



LE GOUVERNEMENT  
DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG  
Ministère de la Santé

Luxembourg, le 28 avril 2016



Monsieur le Ministre  
aux Relations avec le Parlement  
Service Central de Législation  
43, boulevard F.D. Roosevelt  
L – 2450 LUXEMBOURG

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous faire parvenir en annexe la réponse à la question parlementaire n° 1960 du 29 mars 2016 de l'honorable députée Nancy Arendt concernant le droit à l'oubli.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'assurance de ma considération distinguée.

La Ministre de la Santé,

Lydia MUTSCH





28.04.16

**Réponse à la question parlementaire no 1960 du 29 mars 2016  
de Madame la Députée Nancy Arendt concernant le droit à l'oubli.**

Dans le cadre de sa loi de modernisation du système de santé promulguée en janvier 2016, la France vient d'adopter des modalités d'application du droit à l'oubli visant à améliorer l'accès à l'emprunt de personnes ayant souffert d'une maladie dans le passé. Ces dispositions législatives permettent plus précisément aux personnes ayant été atteintes de certaines pathologies cancéreuses ou d'une hépatite virale C de ne plus avoir à déclarer ces pathologies aux compagnies d'assurances au-delà d'un délai déterminé à défaut de rechute leur évitant ainsi, sous certaines conditions, des majorations de tarifs et des exclusions de garantie.

Si la France innove avec cette récente consécration législative, il importe de souligner que l'instauration d'un droit à l'oubli ne constitue que la dernière avancée d'une démarche conventionnelle y engagée depuis 1991 qui a évolué continuellement entre les divers acteurs concernés par l'accès à l'assurance et au crédit des personnes en situation de risque de santé aggravé du fait d'une maladie ou d'un handicap, à savoir les pouvoirs publics, les professionnels des assurances et des établissements de crédit, les organisations de consommateurs et d'associations d'aide aux personnes malades et handicapées.

A travers trois conventions signées en 1991, 2001 et 2006, deux avenants à la Convention AERAS (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé) signés en 2011 et 2015 ainsi que des consécutions législatives ponctuelles, le dispositif français a institué des mesures relatives à l'information des personnes concernées, au traitement de leurs données personnelles lors de la souscription et de l'exécution des contrats, à la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes dont l'état de santé est consolidé ou stabilisé, au processus d'instruction des demandes d'emprunt, à la couverture des risques liés aux emprunts ainsi qu'au droit à l'oubli et à la mise en place d'une grille de référence. Trois instances assurent l'application et le suivi de la convention AERAS : une Commission de suivi et de propositions, une Commission d'études et de recherches et une Commission de médiation. Un groupe de travail spécifique est chargé de la mise en œuvre du droit à l'oubli et de l'élaboration, sur base notamment des propositions de l'Institut national au cancer, d'une grille de référence de pathologies cancéreuses ou autres pouvant être considérées, pour l'appréciation du risque en assurance, comme stabilisées ou consolidées à compter d'un certain délai après la date de fin du protocole thérapeutique à défaut de rechute.

Le système français repose partant non seulement sur une large volonté commune et une concertation entre les acteurs concernés mais encore sur diverses instances en charge de la surveillance et du suivi des conventions ainsi que de l'élaboration de nouvelles propositions au rythme des avancées thérapeutiques et des données épidémiologiques disponibles.

Faute d'une réglementation européenne, il semble que les pratiques assurantielles en matière d'accès à l'assurance et au crédit pour des personnes présentant ou ayant présenté un risque de santé aggravé varient sensiblement d'un pays à l'autre.





La législation luxembourgeoise sur le contrat d'assurance ne prévoit qu'une disposition relative à l'information médicale qui interdit que des examens médicaux nécessaires à la conclusion et à l'exécution du contrat soient fondés sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer l'état de santé futur de l'assuré. Par ailleurs, il y est expressément mentionné que l'article 33 prévoyant une diminution de la prime d'assurance en cas de diminution du risque n'est pas applicable à l'assurance sur la vie ni à l'assurance-maladie lorsque l'état de santé de l'assuré se trouve modifié. Pour le surplus, les conditions sont partant déterminées par les politiques de chaque compagnie d'assurance voire de réassurance.

Bien que le plan national cancer 2014-2018 ne contienne pas de mesure spécifique concernant le droit à l'oubli, le sujet avait déjà été abordé, alors que la Fondation Cancer est régulièrement contactée concernant le problème des surprimes ou des refus d'assurances sur la vie. Il s'agit d'une question importante à bien des égards et dont la mise en œuvre pratique requiert une volonté commune des acteurs concernés. Un droit à l'oubli tel qu'il est instauré en France nécessiterait, en dehors d'un accord des assureurs et de leurs réassureurs en matière d'assurance sur la vie et d'assurance maladie, également une modification de la loi sur le contrat d'assurance.

Avec la création de l'Institut National du Cancer en juin 2015, le Luxembourg vient récemment de se doter d'une structure susceptible de faire des propositions relatives à certaines pathologies cancéreuses pouvant être considérées, à l'instar du système français, comme consolidées à défaut de rechute après un certain délai. Cet institut sera dès lors consulté en vue de se positionner sur cette question.