



CONVENTION « DROIT A L'OUBLI »

**S'ASSURER ET EMPRUNTER AVEC UN RISQUE DE SANTE
AGGRAVE EN RAISON D'UNE PATHOLOGIE CANCEREUSE OU
D'UNE INFECTION VIRALE A L'HEPATITE C
OU D'UNE INFECTION PAR LE VIH**



PREAMBULE

Considérant que l'assurance solde restant dû¹ constitue souvent une condition d'obtention d'un crédit immobilier.

Considérant que la question de l'accès à un crédit immobilier se pose avec une acuité particulière lorsqu'elle concerne des personnes se trouvant, de par les aléas de la vie, en situation de risque de santé aggravé du fait d'une maladie grave telle que le cancer ou l'hépatite C.

Considérant que le concept du « droit à l'oubli » a été approuvé par la Plateforme Cancer en date du 4 juillet 2018 et a été signé, le 26 septembre 2018, par Madame Lydia MUTSCH, Ministre de la Santé.

Considérant que l'objectif de la présente Convention consiste à mettre en œuvre un droit à l'oubli dans le cadre de l'assurance solde restant dû et à faciliter l'accès à cette assurance aux personnes présentant un risque aggravé en raison d'une pathologie cancéreuse, d'une infection virale à l'hépatite C ou d'une infection par le VIH.

Considérant que l'ACA recommande à toute compagnie d'assurance commercialisant l'assurance solde restant dû sur le territoire luxembourgeois d'adhérer à la présente Convention.

¹ L'assurance solde restant dû est une assurance-décès temporaire qui garantit le remboursement du solde restant dû d'un crédit immobilier en cas de décès de l'emprunteur au cours de la période de couverture.



CONVENTION

Entre

L'ÉTAT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG, représenté par son Ministre de la Santé, Monsieur Étienne Schneider, ayant ses bureaux à L-2120 Luxembourg, Villa Louvigny – Allée Marconi, ci-après dénommé « Etat »

et

L'ASSOCIATION DES COMPAGNIES D'ASSURANCES ET DE REASSURANCES (ACA), établie et ayant son siège social à 12, rue Erasme, L – 1468 Luxembourg, représentée par son Président, Monsieur Christian Strasser

ainsi que

La compagnie d'assurance, établie et ayant son siège social à ..., ..., représentée par ...

Il est convenu ce qui suit :

Art. 1 Champ d'application de la présente Convention

La Convention s'applique uniquement et exclusivement à l'assurance solde restant dû (à l'exclusion expresse des garanties invalidité et incapacité) pour un crédit ou des crédits immobiliers en vue de l'acquisition d'une résidence principale ou de locaux professionnels et dont le montant maximal de la couverture d'assurance solde restant dû ne dépasse pas 1.000.000 euros.

Elle ne s'applique pas en cas d'acquisition d'une résidence secondaire ni aux investissements à but locatif.

Pour une même personne concernée, elle ne s'applique que dans la limite du montant maximal de 1.000.000 euros de couverture, ce montant s'entend tous contrats d'assurance solde restant dû en cours et conclus sous bénéfice de la présente Convention auprès d'une des compagnies d'assurances signataires de la présente Convention.



Le terme de l'assurance solde restant dû doit survenir avant le 70^{ième} anniversaire du candidat preneur d'assurance.

La somme maximale de 1.000.000 euros fera périodiquement, et au plus tard tous les 5 ans, l'objet d'une revue en fonction de l'évolution des prix de l'immobilier sur avis de la Banque Centrale du Luxembourg (BCL).

Art. 2 Le principe du « droit à l'oubli » sans obligation déclarative

- Sous réserve expresse que les conditions relatives au champ d'application fixées à l'article 1 soient remplies, les compagnies d'assurances signataires de la présente Convention s'engagent à ce qu'aucune information médicale relative à une pathologie cancéreuse ne sera prise en compte dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes de l'assurance solde restant dû, à condition que le protocole thérapeutique relatif à cette pathologie cancéreuse ait pris fin depuis plus de 10 ans et sans rechute. Il en va de même pour les cancers diagnostiqués jusqu'à l'âge de 18 ans révolus, mais dont le protocole thérapeutique relatif à cette pathologie a pris fin depuis plus de 5 ans et sans rechute.

Par fin de protocole thérapeutique on entend : « la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie ». Par rechute on entend : « toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie ».

- Sous réserve expresse que les conditions relatives au champ d'application fixées à l'article 1 soient remplies, le candidat preneur d'assurance 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 10 ans respectivement 5 ans (pour les cancers diagnostiqués jusqu'à l'âge de 18 ans révolus) et sans rechute au sens des définitions figurant ci-dessus.



