

© I. Demeuse, D. Kavak, L. Nicolas, J. Ntumba Picamal et A. Wibaut,
Garantir le droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer : recours en vue de sa reconnaissance à l'échelle européenne, I. Rorive et V. van der Plancke (dir.), Equality Law Clinic, Faculté de Droit et de Criminologie, ULB, 2025

GARANTIR LE DROIT À L'OUBLI DES PERSONNES
SURVIVANTES DU CANCER
RECOURS EN VUE DE SA RECONNAISSANCE À
L'ÉCHELLE EUROPÉENNE

Directrices : prof. Isabelle RORIVE et Véronique van der PLANCKE

TFE-Séminaire rédigé et présenté par Iseult DEMEUSE (000497075)

Deniz KAVAK (000592710)

Lidia NICOLAS (000519705)

Júlia NTUMBA PICAMAL (000597680)

Antonia WIBAUT (000597659)

Master en Droit, à finalité public et international



Année académique 2024 – 2025

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	I
REMERCIEMENTS.....	III
REMARQUES PRÉLIMINAIRES	IV
AU SUJET DE L'ÉCRITURE INCLUSIVE.....	IV
AU SUJET DE L'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE	IV
INTRODUCTION GÉNÉRALE	2
CHAPITRE 1. LE CONTEXTE	2
CHAPITRE 2. L'OBJET DE LA PRÉSENTE CONTRIBUTION	6
CHAPITRE 3. LA MÉTHODOLOGIE	7
<i>Section 1. Les limites de notre cadre de recherche.....</i>	<i>8</i>
<i>Section 2. Le processus de réalisation</i>	<i>12</i>
CHAPITRE 4. LE PLAN DE LA CONTRIBUTION	17
PARTIE I. DÉFINITIONS.....	19
CHAPITRE 1. LES SURVIVANTS DU CANCER	19
<i>Section 1. Le cancer</i>	<i>19</i>
<i>Section 2. Les survivants</i>	<i>21</i>
CHAPITRE 2. LES ASSURANCES.....	22
<i>Section 1. La définition et l'objet du contrat d'assurance</i>	<i>22</i>
<i>Section 2. Le caractère aléatoire du contrat d'assurance</i>	<i>23</i>
<i>Section 3. La segmentation.....</i>	<i>25</i>
<i>Section 4. La définition du contrat d'assurance solde restant dû.....</i>	<i>27</i>
<i>Section 5. Les problèmes liés aux données utilisées dans les contrats d'assurance.....</i>	<i>28</i>
<i>Section 6. Conclusion.....</i>	<i>31</i>
CHAPITRE 3. LA DISCRIMINATION	31
<i>Section 1. Le témoignage de Corinne.....</i>	<i>31</i>
<i>Section 2. L'interdiction de discriminer.....</i>	<i>32</i>
<i>Section 3. L'existence d'une discrimination</i>	<i>38</i>
<i>Section 4. Conclusion.....</i>	<i>41</i>
CHAPITRE 4. LE DROIT À L'OUBLI.....	42
<i>Section 1. Le droit à l'oubli en matière de santé</i>	<i>43</i>
<i>Section 2. Le droit à l'oubli dans le domaine numérique</i>	<i>55</i>
<i>Section 3. Le droit à l'oubli dans le domaine judiciaire.....</i>	<i>58</i>
<i>Section 4. Conclusion.....</i>	<i>60</i>
PARTIE II. L'INSTRUMENT JURIDIQUE SÉLECTIONNÉ ET SON ORGANE DE	
CONTRÔLE.....	63
CHAPITRE 1. LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE	63

CHAPITRE 2. LE COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX.....	66
CHAPITRE 3. LES DROITS PERTINENTS	69
<i>Section 1. L'article E de la Charte révisée</i>	69
<i>Section 2. L'article 11 de la Charte révisée</i>	71
<i>Section 3. Les articles 31§3 et 16 de la Charte révisée</i>	73
<i>Section 4. Les articles 1§2 et 30 de la Charte révisée</i>	76
CHAPITRE 4. QUANT AU PAYS MIS EN CAUSE.....	80
CHAPITRE 5. QUANT AUX ORGANISATIONS RÉCLAMANTES	81
CHAPITRE 6. CONCLUSION	84
PARTIE III. LA RÉCLAMATION COLLECTIVE	87
PARTIE IV. L'ARGUMENTAIRE SUBSIDIAIRE.....	109
CONCLUSION GÉNÉRALE	112
ANNEXES.....	116
ANNEXE N°1 : RENCONTRE DU 6 DÉCEMBRE 2024 AVEC MMES MEUNIER ET SCOCCA..	116
ANNEXE N°2 : RENCONTRE DU 28 FÉVRIER 2025 AVEC ANNE DE BOCK ET MORÉ NIETO PEÑA.....	117
ANNEXE N°3 : APPEL <i>TEAMS</i> DU 28 MARS 2025 AVEC LA DOCTEURE MEUNIER ET INÈS AOUI	118
ANNEXE N°4 : TÉMOIGNAGE DE CORINNE, MALTE.....	119
ANNEXE N°5 : TABLEAU COMPARATIF DES LÉGISLATIONS NATIONALES DES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉENNE	122
ANNEXE N°6 : LE DROIT À L'OUBLI ET LE COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX :...	126
COMPARAISON DES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉEN	126
ANNEXE N°8 : LES GRILLES DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE DROIT À L'OUBLI EN DROIT BELGE	128
BIBLIOGRAPHIE	136

REMERCIEMENTS

Nous souhaitons avant tout remercier nos familles respectives ; nos parents et grands-parents pour leur soutien au cours de ce *cursus* universitaire et pour leur implication dans la relecture de notre travail de fin d'études. Nous tenons aussi à remercier nos sœurs et frères : Matthieu, Hatice, Can, Capucine, Kaja, Quim, Muika, Palina, Anton et Saniok. Un grand merci également à Clément. À nos ami·e·s et à nos colocataires pour leur soutien moral et leur motivation.

Merci à l'ensemble des membres de l'équipe encadrante de l'*Equality Law Clinic* pour leur accompagnement tout au long de cette année et, plus particulièrement, à notre directrice de séminaire, Isabelle Rorive, pour sa bienveillance, ses conseils et ses encouragements. Un remerciement chaleureux à Charly Derave et Zoé Vandenberg pour leur relecture attentive du travail intermédiaire et pour les remarques précieuses qu'ils nous ont fournies.

Nos plus vifs remerciements aux intervenant·e·s qui ont pris le temps de nous rencontrer, de nous procurer les ressources nécessaires à la rédaction du présent *opus* et qui nous ont éveillées à la problématique du droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer. Nous remercions spécifiquement les docteurs Françoise Meunier et Grazia Scocca pour leur implication et la passion qu'elles nous ont transmise pour la défense des droits des survivant·e·s du cancer. Nous n'oublions pas Nathan Genicot, qui nous a fait confiance en nous partageant sa thèse non publiée et qui a répondu rapidement à nos questions au sujet des assurances.

Pour terminer, nous voulons nous remercier mutuellement. Cette belle aventure a été parfois éprouvante et stressante, mais elle a surtout été très enrichissante. Ce travail nous a permis d'approfondir la rigueur de la recherche et la précision de la rédaction. Nous en sortons grandies tant sur le plan académique que personnel, avec une amitié solide, des souvenirs précieux et la fierté d'avoir mené ce projet jusqu'au bout, ensemble.

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

AU SUJET DE L'ÉCRITURE INCLUSIVE

Nous tenons à exprimer notre soutien à l'écriture inclusive, en tant qu'outil permettant une représentation plus équitable des identités de genre dans la langue française. Toutefois, afin de préserver la lisibilité du texte et d'en faciliter la compréhension, elle ne sera pas utilisée dans ce mémoire. Ce choix est fait pour des raisons pratiques et ne remet pas en cause l'importance de la démarche inclusive.

AU SUJET DE L'UTILISATION DE L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE

En vue d'assurer une pleine transparence et conformément à l'article 40 du Règlement général des études, un point concernant l'utilisation de l'intelligence artificielle sera effectué. Deux outils ont été utilisés : DeepL et ChatGPT.

DeepL a rendu possible la traduction des sources d'origines étrangères qui, sans cela, n'auraient pas pu être mobilisées ce qui aurait représenté une moins-value considérable.

ChatGPT nous a permis de trouver de nombreux synonymes afin de rendre le texte plus agréable. Il nous a également aidé à reformuler certaines phrases, initialement trop alambiquées. Cela dit, nous insistons sur le fait que, mis à part l'une ou l'autre tournure de phrase empruntée à cet outil, ce travail est le fruit de nos cinq plumes et non pas de « plume numérique » qui est la sienne. Enfin, nous insistons sur le fait qu'il n'a jamais été question d'utiliser un texte qui aurait été généré par lui.

INTRODUCTION GÉNÉRALE

1. Dans cette introduction générale, nous commencerons par présenter le contexte dans lequel s'inscrit notre travail de fin d'études (Chapitre 1). Nous continuerons en exposant son objet (Chapitre 2) et la méthodologie appliquée lors de nos recherches (Chapitre 3). Nous terminerons par énoncer le plan général de notre travail (Chapitre 4).

CHAPITRE 1. LE CONTEXTE

2. À l'heure actuelle, environ un homme sur trois et une femme sur quatre développeront un cancer avant d'atteindre l'âge de 75 ans¹. Néanmoins, dans les pays occidentaux, le nombre de survivants du cancer progresse d'environ 3% par an, représentant désormais plus de 5% de la population totale de ces États². Dans le rapport de la commission européenne sur le *Europe's Beating Cancer Plan*, il est estimé que plus de 20 millions de personnes diagnostiquées d'un cancer ont survécu à la maladie, principalement grâce aux progrès réalisés en matière de détection précoce, de traitements médicaux et de soins de soutien³. Ces avancées significatives permettent aux survivants de jouir d'une espérance de vie comparable à celle de personnes présentant des caractéristiques socio-économiques et démographiques similaires, mais n'ayant jamais été atteintes de cancer⁴.

¹ L. LIU et F. MEUNIER, « Research on cancer survivorship needs a timely frameshift, in Europe and worldwide », *Journal of Cancer Policy*, vol. 15, 2018, p. 67.

² L. DAL MASO *et al.*, « Cancer cure for 32 cancer types: results from the EURO CARE-5 study », *International Journal of Epidemiology*, vol. 49, 2020, n°5, p. 1518.

³ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, disponible sur www.commission.europa.eu, 4 février 2025, p. 22.

⁴ L. DAL MASO *et al.*, « Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care: Position Paper from the Italian Alliance Against Cancer (ACC) Survivorship Care Working Group », *Cancer Management and Research*, vol. 13, 2023, p. 3106 ; A. SOETEWY *et al.*, « Waiting period from diagnosis for mortgage insurance issued to cancer survivors », *European Actuarial Journal*, vol. 11, 2021, p. 135 à 137 ; C. COLONIO *et al.*, « Life expectancy and cancer survival in Oncosalud: outcomes over a 15-year period in a Peruvian private institution », disponible sur [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov), 16 décembre 2021 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors: A legal development expected to reflect the medical progresses in the fight against cancer », *Journal of Cancer Policy*, vol. 25, 2020, p. 2.

3. Les survivants du cancer subissent une double peine : d'une part, ils doivent affronter la maladie elle-même et les traitements souvent invasifs qu'elle impose et, d'autre part, ils rencontrent de nombreux obstacles lors de leur retour à la vie active⁵. Nombreux sont ceux qui témoignent de leur incapacité à acquérir un logement, à subvenir aux besoins de leur famille ou encore à retrouver une stabilité financière en raison de leurs antécédents oncologiques⁶. Une des difficultés à laquelle ils sont confrontés réside dans l'accès aux services financiers, et en particulier aux assurances de protection de paiements, comme les assurances emprunteurs⁷. Ces garanties, généralement nécessaires pour l'obtention d'un crédit hypothécaire ou professionnel, sont souvent subordonnées à une obligation de déclaration dans le chef du demandeur d'assurance⁸. Dans cette déclaration, le souscripteur doit communiquer une série d'informations le concernant, en ce compris ses antécédents médicaux, afin que l'assureur puisse évaluer le risque qu'il encourt en acceptant d'octroyer l'assurance. Cette situation soulève une interrogation importante : comment garantir aux survivants le droit de reconstruire leur vie sans être pénalisés par leur passé médical, notamment dans l'accès aux services financiers qui peuvent s'avérer indispensables pour leur avenir ?

