil d'État dans son avis précité.

Au point 1°, la suppression du mot « similaire », initialement ajouté par rapport à la Convention luxembourgeoise du 29 octobre 2019 relative au droit à l'oubli, vise à lever toute indétermination normative. Ce mot est remplacé par les mots « par tout traitement antinéoplasique systémique à visée curative administré », scientifiquement plus précise et juridiquement circonscrite.

Au point 2°, la définition de la notion de « rechute » est précisée afin de déterminer avec davantage de rigueur le moment à partir duquel une nouvelle manifestation pathologique fait obstacle au bénéfice du droit à l'oubli. La définition issue de la convention précitée est complétée afin d'assurer la sécurité juridique et l'uniformité d'interprétation.

Enfin, le point 3° est supprimé, conformément à l'observation du Conseil d'État selon laquelle la notion de grille de référence est suffisamment encadrée à l'article 4 de la proposition de loi.

Amendement 3 concernant l'article 4

À l'article 4, paragraphe 1^{er}, première phrase, les mots « , établie par règlement grand-ducal sur proposition du Comité de suivi prévu à l'article 5, » sont insérés entre les mots « la grille de référence » et les mots « dresse une liste de pathologies ». Ensuite, les mots « , déterminés selon des fourchettes d'un à cinq ans, de cinq à dix ans et de dix à quinze ans » sont ajoutés après les mots « à l'article 1^{er} ».

Commentaire

Dans son avis, le Conseil d'État a estimé que la version initiale de l'article 4 ne satisfaisait pas aux exigences constitutionnelles relatives à l'encadrement des restrictions à la liberté de commerce.

En effet, la grille de référence détermine des éléments susceptibles d'affecter l'acceptation du risque et la tarification des primes d'assurance, ce qui constitue une restriction à la liberté d'exercice des assureurs.

Conformément à l'article 45, paragraphe 2, de la Constitution, les éléments essentiels doivent être fixés par la loi, tandis que les modalités d'exécution peuvent être déterminées par voie réglementaire.

L'insertion des mots « , établie par règlement grand-ducal sur proposition du Comité de suivi prévu à l'article 5, » vise ainsi à assurer une base légale adéquate et à encadrer la délégation normative, tout en maintenant dans la loi les éléments essentiels du dispositif. En outre, l'inscription d'un système de fourchettes dans la proposition de loi permet de renvoyer les modalités d'application à un règlement grand-ducal.

Amendement 4 concernant l'article 5

L'article 5, paragraphe 1^{er}, est amendé comme suit :

1° L'alinéa 1^{er} est amendé comme suit :

a) Le point 1° est amendé comme suit :

- i) À la première phrase, les mots « d'établir la » sont remplacés par les mots « de proposer une » ;
- ii) À la deuxième phrase, les mots « mise en place » sont remplacés par le mot « proposition » ;

b) Le point 2° est amendé comme suit :

- i) À la première phrase, les mots « de proposer » sont insérés avant les mots « de mettre à jour » ;
- ii) À la deuxième phrase, les mots « la proposition de » sont insérés avant les mots « la mise à jour » et le mot « de » est inséré avant les mots « l'adaptation » ;

2° L'alinéa 2 est amendé comme suit :

« Dans le cadre de ses missions visées aux points 1° et 2°, **de proposer une grille de référence telle que prévue à l'article 4 et de proposer de mettre à jour et d'adapter la grille de référence,** le Comité peut s'adjoindre d'experts en raison de leurs compétences scientifiques par rapport aux pathologies concernées. ».

Commentaire

Par cet amendement, le rôle du Comité de suivi est précisé : il doit proposer une grille de référence, établie en fin de compte par un règlement grand-ducal, au lieu de l'établir d'office pour adoption automatique par le législateur.

Dans le même esprit, l'auteur propose que le Comité se limite à proposer la mise à jour et l'adaptation de la grille de référence, au lieu de la modifier d'office.

*

TEXTE COORDONNÉ

PROPOSITION DE LOI portant introduction du droit à l'oubli

Art. 1^{er}. 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 contrats de crédit à la consommation destinés au financement d'un bien ou service spécifique 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~~ **par tout traitement antinéoplasique systémique à visée curative administré**, 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 ;
 - a) pour une maladie cancéreuse, un cancer ou une tumeur bénigne à potentiel malin : toute nouvelle manifestation médicalement constatée par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie ;**
 - b) pour une hépatite virale C : toute réactivation ou réinfection médicalement constatée par le biais d'un examen clinique ou biologique.**
- 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 1^{er} 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 1^{er}.

(1) Le candidat preneur d'une assurance visée à l'article 1^{er} a le droit de ne pas déclarer sa pathologie cancéreuse, à condition que le protocole thérapeutique relatif à cette pathologie cancéreuse ait pris fin depuis plus de cinq ans et que le candidat n'ait pas connu de rechute.

(2) Il est interdit à l'assureur de prendre en compte dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes, en relation avec une assurance visée à l'article 1^{er}, toute information médicale relative à une pathologie cancéreuse, à condition que le protocole thérapeutique relatif à cette pathologie cancéreuse ait pris fin depuis plus de cinq ans et sans rechute.

Art. 4. Grille de référence

(1) Par dérogation à l'article 3, paragraphe 2, la grille de référence, établie par règlement grand-ducal sur proposition du Comité de suivi prévu à l'article 5, dresse une liste de pathologies cancéreuses spécifiques avec des délais d'accès à l'assurance visée à l'article 1^{er}, **déterminés selon des fourchettes d'un à cinq ans, de cinq à dix ans et de dix à quinze 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 1^{er}. 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 1^{er}. 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~~ **de proposer une** 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~~ **proposition** de la grille se fait suite à un vote requérant la majorité des voix des membres présents ;
- 2° **de proposer** 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 proposition de** la mise à jour et **de** 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 voix des membres présents ;
- 4° d'analyser, sur demande d'un candidat preneur d'assurance telle que visée à l'article 1^{er}, 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 preneurs d'assurance visée à l'article 1^{er} 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°, **de proposer une grille de référence telle que prévue à l'article 4 et de proposer de mettre à jour et d'adapter la grille de référence**, 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 »~~ (ACA) ;
- 5° un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par l'ACA ;
- 6° un représentant désigné par les associations et fondations représentant les patients.

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