Art. 3 La grille de référence et l'aménagement du « droit à l'oubli » avec obligation déclarative (Annexe)

Par dérogation à l'article 2, la partie I de la grille de référence retenue à l'Annexe de la présente Convention et en faisant partie intégrante dresse une liste de pathologies cancéreuses spécifiques ainsi que l'hépatite C avec des délais d'accès à l'assurance solde restant dû, sans surprime, plus courts que ceux de 10 ans respectivement de 5 ans arrêtés à l'article 2.

- Le candidat preneur d'assurance a l'obligation de toujours déclarer les pathologies retenues dans la grille de référence à l'Annexe de la présente Convention.
- Sous réserve expresse que les conditions relatives au champ d'application fixées à l'article 1 soient remplies, les compagnies d'assurances signataires s'engagent à ne pas tenir compte des pathologies cancéreuses ainsi que de l'hépatite C de la partie I de l'Annexe dans l'acceptation du risque et dans le calcul des primes de l'assurance solde restant dû à condition que les délais d'accès arrêtés dans ladite grille de référence aient pris fin. Ces délais d'accès courent à partir de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute (au sens des définitions retenues à l'article 2).

Par dérogation à l'article 2, la partie II de la grille de référence retenue à l'Annexe de la présente Convention et en faisant partie intégrante détermine pour des personnes sous traitement en raison d'une infection par le VIH, les délais et conditions d'accès à l'assurance solde restant dû et, pour les compagnies d'assurance, la surprime maximale applicable.

Art. 4 Comité de suivi et de réévaluation

Un comité d'experts veille à la bonne application des dispositions de la présente Convention et au respect des engagements des parties. A cet effet,

- il peut désigner une ou plusieurs personnes chargées d'analyser si les candidats à l'emprunt remplissent ou sont susceptibles de remplir les conditions d'application de la présente Convention ;
- il peut saisir les parties signataires de toute proposition d'amélioration de la Convention ou du dispositif mis en place ;
- il émet un avis concernant une éventuelle adaptation de la grille de référence (l'Annexe de la présente Convention) soit suite à l'apparition de nouvelles données scientifiques prenant en compte les avancées thérapeutiques relatives aux pathologies concernées, soit au plus tard tous les 3 ans à partir de la conclusion de la présente Convention. L'avis est émis à la majorité des membres présents ;



- il peut désigner une ou plusieurs personnes chargées d'examiner les réclamations individuelles qui lui sont adressées par les candidats à l'emprunt concernant le champ d'application de la Convention et de favoriser un règlement amiable des réclamations dont il est saisi.

Le comité d'experts se réunit sur demande d'une des parties signataires et se compose, en dehors du représentant de l'Etat qui préside, des membres suivants :

- un représentant de l'Association des Compagnies d'Assurances et de réassurances,
- un représentant désigné par les compagnies d'assurances signataires de la présente Convention,
- un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par les réassureurs des compagnies d'assurances signataires de la présente Convention,
- un représentant désigné par les associations et fondations représentant les patients,
- un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par la Direction de la Santé,
- un représentant désigné en raison de ses compétences scientifiques par l'Institut national du cancer.

Dans le cadre de sa mission consultative liée à l'adaptation de la grille de référence, le comité peut s'adjoindre des experts en raison de leurs compétences scientifiques par rapport à la pathologie concernée.

Le comité d'experts arrête son règlement intérieur et informe périodiquement, moyennant un rapport d'activité qui sera rendu public, le Ministre de la Santé de ses travaux et de ses propositions de nature à améliorer le dispositif de la présente Convention.

Une adaptation de la grille de référence peut entraîner une renégociation de la présente Convention.

Art. 5 Omission ou inexactitudes déclaratives

Le candidat preneur d'assurance doit déclarer à la compagnie d'assurance sollicitée dans le cadre de la présente Convention toute autre assurance solde restant dû déjà contractée dans le passé et lors de laquelle il a bénéficié du dispositif de la présente Convention.

Pour toutes les pathologies qui ne rentrent pas dans le champ d'application de la présente Convention, les articles 11 à 13 de la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance relatifs à l'obligation de déclaration ainsi qu'aux omissions ou inexactitudes déclaratives intentionnelles et non intentionnelles restent applicables.



Art. 6 La diffusion de l'information sur l'existence de la présente Convention

Les signataires de la présente Convention s'engagent à diffuser activement et par tout moyen approprié y compris sur les questionnaires de santé l'information sur l'existence de la présente Convention et les modalités d'application du droit à l'oubli.

Les signataires de la présente Convention s'engagent à informer les candidats preneurs d'assurance de l'existence de la présente Convention et de la grille de référence.