4. Face à ces enjeux, les défenseurs des droits des patients atteints du cancer prônent la mise en place de politiques innovantes visant à faciliter la réintégration et l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes après leur rémission, cela en faveur de tous les citoyens européens⁹. Ils estiment que, pour mettre fin à certains des obstacles rencontrés et limiter la double peine subie, les survivants du cancer doivent pouvoir bénéficier d'assurances sans discrimination. Cela leur permettrait d'acquérir un logement grâce à un crédit hypothécaire ou de bénéficier des fonds suffisants pour se lancer dans une activité indépendante.

⁵ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 23 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten to access to financial services for cancer survivors », *European Journal of Cancer*, vol. 162, 2022, p. 136.

⁶ « Survivor's stories », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

⁷ European Commission – Speech, « Opening Remarks by Commissioner Stella Kyriakides at the High-Level Conference on Ending Financial Discrimination Against Cancer Survivors », 84/843, disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, 15 février 2024 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

⁸ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *ibidem.*, p. 134 ; En Belgique, voy. Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014, art. 58. En Finlande, voy. Loi du 28 juin 1994 sur le contrat d'assurance [Vakuutusopimuslaki], *Suomen säädöskokoelma*, art. 24.

⁹ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors... », *op. cit.*, p. 1 et 2 ; M. MASSART, « A long-term survivor's perspective on supportive policy for a better access to insurance, loan and mortgage », *Journal of Cancer Policy*, vol. 15, 2018, p. 70 ; Voy. not. A. DUMAS *et al.*, « The right to be forgotten: a change in access to insurance and loans after childhood cancer? », *Journal of Cancer Survivorship*, vol. 11, 2017, p. 431 à 437.

5. C'est dans ce contexte qu'est né le combat pour la reconnaissance d'un *droit à l'oubli* pour les personnes survivantes du cancer, désignant « un droit à la non-discrimination, qui permet aux anciens patients atteints de cancer qu'aucune information médicale relative à leur pathologie cancéreuse ne soit communiquée ou prise en compte par les assureurs pour l'accès au crédit et/ou à l'assurance, sous certaines conditions »¹⁰. Autrement dit, après un certain délai suivant la fin de leur traitement, les informations relatives aux antécédents de cancer des survivants ne peuvent plus être exigées ou prises en compte par les organismes assureurs. La reconnaissance de ce droit représente un progrès majeur garantissant aux personnes survivantes d'un cancer un accès équitable aux services financiers, tout en les protégeant de pratiques potentiellement discriminatoires.

6. Les militants en faveur du droit à l'oubli ont fait le choix stratégique de commencer par limiter leurs revendications aux assurances solde restant dû, contractées en vue de couvrir un crédit hypothécaire ou professionnel¹¹. Ce choix s'explique par l'importance de ces assurances dans la reconstruction personnelle et sociale des individus : d'une part, le logement représente un pilier fondamental de la stabilité sociale et, d'autre part, le développement d'une activité professionnelle indépendante constitue, pour certains, un retour à l'autonomie¹².

7. Au cours de la dernière décennie, plusieurs pays européens ont adopté des législations ou des réglementations concernant ce droit à l'oubli. Il convient de souligner qu'au sein de l'Union européenne, ces initiatives varient considérablement. Il est possible de classer les États en trois catégories¹³ : les pays ayant adopté une législation¹⁴, ceux ayant opté pour un code de conduite¹⁵ et ceux n'ayant pris aucune disposition¹⁶.

¹⁰ Traduction libre de F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors from financial discrimination throughout the EU: A cross-European perspective », *European Journal of Cancer*, vol. 209, 2024, p. 1.

¹¹ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 124.

¹² Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 124.

¹³ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

¹⁴ Belgique, Chypre, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal, Roumanie et Slovénie.

¹⁵ Danemark, Grèce, Irlande, Luxembourg et République tchèque.

¹⁶ Allemagne, Autriche, Bulgarie, Croatie, Estonie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie et Suède.

8. Afin de garantir une égalité de traitement pour tous les citoyens de l'Union européenne survivants du cancer, il est essentiel d'instaurer un cadre juridique commun. L'idéal serait d'adopter un règlement européen qui garantirait une application directe et uniforme dans l'ensemble des États membres¹⁷. À défaut, une directive permettrait une harmonisation, en posant un socle commun de garanties, tout en laissant une certaine marge de manœuvre aux États¹⁸. Dans les deux cas, ces instruments possèdent un caractère contraignant et ouvrent la voie à un recours judiciaire lorsque leur application est méconnue¹⁹. L'ordre juridique européen apparaît comme étant le plus pertinent pour lutter efficacement contre les discriminations que subissent les survivants dans l'accès aux crédits et aux assurances. Telle est, par ailleurs, la conclusion à laquelle a abouti la Conférence de haut niveau sur l'élimination de la discrimination financière à l'encontre des survivants du cancer qui s'est déroulée le 15 février 2024²⁰. Cette conférence, organisée par l'initiative européenne *Ending discrimination against cancer survivors*, réunissait des représentants des défenseurs des droits des patients, des représentants de l'Union européenne, des représentants de secteur médical et oncologique ainsi que des représentants du secteur économique.

9. Cependant, les influences exercées par le *lobby* des assureurs rendent l'harmonisation par la voie législative difficile. La Directive relative au contrat de crédit aux consommateurs illustre bien son emprise²¹. En effet, même si un droit à l'oubli y est garanti pour la première fois au niveau européen, cette directive prévoit que le délai pour qu'il puisse s'appliquer « ne devrait pas dépasser 15 ans à compter de la fin du traitement médical du consommateur »²² alors que les défenseurs des droits des patients estiment que le délai maximum convenable est de cinq ans²³. Toutefois, des discussions ont été engagées afin d'inciter les décideurs politiques nationaux et européens à agir en faveur d'un tel droit²⁴. Au cours d'une conférence organisée

¹⁷ Art. 288, §2 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (ci-après « TFUE »).

¹⁸ Art. 288, §3 du TFUE ; F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 2.

¹⁹ Au niveau national, en invoquant directement l'éventuel règlement en raison de l'effet direct du droit européen : C.J.C.E., arrêt *NV Algemene Transport- en Expeditie Onderneming van Gend & Loos c. Administration fiscale néerlandaise*, 5 février 1963, C-26/62, EU:C:1963:1 ; Au niveau national, en invoquant la loi transposant l'éventuelle directive. Au niveau européen, par un recours en manquement dans le cas où un État ne respecterait pas son obligation de transposition de l'éventuelle directive en la matière en vertu de l'article 258 du TFUE.

²⁰ « About the High-Level Conference (15 February 2024) », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

²¹ Directive (UE) 2023/2225 du Parlement européen et du Conseil du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs et abrogeant la directive 2008/48/CE, *J.O.U.E.*, L, 30 octobre 2023, art. 14, §4.

²² Directive (UE) 2023/2225 précitée, cons. 48.

²³ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 124 et 127. ; J. PICOT, « Droit à l'oubli pour les malades de cancers : un risque relatif pour les assurances », *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, vol. 84, 2017, p. 156 et 157.

²⁴ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 1.

le 14 mai 2024, Mairead McGuinness, l'ancienne Commissaire européenne chargée des Services financiers, de la Stabilité financière et de l'Union des marchés de capitaux a encouragé les différents acteurs du secteur à s'accorder sur un code de conduite à l'échelle de l'Union²⁵.

10. Une version provisoire de ce code a été rédigée²⁶ mais n'a pas abouti, notamment en raison de l'opposition des défenseurs des droits des patients²⁷. Ils craignent qu'un tel code ne crée l'illusion d'une protection européenne effective alors qu'il ne possède pas de caractère contraignant²⁸. De plus, la dernière version en date de ce code provisoire ne prévoit aucun délai maximum à partir duquel le droit à l'oubli s'appliquerait, laissant aux organismes assureurs le libre choix de la durée²⁹. À défaut d'une législation consacrant un délai de cinq ans, certaines personnes actives dans le combat en faveur de la reconnaissance du droit à l'oubli, disent préférer l'absence de mesure à ce code de conduite, finalement très peu protecteur³⁰. Face à ce vide juridique difficilement surmontable compte tenu du contexte politique et assurantiel actuel, il paraît souhaitable d'explorer les possibilités qu'offre la voie contentieuse en vue d'une reconnaissance satisfaisante du droit à l'oubli à l'échelle européenne.

CHAPITRE 2. L'OBJET DE LA PRÉSENTE CONTRIBUTION

11. C'est à ce stade que nous sommes intervenues. Sollicitées par les docteurs Françoise Meunier et Grazia Scocca, nous nous sommes attelées à la rédaction d'un projet de réclamation collective devant le Comité européen des droits sociaux.

Françoise Meunier est une oncologue belge qui a dédié sa vie professionnelle à l'amélioration de la survie et de la qualité de vie des patients atteints de cancer. De 1991 à 2015, elle a occupé le poste de Directrice générale de la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer* (EORTC). C'est au cours de cette période qu'elle a pris pleinement conscience des difficultés rencontrées par ses anciens patients pour accéder à l'emploi ou à une assurance. Depuis 2014, elle s'est engagée pour la reconnaissance d'un droit à l'oubli européen qui

²⁵ European Commission, « Cancer survivorship: advancing the right to be forgotten. Stocktaking of progress and challenges », flash report, disponible sur www.health.ec.europa.eu, 14 mai 2024, p. 3.

²⁶ Il s'agit d'un document confidentiel dont nous ne connaissons pas la date précise de rédaction. Nous pouvons toutefois affirmer qu'il a été rédigé au plus tard en 2023.

²⁷ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 123.

²⁸ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 2.

²⁹ Code of conduct, Draft version, L-Option 2, Section IV. Commitments, Point 2. Default periods to be established at national level, p. 5.

³⁰ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 128.

permettrait de mieux les protéger. Cet engagement est nourri tant par son expérience en tant que praticienne qu'en tant que directrice de recherche. La docteure Meunier est également Vice-présidente des Académies royales de médecine de Belgique, ce qui lui confère un statut pertinent pour porter ces revendications au niveau européen.

Grazia Scocca est une docteure en droit italienne diplômée des universités de Salerne et de Strasbourg. Ses travaux de recherche portent principalement sur les entreprises et les droits humains, le droit à un environnement sain, le droit à la santé, la responsabilité sociétale des entreprises et le développement durable. Sa thèse de doctorat « *Business & Human Rights : entreprises transnationales et protection du droit à la santé* », n'est sans doute pas étrangère à l'intérêt qu'elle porte sur les pratiques potentiellement discriminatoires mises en place par les assurances à l'encontre des survivants du cancer. Elle travaille actuellement chez Avocats sans frontières et est membre de la Coalition européenne des patients atteints de cancer, où elle s'investit pleinement pour la reconnaissance du droit à l'oubli au niveau européen.

12. Dans le prolongement de leurs engagements, Mmes Meunier et Scocca ont fait appel à l'*Equality Law Clinic* pour continuer de faire avancer cette cause et explorer les solutions judiciaires susceptibles d'empêcher les discriminations que subissent, encore aujourd'hui, les survivants dans leur accès aux assurances solde restant dû et crédits professionnels.

Dans cette perspective, l'objet de notre travail est de démontrer que l'absence de cadre concernant le droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer, désireuses de souscrire une assurance, constitue une violation de droits consacrés par la Charte sociale européenne révisée, notamment lorsqu'ils sont combinés au droit de la non-discrimination. Notre contribution se concentre dès lors sur la reconnaissance du droit à l'oubli pour les personnes survivantes dans l'accès aux prêts immobiliers et professionnels.

CHAPITRE 3. LA MÉTHODOLOGIE

13. Dans ce chapitre, nous commencerons par limiter le cadre de nos recherches (Section 1) et développeront ensuite le processus de réalisation de ce travail de fin d'études (Section 2).

