

# Extraits de la Convention « Droit à l'oubli »

signée le 29 octobre 2019 par Baloise Vie Luxembourg

## Art. 1 Champ d'application

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<sup>ième</sup> anniversaire du candidat preneur d'assurance. (...)

## 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 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. (...)

#### **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 (...)**

#### **Art. 7 Entrée en vigueur**

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

#### **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.

# Annexe : Grille de référence

## 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 <i>in situ</i> ou de niveau I de Clark • Exérèse complète • Absence de syndrome des naevi 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	8 ans
	Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	10 ans

Cancer du rein	Carcinome du rein à cellules claires diagnostiqué après l'âge de 50 ans, classé T1N0M0 grade de Führman 1 et 2	8 ans
	Carcinome du rein à cellules chromophobes, classé T1N0M0	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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réponse virale soutenue quel que soit le traitement</li> <li>• Pas d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC</li> <li>• Pas de co-infection par le VIH, le virus de l'hépatite B</li> </ul> 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 standards (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"> <li>• CD4 <math>\geq</math> 350/mm<sup>3</sup> sur tout l'historique ;</li> <li>• CD4 <math>\geq</math> 500/mm<sup>3</sup> et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans ;</li> <li>• absence de stade SIDA ;</li> <li>• absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC ;</li> <li>• absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 ;</li> <li>• absence de maladie coronarienne et d'AVC ;</li> <li>• absence d'usage de substances illicites absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures ;</li> <li>• absence de tabagisme actif ;</li> <li>• traitement débuté après janvier 2005.</li> </ul> <p>Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• hépatique (transaminases ALAT, ASAT, GGT) ;</li> <li>• fonction rénale (DFG) ;</li> <li>• contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) ;</li> <li>• dosage de la cotinine urinaire négatif.</li> </ul> <p>Marqueurs viraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ;</li> <li>• marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.</li> </ul>	2 ans	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Décès : surprime plafonnée à 100%</li> <li>• Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur : plafonnée à 27 ans</li> </ul>