Les compagnies d'assurance signataires de la présente Convention transmettent annuellement, au comité de suivi mentionné à l'article 4 des données statistiques sur la mise en œuvre de la présente Convention qui contiennent notamment les moyens mis en place pour informer sur le dispositif du droit à l'oubli, le nombre de personnes ayant demandé à bénéficier du dispositif de la présente Convention et celui des personnes ayant bénéficié de l'aménagement du « droit à l'oubli » conformément à l'article 3 avec indication de la pathologie en cause et, en cas de refus, des motifs de refus d'application du droit à l'oubli ou de la grille de référence.

Art. 7 Entrée en vigueur

La présente Convention entrera en vigueur le 1er janvier 2020 et elle n'a pas d'effet rétroactif.

Elle est conclue pour une durée de 3 ans avec tacite reconduction sous réserve qu'elle ne soit pas résiliée par une des parties signataires au plus tard trois mois avant son terme.

Il est possible pour une compagnie d'assurance concernée d'adhérer à la présente Convention postérieurement à son entrée en vigueur.

Art. 8 Droit applicable et juridiction compétente

Toute contestation relative à la présente convention est régie par le droit luxembourgeois et est de la compétence exclusive des tribunaux luxembourgeois.



Fait en trois exemplaires à Luxembourg, le 29 octobre 2019

**Pour l'Etat du Grand-Duché
de Luxembourg**

Pour l'ACA

**Étienne Schneider
Ministre de la Santé**

**Christian Strasser
Président de l'ACA**

**Pour la compagnie
d'assurance**

**XXX
XXX**



ANNEXE : GRILLE DE REFERENCE

Partie I :

Pathologies à déclarer à l'assureur et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion si elles répondent aux conditions mentionnées dans la convention « droit à l'oubli » et aux critères ci-dessous :

Type de pathologie	Définition précise (stade, type de traitement, facteurs de risque)	Délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute
Cancers du testicule	Séminomes purs, stade I	3 ans
	Séminomes purs, stade II	6 ans
	Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, stade I et II	6 ans
Cancers du côlon et du rectum	Stade pTis (stade 0) : - Plus de 50 ans au diagnostic	1 an
	Stade I : pT1N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	4 ans
	Stade I : pT2N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	8 ans
Cancers de la thyroïde	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I	3 ans
	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou II	3 ans
	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III	6 ans
Cancers du sein	Carcinome canalaire <i>in situ</i> Carcinome lobulaire <i>in situ</i>	1 an
Mélanome de la peau	Mélanome in situ ou de niveau I de Clark - Exérèse complète - Absence de syndrome des nævi dysplasiques	1 an
Cancer du col de l'utérus	Classe CIN III (ou HSIL) ou <i>in situ</i>	1 an



Lymphomes hodgkiniens	Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutique Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	8 ans 10 ans
Cancers du rein	Carcinome du rein à cellules claires diagnostiqué après l'âge de 50 ans, classé T1N0M0 grade de Führman 1 et 2 Carcinome du rein à cellules chromophobes, classé T1N0M0	8 ans 5 ans
Leucémie aigue promyélocytaire / LAP / LAM3	Quel que soit le nombre de leucocytes au diagnostic Traitement réalisé	5 ans
Cancer du col de l'utérus	Classe CIN III (ou HSIL) ou <i>in situ</i> pur sans caractère micro-infiltrant Application d'un traitement de référence en vigueur au moment de la prise en charge et une surveillance selon recommandations HAS	1 an
Hépatite virale C	Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non-invasifs ou par examen histologique - Réponse virale soutenue quel que soit le traitement - Pas d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC - Pas de co-infection par le VIH, le virus de l'hépatite B Echographie hépatique normale, sans dysmorphie ni stéatose.	48 semaines



Partie II :

Pathologie à déclarer à l'assureur et qui permet l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standard (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs) si elles répondent aux conditions mentionnées dans la convention « droit à l'oubli » et aux critères ci-dessous :

Type de pathologie	Définition précise	Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur
Infection par le VIH	<ul style="list-style-type: none">- CD4 \geq 350/mm³ sur tout l'historique ;- CD4 \geq 500/mm³ et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans ;- absence de stade SIDA ;- absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC ;- absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 ;- absence de maladie coronarienne et d'AVC;- absence d'usage de substances illicites- absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures ;- absence de tabagisme actif ;- traitement débuté après janvier 2005. <p>Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none">- hépatique (transaminases ALAT, ASAT, GGT) ;- fonction rénale (DFG) ;- contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) ;- dosage de la cotinine urinaire négatif. <p>Marqueurs viraux :</p> <ul style="list-style-type: none">- marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ;- marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.	2 ans	<ul style="list-style-type: none">- Décès: surprime plafonnée à 100% - Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur : plafonnée à 27 ans