SECTION 1. LES LIMITES DE NOTRE CADRE DE RECHERCHE

14. Nous avons limités à notre cadre de recherche à plusieurs reprises concernant le concept du droit à l'oubli (A), celui du contentieux stratégique (B) et les sources mobilisées (C).

A. Quant au concept du droit à l'oubli

15. Il convient, d'abord, de préciser que le droit à l'oubli est en constante évolution. Les dernières lois et codes de conduite adoptés datent d'il y a moins d'un an³¹; l'adoption la plus récente a eu lieu en novembre 2024 par le Parlement slovène³². Afin que notre contribution soit la plus pertinente possible, nous avons tenu compte de ces progrès.

16. Ensuite, il y a lieu de souligner le caractère pluridisciplinaire de ce travail. Le « droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer en vue de mettre fin aux discriminations dans le contexte des assurances » est un sujet qui nécessite une étude juridique mais également médicale et actuarielle. Nous avons effectué des recherches dans ces différents domaines afin de saisir au mieux les enjeux et de pouvoir les présenter de la façon la plus juste.

B. Quant au concept du contentieux stratégique

17. Le deuxième enjeu méthodologique auquel nous avons été confrontées concerne le concept du contentieux stratégique, cadre dans lequel notre contribution s'inscrit. Cela a joué un rôle déterminant dans la direction de nos recherches et de notre argumentaire.

18. Dans un premier temps, il a fallu choisir l'ordre juridique le plus approprié pour cette requête. La cible étant l'Union européenne, un recours devant sa Cour de justice aurait été pertinent. Dans cet ordre juridique, le droit à la non-discrimination est organisé tant au niveau du droit primaire, dans l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux³³, qu'au niveau du droit dérivé, dans les directives anti-discrimination relatives respectivement à la race et à

³¹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

³² Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

³³ Art. 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, fait à Nice le 7 décembre 2000, *J.O.C.E.*, 2000, C 364.

l'origine ethnique³⁴, à la religion et aux convictions, à l'orientation sexuelle, au handicap et à l'âge³⁵ ainsi qu'au genre³⁶.

Ces outils ne permettent pas d'ancrer valablement notre recours. La Charte n'est applicable que pour juger les actions des organes européens ou les actions des États membres dans leur mise en œuvre du droit de l'Union³⁷. Pour pouvoir engager la responsabilité pour violation de la Charte par un État membre, il est donc nécessaire de démontrer qu'il existe un lien de rattachement entre la mesure suspectée d'être discriminatoire et le droit européen³⁸, et que cette mesure entre dans le champ d'application des « situations régies par le droit de l'Union européenne »³⁹. Or, l'Union n'a pas légiféré dans le domaine du droit du contrat d'assurance⁴⁰. Quant aux directives, leurs champs d'application ne couvrent qu'un nombre limité de motifs dont l'état de santé ne fait pas partie⁴¹. Un recours intenté devant une juridiction nationale invoquant l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux serait jugé irrecevable, de même qu'un recours invoquant les droits garantis par les directives.

Face à ces obstacles, l'ordre juridique du Conseil de l'Europe est entré en considération. Au sein de cet ordre, deux textes garantissent le droit à la non-discrimination. Il s'agit de la Convention européenne des droits de l'homme et des libertés fondamentales et son article 14 ainsi que la Charte sociale européenne révisée et son article E. Contrairement aux directives européennes, ces instruments ne prévoient pas une liste exhaustive de motifs prohibés⁴². Un recours fondé sur le critère de l'état de santé est donc envisageable. Il est néanmoins nécessaire de combiner les articles 14 et E à un autre droit garanti respectivement par la Convention ou la

³⁴ Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.C.E.*, L 180/22, 19 juillet 2000.

³⁵ Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, *J.O.C.E.*, L 303/16, 2 décembre 2000.

³⁶ Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, *J.O.U.E.*, L 373/37, 21 décembre 2004 ; Directive 2006/54/CE du Conseil relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte), *J.O.U.E.*, L 204/23, 26 juillet 2006.

³⁷ Art. 51 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

³⁸ A. BAILLEUX et E. BRIBOSIA, « La protection des droits fondamentaux », *Actualités du contentieux européen*, A. Bailleux (dir.), Limal, Anthemis, 2020, p. 119.

³⁹ C.J. (gde ch.), arrêt *Åklagaren c. Hans Åkerberg Fransson*, 27 février 2016, C-617/10, EU:C:2013:105, point 19.

⁴⁰ P. PAILLER, *Manuel de droit européen des assurances*, 2e éd., Bruxelles, Bruylant, 2022, p. 143.

⁴¹ Directive 2000/43 précitée, art. 1^{er} ; Directive 2000/78 précitée, art. 1^{er} ; Directive 2004/113 précitée, art. 1^{er} ; Directive 2006/54 précitée, art. 1^{er}.

⁴² Art. 14 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, *S.T.C.E.*, n°005 (ci-après « CEDH ») ; Art. E de la Charte sociale européenne révisée, signée à Strasbourg le 3 mai 1996, *S.T.C.E.*, n°163.

Charte, car ces articles n'ont pas d'existence indépendante⁴³. Pour démontrer qu'il existe une discrimination *in casu*, nous estimons qu'il est possible d'invoquer une combinaison avec le droit à la vie privée et familiale⁴⁴ garanti par la Convention européenne des droits de l'homme ainsi qu'avec le droit au travail⁴⁵, le droit à la protection contre l'exclusion sociale⁴⁶ ou le droit au logement⁴⁷ garantis par la Charte sociale européenne révisée.

La possibilité d'un recours judiciaire au sein de l'Union européenne étant actuellement fermée, nous avons décidé de creuser les voies que nous offrait le Conseil de l'Europe. Celles-ci sont d'autant plus pertinentes et solides que l'ensemble des membres de l'Union européenne sont également membre dudit Conseil.

19. Dans un deuxième temps, nous avons dû déterminer, au sein de cet ordre juridique régional, l'organe juridictionnel le plus adapté pour connaître de notre requête. Nous avons jeté notre dévolu sur le Comité européen des droits sociaux, qui veille à la bonne application de la Charte sociale européenne (révisée)⁴⁸. Contrairement à la Cour européenne des droits de l'homme, le Comité présente un double avantage. D'une part, il ne requiert pas l'épuisement des voies de recours internes⁴⁹. Cela est considérable car, au vu de l'arriéré judiciaire présent dans de nombreux pays européens, une telle exigence retarderait grandement l'introduction de notre recours au niveau européen. De plus, saisir les tribunaux nationaux constitue un coût important. D'autre part, le Comité se prononce sur des réclamations collectives et non sur des recours individuels⁵⁰. En accordant la possibilité de soumettre une réclamation à une collectivité, le poids de cette action ne repose pas sur les épaules d'une victime individuelle. Le caractère structurel des problématiques soulevées dans les recours traités par le Comité souligne cet aspect collectif.

⁴³ Conseil de l'Europe, Cour eur. D.H. et F.R.A., *Manuel de droit européen en matière de non-discrimination*, disponible sur fra.europa.eu et www.echr.coe.int, 21 mars 2018, p. 30.

⁴⁴ Art. 8 de la CEDH..

⁴⁵ Art. 1, §2 de la Charte sociale européenne révisée.

⁴⁶ Art. 30 de la Charte sociale européenne révisée.

⁴⁷ Art. 31, §1 de la Charte sociale européenne révisée.

⁴⁸ P. STANGOS, « Les rapports entre la Charte sociale européenne et le droit de l'Union européenne - Le rôle singulier du Comité européen des droits sociaux et de sa jurisprudence », *C.D.E.*, 2013, n°2, p. 322.

⁴⁹ Art. 4 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, signé à Turin le 9 novembre 1995, *S.T.C.E.*, n°158, *a contrario* ; J. PEUCH, « "Participer" à la Charte sociale à travers une épreuve quasi judiciaire : enjeux, intérêts et limites du système de réclamations collectives », *J.E.D.H.*, 2018, n°3, p. 211.

⁵⁰ T. AUBERT-MONPEYSEN, « Une justiciabilité accrue de la Charte sociale européenne », *J.D.E.*, 2011, n°6, p. 167 ; J. PEUCH, *ibidem*, p. 212.

Notre choix se portant sur le Comité, nous n'avons pas jugé pertinent de développer l'argumentaire concernant l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme dans la Partie II de notre travail concernant l'instrument juridique choisi. Un argumentaire à propos ce droit sera, en revanche, développé dans la Partie IV qui traite du droit à la protection des données à caractère personnel.

20. Dans un troisième temps, un choix a dû être effectué quant à l'État défendeur. S'agissant d'un travail de fin d'études en vue de l'obtention d'un diplôme de master en droit belge, l'État belge aurait constitué un choix logique. Seulement, et cela est fort heureux, la Belgique consacre déjà le droit à l'oubli. Nous avons donc étudié les autres options qui s'offraient à nous. Initialement, nous avons décidé qu'il serait plus pertinent d'agir à l'encontre d'un État qui possède une législation mais qui ne la met pas en œuvre correctement, la privant d'effet utile. Après diverses recherches et discussions en compagnie de Madame Isabelle Rorive, professeure ordinaire à la Faculté de droit et de criminologie de l'Université Libre de Bruxelles et cofondatrice de l'*Equality Law Clinic*, et de Zoé Vandenberg, stagiaire au sein de l'*Equality Law Clinic*, nous avons jugé qu'il serait plus porteur de viser un État ne possédant aucune législation ou code de conduite. Cette réflexion nous a mené à choisir l'État finlandais. Par la suite, la docteure Meunier nous a été d'une aide précieuse : ses connaissances et ses contacts nous ont permis d'identifier les enjeux du droit à l'oubli dans l'État finlandais.

C. Quant aux sources juridiques

21. Une autre difficulté réside dans le caractère européen de notre recherche, ou du moins non centré sur la Belgique.

22. Il était primordial de situer correctement notre sujet. Notre contribution a pour objectif final de proposer un projet de réclamation collective devant le Comité européen des droits sociaux, organe quasi-judiciaire du Conseil de l'Europe. L'objectif premier était, toutefois, d'obtenir une harmonisation au sein de l'Union européenne, faisant de celle-ci un élément important de notre étude. Il s'agit de deux ordres juridiques qui, bien que distincts, sont fortement liés, ne serait-ce que par leur composition : les 27 États membres de l'Union sont également membres du Conseil de l'Europe. Tout au long de notre travail, nous avons systématiquement dû organiser nos sources et nos idées afin d'éviter toute confusion.

23. Nous nous sommes intéressées au droit de la non-discrimination et à celui du contrat d'assurance. S'agissant du premier, nous nous sommes appuyées sur les normes juridiques émanant tant du Conseil de l'Europe que de l'Union européenne. En revanche, étant donné que le droit du contrat d'assurance n'a pas connu d'harmonisation européenne⁵¹, il était nécessaire de se concentrer sur les droits nationaux. Nous avons décidé de nous référer au droit belge, car nos connaissances juridiques et linguistiques des autres systèmes nationaux, ainsi que le temps qui nous a été imparti pour réaliser cette contribution, étaient limités. Notre principale source juridique est la loi belge sur le contrat d'assurance du 14 avril 2014⁵². Néanmoins, souhaitant que ce travail soit le plus complet possible, nous avons effectué des recherches sur le droit à l'oubli français et sur le droit du contrat d'assurance finlandais.

En vue de donner un ancrage concret à nos propos sur les assurances, nous avons décidé de les illustrer en nous référant à de véritables conditions générales, critères de segmentation et questionnaires médicaux. Comme échantillon représentatif, nous avons choisi les entreprises *AG Insurance*, *KBC Assurances*, *Ethias*, *Belfius Insurance* et *Axa Belgium*. Elles sont représentatives, parce qu'elles détenaient, à elles cinq, plus de 60% des parts du marché belge des assurances vie en 2023⁵³.

SECTION 2. LE PROCESSUS DE RÉALISATION

24. Cette section nous permettra de revenir sur différents éléments relatifs au processus de réalisation de notre travail. Le premier est que nos recherches nous ont poussé à développer un argumentaire parallèle à celui de la discrimination (A). Le deuxième est que nous avons eu des entretiens avec des professionnelles du droit et une professionnelle en oncologie pour discuter des enjeux de notre étude (B). Le troisième est lié au caractère collectif de ce travail (C).

⁵¹ P. PAILLER, *op. cit.*, p. 143.

⁵² Loi du 4 avril 2014 précitée.

⁵³ « Top 15 des assureurs Vie (en fonction de l'encaissement) », disponible sur www.assuralia.be, 2 septembre 2024.

A. Un argumentaire subsidiaire

25. Au cours de nos recherches, nous sommes arrivées à la conclusion que le recours au droit de la non-discrimination n'était pas la seule piste exploitable. La décision d'accorder une assurance moyennant une surprime ou de la refuser découle d'un traitement des données à caractère personnel de santé du candidat-prenneur par l'assureur. Il convient de vérifier si ce traitement est fait dans le respect du Règlement général sur la protection des données⁵⁴. Nous avons décidé de consacrer une partie de notre travail à l'analyse de cette piste.

B. Des entretiens

26. Le 6 décembre 2024, nous avons eu l'opportunité de rencontrer et de discuter avec Mesdames Meunier et Scocca à propos de leur combat en faveur d'une meilleure protection des survivants du cancer contre les discriminations financières. Cette rencontre s'est tenue dans les locaux du Centre Perelman, à l'Université Libre de Bruxelles.

L'objectif principal de l'entretien était de mieux comprendre les enjeux liés à la mise en place d'un cadre juridique européen interdisant les discriminations que subissent les survivants dans l'accès aux crédits et aux assurances. La retranscription de l'enregistrement de la rencontre, en annexe, permet d'en conserver une trace⁵⁵. Pour en assurer une meilleure lisibilité, cette retranscription n'a pas été faite « mot à mot » mais est néanmoins exhaustive.

Cet échange, particulièrement enrichissant, nous a permis de leur poser nos nombreuses questions. Au moment de cette rencontre, nous étions encore aux prémices de nos recherches. Leur expertise et leur expérience de terrain nous ont permis de mieux appréhender les enjeux juridiques, politiques et économiques liés à la problématique du droit à l'oubli. Nos interlocutrices nous ont expliqué les étapes de leur plaidoyer devant la Commission européenne et le Parlement européen. Face à l'influence considérable du *lobby* des assureurs, elles ont décidé qu'entreprendre un plaidoyer au niveau national, en mobilisant les associations locales de défense des droits des patients dans chaque État membre, était plus judicieux.

⁵⁴ Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données – RGPD), *J.O.U.E.*, L119, 4 mai 2016.

⁵⁵ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 123.

Nous avons discuté de nombreuses questions quant à la mise en place du droit à l'oubli, telles que les délais nécessaires pour pouvoir en bénéficier, le fonctionnement des systèmes assurantiels des différents États européens et le choix du pays à l'encontre duquel diriger notre réclamation collective. Grâce à nos échanges et aux informations obtenues, nous avons pu fonder notre réclamation sur des données précises, actuelles et fiables. Par la suite, elles sont restées à notre disposition par courriel et ont répondu à nos interrogations complémentaires.

Il est important de souligner que la docteure Meunier, oncologue renommée, n'est pas une professionnelle du droit. Les éléments médicaux et contextuels qu'elle nous a transmis étaient particulièrement clairs et utiles. Il a néanmoins été nécessaire de traduire certaines idées et concepts en langage juridique pour que nous puissions les mobiliser de façon adéquate dans ce travail.

Une illustration de ceci est que la docteure Meunier considère que la terminologie « *ending discrimination against cancer survivors* » est plus appropriée que celle de « droit à l'oubli » puisque cette dernière pourrait laisser penser que l'objectif est de faire disparaître une partie du vécu des survivants. Le cancer est un fait marquant de la vie qui ne doit pas être oublié, mais qui ne doit pas non plus stigmatiser. Une telle compréhension pourrait mener à une protection moindre des survivants. L'alternative proposée par la docteure Meunier met bien l'accent sur l'objectif qui est de lutter contre les discriminations. Cela étant, nous utiliserons les termes de « droit à l'oubli » dans le cadre du présent *opus* car il s'agit de la terminologie reprise tant dans la législation que dans la doctrine.

27. Le 28 février 2025, nous avons eu l'occasion de nous entretenir avec Mesdames Moré Nieto Peña et Anne De Bock, collaboratrices chez Unia⁵⁶. Nous les avons rencontrées dans la salle de réunion du Centre Perelman lors d'un entretien qui a duré deux heures. Comme pour la rencontre précédente, nous avons enregistré la conversation et avons retranscrit les propos échangés⁵⁷.

⁵⁶ Unia est une institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et promeut l'égalité des chances en Belgique. Elle s'engage en faveur d'une participation inclusive et égale de tous les citoyens dans la société.

⁵⁷ Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 133.

Les intervenantes nous ont éclairées sur la mise en œuvre du droit à l’oubli en Belgique. Elles ont observé une évolution depuis l’entrée en vigueur de la loi précitée de 2019. En effet, les plaintes ont majoritairement été déposées avant l’adoption de cette loi et portaient sur des refus d’assurance solde restant dû ou l’imposition d’une surprime de 125%. Les plaintes récentes, déposées après l’entrée en vigueur de la loi, émanaient principalement de personnes récemment diagnostiquées, ne pouvant dès lors revendiquer un quelconque droit à l’oubli.

Il importe de bien comprendre le contexte national belge pour la rédaction de notre travail, puisque la Belgique fait partie des pays auxquels l’Union européenne fait référence en matière développement du droit à l’oubli⁵⁸. De plus, une particularité dont nous avons discuté avec les collaboratrices d’Unia est la nécessité de mettre en place un droit à l’oubli pour d’autres pathologies, et plus spécifiquement, pour les personnes séropositives⁵⁹ et les personnes atteintes de troubles mentaux⁶⁰. Ces deux cas nous ont permis de mieux appréhender les défis pratiques liés à l’application du droit à l’oubli dans des situations de vulnérabilité particulière.

28. Le 28 mars 2025, pendant une heure, nous avons eu une conversation audiovisuelle avec la docteure Meunier et Madame Aoufi via *Teams*. Madame Aoufi, collaboratrice de la docteure Meunier, travaille chez *RPP Health Public Affairs* en tant que consultante spécialisée dans le plaidoyer et les politiques de santé.

Au cours de cet appel enregistré et retranscrit⁶¹, nous avons pu approfondir certains aspects spécifiques de notre recherche. Nous leur avons posé des questions ciblées sur le fonctionnement du système assurantiel en Finlande, ainsi que sur les discriminations concrètes auxquelles sont confrontés les survivants du cancer dans ce pays. Grâce à leurs réponses précises et documentées, nous avons mieux compris les obstacles présents dans le contexte finlandais et les leviers permettant la mise en place du droit à l’oubli.

⁵⁸ Voy. not. Résolution (UE) 2020/2267 du Parlement européen du 16 février 2022 sur le renforcement de l’Europe dans la lutte contre le cancer — vers une stratégie globale et coordonnée, *J.O.U.E.*, C 342/109, 6 septembre 2022.

⁵⁹ Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 140.

⁶⁰ Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 138.

⁶¹ Cf. Annexe n°3 : Appel *Teams* du 28 mars 2025 avec la docteure Meunier et Inès Aoufi, p. 144.

29. Soulignons qu'une des difficultés que nous avons rencontrée à la suite de ces rencontres réside dans le fait que certaines informations partagées par les intervenantes étaient orales et que nous n'avons pas toujours trouvé de sources corroborant l'ensemble de leurs propos. Cela a rendu l'intégration de ces éléments plus complexe puisque nous avons dû nous baser sur des sources non documentées pour certaines affirmations centrales de notre contribution.

30. En résumé, notons que l'expérience des acteurs du terrain est essentielle lorsqu'on aborde des thématiques sensibles affectant des individus, comme le droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer. Les échanges avec Mesdames Françoise Meunier, Grazia Scocca, Inès Aoufi, Moré Nieto Peña et Anne De Bock nous ont ainsi apporté une vision plus globale des enjeux juridiques et politiques qui découlent du droit à l'oubli. Ces discussions ont également souligné l'importance de fonder nos recherches sur des données actuelles, pertinentes et vécues.

C. Un travail de groupe

31. Il s'agit d'un travail de fin d'études réalisé en groupe ; il aurait été bien compliqué de rédiger chacune des phrases à cinq. Notre contribution étant conséquente et touchant une multitude de sujets, il n'aurait pas été judicieux de devoir toutes effectuer des recherches complètes pour l'ensemble du travail. Nous avons donc décidé de le diviser en plusieurs parties.

Pour la version intermédiaire rendue le 4 avril 2025, nous avons procédé à une révision commune après que chacune d'entre nous a apporté sa contribution écrite. Cette relecture a été réalisée dans le but de rendre notre travail le plus cohérent possible, afin qu'il forme un « tout » mais également dans l'optique que chaque partie devienne le fruit d'une réflexion commune. Ainsi, nous nous sommes toutes appropriées cette version provisoire.

En vue de la rédaction finale, nous nous sommes à nouveau réparti les chapitres afin que chacun d'eux puisse être suffisamment approfondi. Dans l'optique d'un meilleur recul par rapport à notre version intermédiaire, nous avons favorisé le fait que chaque partie soit principalement retravaillée et rédigée par une personne différente. Une fois toutes les parties rédigées, chacune d'entre nous a lu l'ensemble du travail, l'a commenté et l'a questionné. Nous avons clôturé par une importante relecture commune.

32. Nous estimons qu'il s'agit pleinement d'un travail de groupe et non d'une succession de productions individuelles. Chacune d'entre nous s'est approprié l'entièreté de la contribution. Cela est également vrai pour tout le travail précédant la rédaction.

CHAPITRE 4. LE PLAN DE LA CONTRIBUTION

33. Nous commencerons par définir les notions clés de notre question de recherche, à savoir les termes « personnes survivantes du cancer », « assurances », « discrimination » et « droit à l'oubli » (Partie I). Nous proposerons, ensuite, une analyse de l'instrument choisi et de l'organe permettant le contrôle de son application (Partie II). Sur cette base, nous rédigerons un projet de réclamation collective devant le Comité européen des droits sociaux (Partie III). Enfin, nous présenterons un argumentaire subsidiaire concernant le droit à la vie privée (Partie IV). Nous terminerons cette contribution par une conclusion portant sur l'ensemble de notre réflexion.

PARTIE I. DÉFINITIONS

34. Cette première partie présentera les deux volets de notre problématique. D'une part, nous définirons la notion de « personnes survivantes du cancer » (Chapitre 1) et détaillerons les contrats d'assurance concernés par la problématique, en soulignant les notions clés et les principales difficultés qu'ils représentent. (Chapitre 2). D'autre part, nous nous concentrerons sur les aspects juridiques de notre travail, en examinant le concept de discrimination (Chapitre 3) ainsi que celui de droit à l'oubli (Chapitre 4).

CHAPITRE 1. LES SURVIVANTS DU CANCER

35. L'expression « personnes survivantes du cancer » fait référence à deux notions essentielles : celle de « cancer » en tant que maladie, et celle de « survivant ».

SECTION 1. LE CANCER

36. La notion de « cancer » est définie par l'Organisation mondiale de la santé (« OMS ») comme un terme désignant « un vaste groupe de maladies qui peuvent apparaître dans presque tous les organes ou tissus du corps, lorsque des cellules anormales se développent de manière incontrôlée et se répandent au-delà de leurs limites habituelles pour envahir des régions voisines du corps et/ou se propager à d'autres organes »⁶².

Le cancer représente actuellement un enjeu de santé publique majeur, en raison de son impact sur la vie des personnes diagnostiquées et de par sa prévalence croissante. Selon des estimations du Centre international de recherche sur le cancer, une agence de l'OMS, le nombre de nouveaux cas de cancer pourrait dépasser 35 millions d'ici 2050, au niveau mondial, alors qu'il s'élevait à 22 millions en 2022⁶³. Par ailleurs, d'autres données de l'OMS indiquent qu'une personne sur cinq est concernée par cette maladie⁶⁴. En outre, depuis la moitié du XX^e siècle, une augmentation marquée des cancers à début précoce est observée⁶⁵ ; de plus en plus de

⁶² World Health Organization, « Cancer », disponible sur www.who.int, *s.d.*, consulté le 2 avril 2025.

⁶³ CICR/IARC, « Cancer Tomorrow », disponible sur www.who.int, *s.d.*, consulté le 24 avril 2025.

⁶⁴ World Health Organization, « Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants », disponible sur www.who.int, 1^{er} février 2024.

⁶⁵ N. RIBELLES *et al.*, « Increasing Annual Cancer Incidence in Patients Age 20-49 Years: A Real Data Study », *JCO Globl. Oncol.*, vol. 10, 2024, p.1.

jeunes adultes, âgés de 20 à 50 ans, sont aujourd’hui atteints du cancer⁶⁶. Ces données illustrent l’ampleur du développement du cancer à travers le monde.

37. Dans ce contexte, le présent travail se concentre exclusivement sur les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer et non sur celles atteintes de maladies chroniques⁶⁷, telles que le diabète ou la sclérose en plaque. Bien que ces pathologies puissent engendrer des difficultés similaires, notamment en matière d’accès aux assurances, une différence essentielle réside dans le fait qu’une personne souffrant d’une maladie chronique ne sera jamais complètement guérie, même s’il reste possible de traiter la maladie afin qu’elle n’affecte que modérément sa vie quotidienne⁶⁸. Par exemple, une personne diabétique de type 1 peut bénéficier de traitements par injection d’insuline qui lui permettent de maîtriser la maladie et de vivre normalement ; cependant elle restera diabétique toute sa vie⁶⁹. À la différence du diabète, le traitement oncologique permet d’éliminer toutes les cellules cancéreuses détectables dans le corps du patient, qui pourra ensuite être considéré en rémission complète, selon les critères médicaux⁷⁰.

Le caractère curable du cancer a pour conséquence que l’appréhension juridique de la problématique, visant à lutter contre les injustices que subissent les personnes survivantes, sera différente. Il est donc pertinent de se concentrer sur « un cas » précis qui s’appuie sur des assises médicales solides.

38. Ayant été contactées par une oncologue, notre choix s’est porté sur le cancer. Cela étant dit, toute démarche similaire, visant à protéger les personnes souffrant d’autres maladies chroniques, est vivement encouragée⁷¹.

⁶⁶ N. RIBELLES *et al.*, *ibidem*, p.1.

⁶⁷ En la matière, l’organisme de recherche belge *Sciensano* définit les maladies chroniques comme étant « des affections qui se prolongent dans le temps, qui ne guérissent pas spontanément et dont la guérison est rarement complète ». Définition disponible sur www.sciensano.be, consulté le 25 avril 2025.

⁶⁸ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca.

⁶⁹ Association du diabète, « Le diabète de type 1 », disponible sur www.diabete.be, *s.d.*, consulté le 4 mai 2025.

⁷⁰ Fondation contre le cancer, « Traitement d’un cancer », disponible sur www.cancer.be, *s.d.*, consulté le 26 avril 2025.

⁷¹ Résolution 2373 (2021) du Conseil de l’Europe, Assemblée parlementaire, 21 avril 2021, point 5 et 6.

SECTION 2. LES SURVIVANTS

39. Pendant de nombreuses années, le cancer était perçu comme une maladie sans issue⁷². Or, grâce aux progrès de la médecine, cette perspective a changé⁷³. De nos jours, la plupart des personnes diagnostiquées dans les pays occidentaux bénéficient de traitements leur permettant de vivre plus longtemps et avec un risque de récurrence plus faible qu'auparavant⁷⁴.

À la suite de cette évolution, la notion de « survivant » a émergé, suscitant de nombreuses controverses ; aucun accord sur sa définition n'a pu être trouvé⁷⁵. Certains professionnels du monde de la santé considèrent que cette appellation peut être utilisée dès l'annonce du diagnostic de cancer⁷⁶, c'est notamment le cas du médecin américain Fitzhugh Mullan à qui revient la création du terme « survivant du cancer »⁷⁷. Selon lui, la phase de survie débute dès le diagnostic, moment où les patients « sont contraints d'affronter leur propre mortalité et de commencer à faire des ajustements qui feront partie de leur avenir immédiat et, dans une certaine mesure, de leur avenir à long terme »⁷⁸. D'autres professionnels estiment, quant à eux, que ce terme ne devrait s'employer qu'après une période de rémission complète, sans récurrence⁷⁹. Par ailleurs, il est pertinent de noter que *The Survivorship and Quality of Life Network* de l'Organisation européenne du cancer a pris la décision de ne pas définir cette notion, préférant ainsi reconnaître la pluralité d'interprétation⁸⁰.

40. Dans ce contexte, nous avons décidé de nous concentrer uniquement sur les droits des personnes en rémission complète. La notion de « rémission », privilégiée par les médecins à celle de « guérison »⁸¹, désigne la période durant laquelle aucune trace de cancer n'est

⁷² S. RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC et K. BELL, « Repenser les suppositions concernant la survie au cancer », *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, vol. 24, 2014, p. 174.

⁷³ S. RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC et K. BELL, *ibidem*, p. 174.

⁷⁴ S. RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC et K. BELL, *ibidem*, p. 174.

⁷⁵ S.-L. WRONSKI, « Defining cancer survivor and cancer survivorship: the who, what, and when », *Psicooncologia*, vol. 12, 2015, p. 8.

⁷⁶ *US National Cancer Institute* définit la notion « survivant » comme étant « une personne qui reste en vie et continue à fonctionner pendant et après avoir surmonté une épreuve grave ou une maladie mortelle. Dans le cas du cancer, une personne est considérée comme un survivant depuis le moment du diagnostic jusqu'à la fin de sa vie ». Définition disponible sur www.cancer.gov, consultée le 25 avril 2025.

⁷⁷ S. RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC et K. BELL, *op. cit.*, p. 174.

⁷⁸ Traduction libre de F. MULLAN, « Seasons of survival: Reflection of a Physician with Cancer », *The New England journal of medicine*, vol. 313, 1980, p. 271.

⁷⁹ A. DAVIES *et al.*, « Free from cancer: Achieving Quality of Life for All Cancer Patients and Survivors », *European Cancer Organisation*, disponible sur www.europeancancer.org, novembre 2020, p. 6.

⁸⁰ A. DAVIES *et al.*, *ibidem*, p. 6.

⁸¹ C. TORREGROSA *et al.*, « Pouvons-nous à l'heure actuelle parler de guérison après le traitement d'un cancer du sein localisé ? », *Bulletin du cancer*, vol. 105, 2018, p. 222 à 227.

délectable dans l'organisme⁸². Cette phase est cruciale en ce qu'elle indique que le cancer est sous contrôle, même si la possibilité d'une récurrence demeure. En effet, après cinq ans de rémission, les statistiques médicales montrent que le risque de récurrence diminue de manière considérable, plaçant ainsi les anciens patients dans une situation comparable à celle de personnes n'ayant jamais été atteintes de cancer⁸³.

41. Dans le présent *opus*, lorsqu'il est fait référence aux personnes survivantes du cancer, il faut comprendre une personne ayant été atteinte du cancer et qui est en rémission complète depuis plus de cinq ans.

CHAPITRE 2. LES ASSURANCES

42. Ce chapitre s'intéressera au contrat d'assurance. Nous commencerons par en donner la définition (Section 1). Nous étudierons ensuite le caractère aléatoire de ce contrat et les conséquences qui en découlent (Section 2), et tout particulièrement le processus de segmentation (Section 3). Après cela, nous nous intéresserons plus spécifiquement à l'assurance solde restant dû (Section 4). Nous finirons par relever divers problèmes concernant les données utilisées et recueillies par les organismes assureurs (Section 5).

SECTION 1. LA DÉFINITION ET L'OBJET DU CONTRAT D'ASSURANCE

43. Le contrat d'assurance est une convention liant deux parties : l'assureur et le preneur d'assurance, également appelé assuré. Par ce contrat, l'assuré se constitue une garantie face à un risque qui pourrait se produire dans le futur⁸⁴. Il s'engage à payer une ou plusieurs primes à l'assureur qui prendra en charge le dommage causé par le risque, dans le cas où il surviendrait⁸⁵. L'objectif, pour l'assuré, est donc de se prémunir face au caractère imprévisible de la vie⁸⁶. Il peut être difficile d'anticiper certains événements soudains, et les conséquences financières qui

⁸² Fondation contre le cancer, « De la rémission à la guérison », disponible sur www.cancer.be, *s.d.*, consulté le 4 mai 2025.

⁸³ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors... », *op. cit.*, p. 2.

⁸⁴ N. GENICOT, *Des règles sur mesure. Une généalogie du profilage algorithmique*, thèse de doctorat, Université Libre de Bruxelles, 2023-2024, p. 131. Monsieur Genicot nous a généreusement donné accès à sa thèse de doctorat mais il s'agit d'un document qui, au jour de la remise de notre travail, est confidentiel et non publié.

⁸⁵ Loi du 14 avril 2014 précitée, art. 5, 14° ; J. WAGNER et M. FUINO, *Gestion du risque & introduction aux assurances*, Lausanne, EPFL Press, 2022, p. 108 ; J.-Ch. ANDRÉ-DUMONT, « Qu'est-ce qu'une assurance vie? », *L'assurance vie : outil de planification patrimoniale*, Limal, Anthemis, 2009, p. 11.

⁸⁶ A. LÉVY-LANG, *L'argent, la finance et le risque*, Paris, Odile Jacob, 2006, p. 25.

en découlent peuvent être très lourdes. Elles le sont d'autant plus que la personne ne dispose pas des ressources nécessaires pour faire face au risque survenu. En souscrivant une assurance, les frais engendrés sont couverts par les primes versées, indépendamment du fait que le total des primes soit, ou non, suffisant pour couvrir les coûts⁸⁷.

SECTION 2. LE CARACTÈRE ALÉATOIRE DU CONTRAT D'ASSURANCE

44. Le risque constitue un aléa⁸⁸ ; il est impossible de savoir si l'évènement surviendra réellement et, dans ce cas, à quel moment. C'est pourquoi le contrat d'assurance est qualifié de contrat aléatoire⁸⁹. L'assureur connaît l'étendue de son engagement, mais ignore le montant exact que cela représente. Il ne sait pas d'avance s'il devra payer une prestation et, le cas échéant, il n'a pas la certitude, dès le départ, qu'un bénéfice sera généré⁹⁰. Il est possible que le coût de la prestation soit plus élevé que la somme totale des primes versées par le preneur. Cela conduit alors à un résultat technique en perte⁹¹.

45. Le fonctionnement des assurances se fonde notamment sur la loi des grands nombres⁹² ; lorsqu'un évènement aléatoire est répété un grand nombre de fois, il finit par présenter un caractère régulier analysable au moyen de l'étude des probabilités⁹³. Il est possible d'illustrer cela avec le lancer d'une pièce, où les chances de tomber sur pile ou face sont égales. Si une personne parie que la pièce tombera deux fois sur pile en la lançant quatre fois dans des conditions identiques, il existe une probabilité que cela se produise. Avec un échantillon aussi réduit, il est également probable que le pari soit perdu, cela en raison de la forte variabilité. En revanche, si on augmente considérablement le nombre de lancers, de 1000 par exemple, la fréquence à laquelle la pièce retombera sur chaque face tendra à se rapprocher de 50%⁹⁴. Cette loi s'applique de la même manière aux entreprises d'assurance. Si celles-ci ne concluaient qu'un contrat, le pari de sa réalisation serait dangereux. Comme les assureurs concluent avec

⁸⁷ J. WAGNER et M. FUINO, *op. cit.*, p. 194.

⁸⁸ V. VERBRUGGEN, « Ma voiture, (encore et toujours) ma liberté ? L'assurance "Payez comme vous conduisez" : "ultra" personnalisation du risque et risque d'atteinte à la vie privée et à la protection des données personnelles », *R.D.T.I.*, n°65, 2016, p. 6 ; C. DEVOET, *Les assurances de personnes*, 2^e éd., Limal, Anthemis, 2011, p. 191.

⁸⁹ J.-Ch. ANDRÉ-DUMONT, « Qu'est-ce qu'une assurance vie ? », *op. cit.*, p.15 et 16.

⁹⁰ M. FONTAINE, *Droit des assurances*, 5^e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 157.

⁹¹ A. LÉVY-LANG, *op. cit.*, p. 111.

⁹² C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2021, p. 14 ; A. LÉVY-LANG, *ibidem*, p. 28.

⁹³ A. CHARPENTIER, « La loi des grands nombres et le théorème central limite comme base de l'assurabilité ? », *Risques*, vol. 86, 2011, p. 137.

⁹⁴ N. GENICOT, *op. cit.*, p. 134.

des milliers, voire des millions de personnes, la probabilité que la réalité tende vers les études statistiques établies par les actuaires augmente considérablement.

Il est également peu probable, s'il s'agit de risques indépendants, que les risques de tous les assurés se produisent simultanément⁹⁵. Un risque dépendant serait, par exemple, une inondation qui viendrait frapper un grand nombre de maisons en même temps ou encore une épidémie. Quand un assuré fait face à un risque pour lequel il a souscrit une assurance, l'assureur utilise les cotisations de l'ensemble des assurés afin de couvrir le coût de la prestation qui lui incombe⁹⁶. Les assurés se couvrent mutuellement, créant une solidarité au sein de laquelle l'entreprise d'assurance agit comme un intermédiaire intéressé⁹⁷.

46. Les preneurs d'assurance peuvent être classifiés en deux catégories : les « bons » et les « mauvais » risques⁹⁸. Une personne qualifiée de « bon risque » est une personne qui souscrit une assurance pour laquelle le risque pris en charge a peu de chances de se réaliser, étant ainsi une source potentielle de profit pour l'assureur qui ne devra pas payer de prestation, alors même qu'il aura perçu des primes en ce sens.

Un « mauvais risque », quant à lui, est un risque dont la probabilité de survenance est élevée. Par exemple, dans le cas d'une assurance contre le risque d'inondation, une maison le long d'une rivière constituera un mauvais risque, tandis qu'une maison en haut d'une colline, loin de tout cours d'eau, sera plutôt un bon risque. Généralement, les « mauvais risques » ont plus d'intérêts que les « bons » à souscrire des assurances. Il s'agit du phénomène de l'antisélection⁹⁹, également appelé sélection adverse¹⁰⁰.

47. Si l'assurance fait trop souvent face à des résultats techniques en perte, elle perd sa rentabilité, ce qui entraîne un déséquilibre¹⁰¹. Cette situation est défavorable tant pour l'assureur que pour les assurés. À terme, l'entreprise d'assurance ne serait plus en capacité de couvrir les dommages subis par les assurés, rendant l'institution inefficace. À l'inverse, lorsque les primes

⁹⁵ A. LÉVY-LANG, *op. cit.*, p. 112 ; A. CHARPENTIER, « La loi des grands nombres ... », *op. cit.*, p. 138.

⁹⁶ C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, *op. cit.*, p. 13 ; N. GENICOT, *op. cit.*, p. 143.

⁹⁷ K. ANTONIO et A. CHARPENTIER, « La tarification par genre en assurance, corrélation ou causalité ? », *Risque*, vol. 109, 2017, p. 108.

⁹⁸ C. DEVOET, *op. cit.*, p. 244.

⁹⁹ M. FONTAINE, *op. cit.*, p. 19 ; A. LÉVY-LANG, *op. cit.*, p. 113.

¹⁰⁰ N. GENICOT, *op. cit.*, p. 194.

¹⁰¹ C. DEVOET, *op. cit.*, p. 193.

sont calculées en s'adaptant au risque que représente chaque preneur d'assurance, la probabilité d'effectuer un résultat en perte diminue, ce qui crée de la stabilité.

Il est donc nécessaire que l'assureur, en fonction du risque visé par la garantie, puisse exiger une surprime ou décider de refuser d'assurer s'il juge l'opération trop dangereuse¹⁰². En plus de rendre l'activité rentable, la sélection des risques la rendra attrayante pour les « bons risques »¹⁰³, ce qui aura pour conséquence de limiter le phénomène de sélection adverse¹⁰⁴. Un « bon risque » est plus enclin à souscrire une assurance s'il sait que le montant de sa prime est proportionné à son profil, plutôt que s'il a le sentiment de payer un tarif excessif destiné à compenser le risque que représentent d'autres preneurs, qu'on pourrait qualifier de « mauvais risque ».

Avoir une bonne gestion des risques n'est pas seulement un choix stratégique, il s'agit avant tout d'une obligation européenne : la Directive « Solvabilité II » impose aux entreprises d'assurance de mettre en place un système de gouvernance et de gestion des risques adapté à leur activité¹⁰⁵.

SECTION 3. LA SEGMENTATION

48. On appelle « segmentation » le processus par lequel les primes sont adaptées aux preneurs d'assurance. Chaque assuré est catégorisé dans une classe de risque à laquelle est rattaché un certain tarif¹⁰⁶. Plus le risque est « mauvais », plus le tarif est élevé.

49. En droit belge, pour permettre à l'assureur d'évaluer le risque que représente chacun des assurés, une obligation de déclaration spontanée incombe au preneur¹⁰⁷. Les informations reprises dans la déclaration doivent être correctes et complètes. La violation de cette obligation,

¹⁰² C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, op. cit., p. 17.

¹⁰³ K. ANTONIO et A. CHARPENTIER, op. cit., p. 107.

¹⁰⁴ C. DEVOET, op. cit., p. 193.

¹⁰⁵ Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), *J.O.U.E.*, L 335/1, 17 décembre 2009, art 41 et 44.

¹⁰⁶ C. DEVOET, op. cit., p. 192.

¹⁰⁷ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 58 ; C. PARIS, « Développement relatifs au contrat d'assurance », *Actualités en droit des assurances*, C. Paris (dir.), Limal, Anthemis, 2020, p. 13 ; Une mention de cette obligation est systématiquement faite dans les conditions générales des différentes compagnies d'assurances, comme l'illustrent l'article 39 pour AG Insurance, l'article 1.5 pour Belfius Belgium, l'article 2 pour Ethias, l'article 11 pour Axa Insurance et le point « Éléments d'appréciation du risque – incontestabilité » pour KBC Assurances.

si elle est intentionnelle, peut entraîner la nullité du contrat¹⁰⁸. Par opposition, seule une résiliation pourra être demandée par l'assureur si l'erreur n'était pas volontaire¹⁰⁹. Ceci découle du principe de liberté contractuelle et de l'exigence d'un consentement valide¹¹⁰ ; face à des omissions ou des informations inexactes, l'assureur n'a pas pu valablement consentir. Il n'est pas toujours évident de savoir quelle information est pertinente et laquelle ne l'est pas¹¹¹. C'est pourquoi les entreprises d'assurance prévoient généralement un questionnaire en vue d'attirer l'attention du preneur sur des circonstances dont elles jugent la connaissance importante¹¹². L'obligation porte uniquement sur les informations connues du preneur d'assurance¹¹³.

50. Pour être licite, la segmentation doit être effectuée en respectant diverses obligations. Tout d'abord, elle « doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires »¹¹⁴. À cela s'ajoute une double obligation de transparence¹¹⁵ : les critères utilisés doivent être annoncés sur le site internet de l'assureur de manière à ce que le candidat-preneur puisse les comprendre directement et l'assureur doit expliciter au preneur le choix des critères retenus lorsqu'il contracte avec lui¹¹⁶. Enfin, pour chaque contrat, le Roi peut exclure ou imposer l'utilisation de certains critères¹¹⁷.

51. L'exigence d'une justification légitime objective ainsi que celle de moyens appropriés et nécessaires renvoient à l'interdiction de discriminer. Ces deux exigences permettent de tracer une ligne entre une distinction légitime et une discrimination prohibée¹¹⁸. Il importe de mettre en balance les droits et intérêts de l'assureur et ceux de l'assuré, en particulier lorsqu'il s'agit d'assurances obligatoires ou nécessaires en vue de réaliser de manière effective les droits fondamentaux du preneur d'assurance. Cela vise, notamment, les assurances solde restant dû

¹⁰⁸ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 59.

¹⁰⁹ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 60, §1.

¹¹⁰ J.-M. BINON, « Assurances de personnes et protection des données personnelles : un mariage tumultueux à l'ombre du RGPD », *R.D.C.-T.B.H.*, 2021, n° 9, p. 1950 ; E. VAN DEN HAUTE, « La discrimination et le droit bancaire et financier », *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, P. Wautelet (dir.), Limal, Anthemis, 2009, p. 140.

¹¹¹ A. CHARLIER et B. CEULEMANS, « L'amour du risque ou les incidences de sa déclaration, de sa modification et de son existence », *Le contrat d'assurance*, A. Charlier et C. Verdure (dir.), Limal, Anthemis, 2023, p. 56.

¹¹² A. CHARLIER et B. CEULEMANS, *ibidem*, p. 59.

¹¹³ C. PARIS, *Manuel de droit des assurances*, *op. cit.*, p. 131.

¹¹⁴ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 44.

¹¹⁵ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 45, §1.

¹¹⁶ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 46, §1.

¹¹⁷ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 45, §2.

¹¹⁸ B. DUBUISSON et N. SCHMITZ, « La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances : panorama d'une réforme en trompe-l'œil », *Rechtskroniek voor de vrede- en politierechters 2015 / Chronique de droit à l'usage des juges de paix et de police 2015*, Bruxelles, die Keure / la Charte, 2015, p. 154 ; Cf. Partie I, Chapitre 3.

souscrites en vue d'acquérir un logement¹¹⁹. La liberté contractuelle et le besoin de rentabilité des assureurs ne pourraient, à eux-seuls, justifier toute exclusion ou surprime¹²⁰.

SECTION 4. LA DÉFINITION DU CONTRAT D'ASSURANCE SOLDE RESTANT DÛ

52. Le contrat d'assurance solde restant dû est une forme d'assurance de personne, et plus précisément d'assurance vie. Cela signifie que c'est la vie qui est directement affectée par l'élément incertain garanti¹²¹. La durée de la vie humaine est l'élément aléatoire¹²² : on ne sait pas si elle sera encore longue ou courte.

Cette assurance peut couvrir un crédit hypothécaire¹²³ ou professionnel¹²⁴. Si l'assuré vient à décéder avant d'avoir remboursé l'intégralité de son emprunt, l'assurance prendra à sa charge le solde restant qui était encore dû par l'assuré. De cette façon, le risque du décès ne reposera pas sur les héritiers ou le conjoint. Il s'agit d'une assurance facultative¹²⁵. Toutefois, les banques exigent généralement qu'une telle assurance soit souscrite lorsqu'elles accordent un crédit¹²⁶. Bien que non-obligatoire, elle en devient indispensable pour la majorité des personnes voulant acquérir un bien immobilier¹²⁷ ou créer une entreprise au moyen d'un crédit professionnel¹²⁸.

53. Afin de déterminer le montant des primes, les assureurs recourent aux techniques de segmentation. Les critères généralement retenus sont l'état de santé, l'âge, le tabagisme, la pratique d'un sport « dangereux », le montant du capital assuré et les séjours dans des États en

¹¹⁹ Art. 31, §3 de la Charte sociale européenne révisée ; Cf. Partie II, Chapitre 3.

¹²⁰ J.-Ch. ANDRÉ-DUMONT, « La conclusion du contrat n'est pas un long fleuve tranquille », *Le contrat d'assurance*, A. Charlier et C. Verdure (dir.), Limal, Anthemis, 2023, p. 42.

¹²¹ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 5, 16°.

¹²² C. DEVOET, *op. cit.*, p. 4.

¹²³ A. SOETEWEEY *et al.*, *op. cit.*, p. 136 ; « Assurance solde restant dû Solo & Duo », disponible sur www.axa.be, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025 ; « Assurance Solde Restant Dû », disponible sur www.ethias.be, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025 ; « Assurance solde restant dû pour crédits hypothécaires », disponible sur www.ag.be, *s.d.*, consulté le 8 mai 2025 ; « L'assurance de solde restant dû », disponible sur www.belfius.be, *s.d.*, consulté le 8 mai 2025.

¹²⁴ N. GENICOT, *op. cit.*, p. 152 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134 ; « L'assurance remise de dette », disponible sur www.cbc.be, *s.d.*, consulté le 8 mai 2025 ; « Assurance crédits professionnels », disponible sur www.belfius.be, *s.d.*, consulté le 8 mai 2025.

¹²⁵ J.-Ch. ANDRÉ-DUMONT, « Qu'est-ce qu'une assurance vie ? », *op. cit.*, p. 13.

¹²⁶ A. CHARLIER et B. CEULEMANS, *op. cit.*, p. 56 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

¹²⁷ « Emprunt et assurance », disponible sur www.notaire.be, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025 ; A. SOETEWEEY *et al.*, *op. cit.*, p. 135 à 137.

¹²⁸ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

conflit ou avec une politique instable¹²⁹. Depuis 2011, la segmentation ne peut plus se fonder sur le critère du sexe¹³⁰. Le critère de l'état de santé nous intéresse tout particulièrement puisque c'est via celui-ci que les assureurs ont accès aux antécédents oncologiques des demandeurs d'assurance. L'objectif de notre contribution est de montrer que, passé un certain délai la segmentation sur la base de ceux-ci pour les survivants du cancer ne se justifie pas en droit¹³¹. Les profils des demandeurs d'assurance sont ensuite comparés à des tables de mortalité établies par les assurances. Celles-ci sont généralement construites à partir de données recensées auprès d'un large échantillon de la population¹³².

SECTION 5. LES PROBLÈMES LIÉS AUX DONNÉES UTILISÉES DANS LES CONTRATS D'ASSURANCE

54. Les tables de mortalité ne sont pas des outils neutres : il existe différentes méthodes pour les construire et les interpréter¹³³. En Belgique, ces tables peuvent être problématiques. En effet, lors de nos entretiens tant avec Mesdames Moré Nieto Peña et Anne De Bock qu'avec Mesdames Françoise Meunier et Grazia Scocca, la question de la pertinence des données utilisées pour construire ces tables a été soulevée.

55. Tout d'abord, la docteure Scocca rapporte que les données relatives à la survie après un cancer, sur lesquelles s'appuient les assurances, découlent de statistiques établies à partir des données médicales de la population américaine¹³⁴. Cela pose problème car les taux de mortalité varient selon les pays¹³⁵. Cela s'explique notamment par les disparités entre les systèmes nationaux de soin de santé.

¹²⁹ Sont repris ici les critères communs appliqués par les compagnies d'assurances AG Insurance, KBC Assurances, Ethias, Belfius Belgium et Axa Insurance. Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des critères de segmentation pratiqués.

¹³⁰ C.J. (gde ch.), arrêt *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL c. Conseil des ministres*, 1^{er} mars 2011, C-236/09, EU:C:2011:100. À ce propos, voy. C. VAN SCHOUBROECK, « Le droit des discriminations et les assurances : le monde après l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 1^{er} mars 2011 », *CUP 137 – Droits fondamentaux en mouvement. Questions choisies d'actualité*, S. van Drooghenbroeck et P. Wautelet (dir.), Limal, Anthemis, p. 29 à 72.

¹³¹ Cf. Partie I, Chapitre 2, Section 3.

¹³² A. CHARPENTIER, « Ajuster les tables de mortalités : le rôle des actuaires », *Risques*, vol. 72, 2007, p. 130.

¹³³ N. GENICOT, *op. cit.*, p. 166 ; F. PLANCHET et J. TOMAS, *Constructing entity specific projected mortality table : adjustment to a reference*, ISFA – Université Claude Bernard Lyon 1, 2014, p. 4 et s. ; A. CHARPENTIER, « Ajuster les tables de mortalités... », *ibidem*, p. 132.

¹³⁴ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 131.

¹³⁵ « Cancer survival statistics » et « Worldwide cancer data », disponible sur wcrf.org, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025. Voy. not. OCDE, *Panorama de la santé 2023. Les indicateurs de l'OCDE*, Paris, Éditions OCDE, 2023 ; R. BONNEMÉ, « Accéder aux services de santé en Belgique est-il plus difficile que chez nos voisins », disponible sur www.rtbf.be, 17 janvier 2024.

56. Ensuite, il arrive que les bases de données soient obsolètes. Madame Nieto Peña rapporte que les études encore récemment utilisées par les assurances concernant le VIH datent de 2009¹³⁶. Pourtant, grâce aux nombreuses études et essais cliniques menés ces dernières années, la médecine a nettement évolué¹³⁷. Actuellement, les traitements médicaux permettent aux personnes vivant avec le VIH de vieillir avec une qualité de vie préservée¹³⁸. Il est problématique de se fonder sur des études dépassées ; les preneurs d'assurance ayant le VIH se voient imputer un risque qui n'existe plus de la sorte. Il est légitime de penser que les études utilisées pour créer les tables de mortalité concernant les personnes survivantes du cancer sont potentiellement, elles aussi, obsolètes. Des études démontrent que le taux de survie nette cinq ans après le diagnostic du cancer est, lui aussi, en hausse¹³⁹. Le taux de survie nette correspond au taux de survie des survivants en neutralisant statistiquement les causes de décès autres que celles dues au cancer.

57. Ces entretiens nous ont été d'autant plus précieux que nulles sources écrites à ce sujet n'ont pu être trouvées. Cela renvoie à une autre critique soulevée lors desdits entretiens : les assurances manquent de transparence en ce qui concerne leurs tables de mortalité¹⁴⁰. Ce manque de transparence est problématique car il ouvre la voie aux traitements abusifs et discriminatoires. Ceci est davantage accentué par le fait que les tables de mortalité sont sujettes à interprétation.

58. D'autres enjeux apparaissent également quant au processus de segmentation. La première problématique relève de la qualité des données transmises par les demandeurs d'assurance. Les collaboratrices d'Unia nous ont fait part d'une nouvelle « tendance » alarmante : l'autodiagnostic via Internet, notamment via les réseaux sociaux¹⁴¹. De nombreuses personnes se diagnostiquent elles-mêmes des troubles que seuls des professionnels de la santé sont en mesure de détecter correctement. Face à l'obligation de déclaration et les sanctions qui s'y rattachent, certains preneurs se sentent obligés de faire part de ces autodiagnostic, alors qu'ils n'ont pas été confirmés par des spécialistes des domaines

¹³⁶ Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 140.

¹³⁷ A. CHARPENTIER, « Ajuster les tables de mortalités... », *op. cit.*, p. 131 ; « VIH/SIDA : point sur les avancées de la recherche », disponible sur www.enseignementsup-recherche.gouv.fr, 28 novembre 2024.

¹³⁸ « VIH-sida : un colloque, 40 ans de progrès », disponible sur www.pasteur.fr, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025.

¹³⁹ Global cancer observatory, « Net survival rate of patients with cancer after five years », disponible sur www.ourworldindata.org, 2019, consulté le 28 avril 2025.

¹⁴⁰ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 130.

¹⁴¹ Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 138 ; A. DERVAUX, « Impact d'Internet sur la relation médecin-malade », *European Psychiatry*, 2014, p. 638.

de santé pertinents. Il arrive également que certains médecins posent des diagnostics dans des domaines dans lesquels ils ne sont pas spécialisés¹⁴². Cela soulève des difficultés non négligeables puisque les assurances prennent en compte ces diagnostics pour catégoriser le demandeur alors qu'il est possible qu'ils soient erronés.

Cette situation met en exergue un problème structurel : les assurances manquent d'exigence quant à la fiabilité des données qu'elles reçoivent, aucune obligation de vérification ne leur étant imposée. Cela s'explique par la volonté d'établir un lien de confiance entre l'assureur et l'assuré ainsi que par la charge de travail énorme que cela représenterait pour les assurances¹⁴³. Toutefois, pour éviter cette situation, les assureurs pourraient préciser dans leurs questionnaires que seules les pathologies diagnostiquées par un médecin spécialisé doivent être déclarées. Aucune précision de la sorte n'est prévue, par exemple, dans le questionnaire de la compagnie d'assurances Ethias¹⁴⁴.

59. La seconde problématique concerne la façon dont les données médicales sont obtenues par les assurances. En janvier 2020, le journal *De Morgen* a révélé que les médecins-conseils des assureurs avaient profité d'une faille du système leur permettant d'accéder aux dossiers médicaux des demandeurs d'assurance sans leur consentement. Ils utilisaient ces informations pour établir un profil de risque plus précis que celui uniquement basé sur la déclaration du preneur¹⁴⁵. Cela pose question non seulement en termes de déontologie et d'éthique, mais aussi de droit. En effet, les médecins sont tenus au secret médical¹⁴⁶. Même si tous disposent techniquement d'un accès aux dossiers médicaux, seul un accès justifié par l'intérêt du patient est autorisé. De plus, ils ne peuvent utiliser les informations recueillies pour des raisons autres que médicales. Ils ne peuvent encore moins transmettre ces informations à des tiers. Il s'agit d'une atteinte au droit à la protection de la vie privée¹⁴⁷ ainsi qu'à son corollaire, le droit à la protection des données¹⁴⁸.

¹⁴² Cf. Annexe n°2 : Rencontre du 28 février 2025 avec Anne De Bock et Moré Nieto Peña, p. 139.

¹⁴³ A. CHARLIER et B. CEULEMANS, *op. cit.*, p. 62.

¹⁴⁴ « Questionnaire médical », disponible sur www.ethias.be, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025. Nous n'avons pas accès aux questionnaires médicaux des autres organismes assureurs.

¹⁴⁵ C. GALLE, « Verzekeringsarten kunnen meekijken in uw medisch dossier », disponible sur www.demorgen.be, 23 janvier 2020.

¹⁴⁶ Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002, art. 10 ; « Accès aux données médicales d'une personne par le médecin chargé d'évaluer son état de santé », disponible sur www.ordomedic.be, 15 février 2020.

¹⁴⁷ Art. 8 de la CEDH ; Art. 7 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne.

¹⁴⁸ Art. 8 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; Règlement (UE) 2016/679 précité.

SECTION 6. CONCLUSION

60. En conclusion, retenons que le contrat d'assurance est un contrat par lequel la charge d'un risque est transféré à des assureurs. Pour que l'entreprise d'assurance soit viable, il est nécessaire de segmenter les preneurs d'assurances dans des catégories homogènes selon le risque qu'ils représentent. Ainsi, le montant des primes accordées aux « mauvais risques » sera plus élevé que celui des « bons risques ». Toute segmentation doit être justifiée par un objectif légitime et être mise en place par des moyens nécessaires et appropriés, sans quoi elle constituerait une discrimination. Un des critères de segmentation fréquemment utilisé est l'état de santé, qui inclut les antécédents oncologiques.

61. En Belgique, le processus de segmentation présente plusieurs failles. Premièrement, les entreprises manquent de transparence à propos des tables de mortalité utilisées. Deuxièmement, l'obligation de déclaration spontanée qui incombe au demandeur est telle que certains en arrivent à penser que l'omission de déclarer un autodiagnostic non confirmé par un médecin constituerait une faute dans leur chef. Troisièmement, la volonté d'obtenir les données les plus précises possibles mènent à des dérives au détriment du secret médical.

CHAPITRE 3. LA DISCRIMINATION

62. Ce chapitre présentera, dans un premier temps, le témoignage de Corinne, survivante du cancer (Section 1), pour ensuite, dans un deuxième temps, délimiter le concept juridique de la discrimination (Section 2) et, dans un troisième et dernier temps, appliquer cette définition à la situation qu'a rencontrée Corinne (Section 3).

SECTION 1. LE TÉMOIGNAGE DE CORINNE

63. L'initiative *Ending Financial Discrimination against Cancer Survivors through the Right to be Forgotten*, portée par la docteure Meunier, a récolté une série de témoignages de personnes survivantes du cancer déclarant avoir fait l'objet de discrimination en raison de leurs antécédents oncologiques¹⁴⁹. Pour illustrer concrètement les formes que peuvent prendre ce

¹⁴⁹ « Survivor's stories », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, *s.d.*, consulté le 30 mars 2025.

type de discrimination, l'attention sera portée sur le témoignage de Corinne, ressortissante maltaise, dont le pays ne dispose pas d'instrument instituant un droit à l'oubli pour les survivants du cancer¹⁵⁰.

64. À l'âge de 26 ans, Corinne a souhaité acheter sa première résidence. Afin d'obtenir un prêt destiné à financer cet achat, elle a dû souscrire une assurance vie. Étant donné que les assureurs exigent des informations sur les antécédents médicaux des candidats-preneurs, Corinne n'a eu d'autre choix que d'indiquer qu'elle avait été diagnostiquée d'un cancer du système lymphatique quatorze ans auparavant. Craignant que l'assurance lui soit refusée, elle a fourni plusieurs documents justificatifs, y compris une lettre de son oncologue attestant sa rémission après deux ans de traitement. L'assurance a accepté de la couvrir, mais lui a appliqué une surprime de 150% parce qu'elle estimait que Corinne était toujours un risque en raison de son passé médical. En se renseignant auprès d'autres assureurs, Corinne a réalisé que cette pratique était courante et qu'elle ne pourrait l'éviter en tant que survivante du cancer.

65. Ce témoignage, bien que décrivant une situation ayant eu lieu à Malte, est représentatif d'une problématique existante dans de nombreux pays¹⁵¹. Cette pratique de surprime n'est pas un cas isolé. Une personne dans la situation de Corinne aurait tout aussi bien pu en être victime en Finlande, où des cas similaires ont également été observés¹⁵².

SECTION 2. L'INTERDICTION DE DISCRIMINER

66. Cette section a pour objectif de démontrer l'existence d'une discrimination à l'encontre des personnes survivantes du cancer. Pour ce faire, il convient de définir le droit à la non-discrimination. L'exemple représentatif de Corinne sera analysé au travers du prisme du droit de la non-discrimination de l'Union européenne, du Conseil de l'Europe, ainsi que du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies (ci-après « CODESC »).

¹⁵⁰ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

¹⁵¹ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134 ; Pour des témoignages supplémentaires, voy. « Survivor's stories », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu.

¹⁵² Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, *s.d.*, consulté le 27 mars 2025, p. 2.

67. Le principe de l'égalité est ancien¹⁵³. De nos jours, ce principe, ainsi que son corollaire le droit à la non-discrimination, sont présents dans la majorité des instruments internationaux¹⁵⁴, régionaux¹⁵⁵ et nationaux¹⁵⁶ protégeant les droits humains.

La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (ci-après « CDFUE »), la Convention européenne des droits de l'homme (ci-après « CEDH »), la Charte sociale européenne (ci-après « CSE ») et le Pacte international des droits sociaux, économiques et culturels (ci-après « PIDESC ») sont les instruments les plus pertinents pour notre analyse. Tout d'abord, l'Union européenne, bien que n'étant pas membre du Conseil de l'Europe, s'inspire et fait, à maintes reprises, référence au droit dudit Conseil¹⁵⁷; les deux ordres juridiques sont en constante interaction¹⁵⁸. Dans l'optique de présenter l'interdiction de discrimination de manière générale, seuls les instruments de ces organisations européennes disposant d'une portée large seront étudiés. Il est également judicieux d'examiner la clause anti-discrimination que le PIDESC contient puisqu'il garantit notamment les droits sociaux, lesquels sont affectés par la discrimination alléguée.

68. Tant les instances européennes (à savoir la Cour de Justice de l'Union européenne, la Cour européenne des droits de l'homme et le Comité européen des droits sociaux) que le CODESC s'accordent pour reconnaître l'existence de plusieurs formes de discrimination.. Deux d'entre elles font plus régulièrement l'objet de développements jurisprudentiels et doctrinaux : la discrimination directe (A) et la discrimination indirecte (B). Les juridictions compétentes en matière d'application et d'interprétation des instruments précités retiennent, pour l'essentiel, une définition convergente de la discrimination. Les prochains paragraphes vont donc s'atteler à recouper les similitudes et les différences de ces développements.

¹⁵³ R. TRINIERE et C. VIAL, *Manuel de droit de l'Union européenne des droits fondamentaux*, Bruxelles, Bruylant, 2023, p. 470 à 471 ; N. BERNARD et B. VANDERBECK, « Le principe d'égalité et de non-discrimination », J. Van Meerbeeck et Y. Ninane (dir.), *Les principes généraux du droit privé*, Limal, Anthemis, 2023, p. 376.

¹⁵⁴ Art. 26 du Pacte international du 19 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques, fait à New York le 19 décembre 1966, *R.T.N.U.*, 1976, vol. 999, p. 171 ; Art. 2 du Pacte international du 19 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, fait à New York le 19 décembre 1966, *R.T.N.U.*, 1976, vol. 993, p. 12 ; Art. 7 de la Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, adoptée à Paris le 10 décembre 1948.

¹⁵⁵ Art. 14 de la CEDH ; Art. 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; Art. E de la Charte sociale européenne révisée.

¹⁵⁶ Voy. not. Const. belge, art. 10 et 11.

¹⁵⁷ Voy. not. C.J., arrêt *M.L.*, 25 juillet 2018, C-220/18 PPU, EU:C:2018:589, point 67 ; C.J. (gde ch.), arrêt *Aranyosi et Căldăraru*, 5 avril 2016, C-404/15 et C-659/15 PPU, EU:C:2016:198, point 85.

¹⁵⁸ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, 8 juin 2011, §65 à 70 ; R. TINIÈRE et C. VIAL, *op. cit.*, p. 482 ; P. STANGOS, « Les rapports... », *op. cit.*, p. 326.

A. La discrimination directe

69. La Cour de justice (ci-après « CJUE ») a reconnu le principe d'égalité de traitement comme principe général de droit et se réfère aux articles 20 et 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne comme des consécutions de celui-ci¹⁵⁹. L'article 21 de la CDFUE est « une expression particulière »¹⁶⁰ de ce principe général et organise le principe de non-discrimination. Celui-ci requiert que « des situations comparables ne soient pas traitées de manière différente [...], à moins qu'un tel traitement ne soit objectivement justifié »¹⁶¹.

En outre, l'article 21 de la CDFUE fixe une liste de « caractéristiques protégées », sur base desquelles toute discrimination est interdite¹⁶². Cette liste est ouverte, c'est-à-dire qu'elle n'est pas limitative. Cela découle des termes employés dans l'article précité, à savoir « notamment »¹⁶³.

Ce n'est qu'en l'absence de justification qu'une différence de traitement pourra être qualifiée de discrimination¹⁶⁴. La CJUE établit qu'« une différence de traitement est justifiée dès lors qu'elle est fondée sur un critère objectif et raisonnable, c'est-à-dire lorsqu'elle est en rapport avec un but légalement admissible poursuivi par la législation en cause, et que cette différence est proportionnée au but poursuivi par le traitement concerné »¹⁶⁵.

70. Au sein du Conseil de l'Europe, l'article 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et son pendant, l'article E de la Charte sociale européenne révisée, instituent, eux aussi, une interdiction de discriminer.

¹⁵⁹ E. BRIBOSIA, I. RORIVE et J. HISLAIRE, « Article 20. - Égalité en droit », F. Picod *et al.* (dir.), *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, F. Picod *et al.*, 3^e éd., Bruxelles, Bruylant, 2023, p. 590.

¹⁶⁰ C.J., arrêt *Wolfgang Glatzel c. Freistaat Bayern*, 22 mai 2014, C-356/12, EU:C:2014:350, point 43.

¹⁶¹ C.J., arrêt *Wolfgang Glatzel c. Freistaat Bayern*, 22 mai 2014, C-356/12, EU:C:2014:350, point 43 ; C.J., arrêt *Zoi Chatzi c. Ypourgos Oikonomikon*, 16 septembre 2010, C-149/10, EU:C:2010:534, point 64.

¹⁶² C.J. (gde ch.), arrêt *Ligue des droits humains c. Conseil des ministres*, 21 juin 2022, C-817/19, EU:C:2022:491, point 197 ; Les caractéristiques énoncées sont les suivantes : « le sexe, la race, la couleur, les origines ethniques ou sociales, les caractéristiques génétiques, la langue, la religion ou les convictions, les opinions politiques ou toute autre opinion, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance, un handicap, l'âge ou l'orientation sexuelle ».

¹⁶³ R. TINIERE et C. VIAL, *op. cit.*, p. 481.

¹⁶⁴ C.J. (gde ch.), arrêt *Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO)*, 7 mars 2017, C-390/15, EU:C:2017:174, point 52.

¹⁶⁵ C.J., arrêt *Wolfgang Glatzel c. Freistaat Bayern*, 22 mai 2014, C-356/12, EU:C:2014:350, point 43.

71. Selon la Cour européenne des droits de l'homme (ci-après « Cour EDH »), la discrimination directe consiste, d'une part, en une « différence dans le traitement de personnes placées dans des situations analogues ou comparables », lorsqu'elle est « fondée sur une caractéristique identifiable »¹⁶⁶. Cette caractéristique peut être un des éléments énumérés par l'article 14 de la CEDH¹⁶⁷, mais, comme pour l'article 21 de la CDFUE, ceux-ci ne constituent pas une liste limitative¹⁶⁸.

Outre la condition de caractéristique identifiable comme fondement de la différence de traitement, l'absence de « justification objective et raisonnable » est la condition *sine qua non* à l'existence d'une discrimination¹⁶⁹. Une justification qui n'est pas « objective et raisonnable » est une justification qui « ne poursuit pas un but légitime ou [pour laquelle] il n'y a pas un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé »¹⁷⁰. Il convient de noter à cet égard que la définition donnée par la Cour EDH est fortement similaire à celle de la CJUE.

72. De son côté, le Comité européen des droits sociaux (ci-après « CEDS ») estime que le principe de non-discrimination est inhérent à chaque article de la CSE¹⁷¹. Dans sa version révisée, ce principe est énoncé de manière explicite à l'article E. Le CEDS a souligné la quasi-identité entre la formulation de cet article et celle de l'article 14 de la CEDH¹⁷², affirmant qu'« une différence de traitement entre des personnes se trouvant dans des situations comparables constitue une discrimination contraire à la Charte révisée si elle ne poursuit pas

¹⁶⁶ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Fábián c. Hongrie*, 5 septembre 2017, §113 ; Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Biao c. Danemark*, 24 mai 2016, §89.

¹⁶⁷ « La jouissance des droits et libertés reconnus dans la présente Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ». (Nous soulignons).

¹⁶⁸ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Biao c. Danemark*, 24 mai 2016, §89.

¹⁶⁹ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Fábián c. Hongrie*, 5 septembre 2017, §113 ; Cour eur. D.H., arrêt *Eweida et autres c. Royaume-Uni*, 15 janvier 2013, §88 ; Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, 8 juin 2011, §125.

¹⁷⁰ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Biao c. Danemark*, 24 mai 2016, §90 ; W. VANDENHOLE, « Verbod van discriminatie en recht op gelijke behandeling », *Economische, sociale en culturele rechten*, Mechelen, Wolters Kluwer, 2021, p. 226.

¹⁷¹ C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. Grèce* (décision sur le bien-fondé), 8 juin 2005, réclamation n°15/2003, §26 ; W. VANDENHOLE, *ibidem*, p. 236.

¹⁷² C.E.D.S., *Association internationale Autisme-Europe c. France* (décision sur le bien-fondé), 4 novembre 2003, réclamation n°13/2002, §52.

un but légitime et ne repose pas sur des motifs objectifs et raisonnables»¹⁷³. L'article E contient, lui aussi, une liste ouverte de motifs de discrimination prohibés¹⁷⁴.

73. Enfin, le CODESC adopte une définition équivalente à celle retenue par la Cour EDH et le CEDS, à la différence qu'il emploie les termes « pour une raison liée à un motif interdit »¹⁷⁵ au lieu de « fondée sur une caractéristique identifiable ». Les motifs de discrimination interdits sont énumérés à l'article 2, §2 du PIDESC¹⁷⁶ ; cette énumération n'est pas non plus exhaustive¹⁷⁷. Pour qu'une différence de traitement soit admissible, il y a lieu de vérifier la légitimité des mesures et de leurs effets, la compatibilité « avec le caractère des droits énoncés dans le Pacte »¹⁷⁸, la poursuite de l'intérêt général et la proportionnalité à l'objectif poursuivi¹⁷⁹.

Cependant, une différence notable apparaît avec l'approche européenne que nous venons d'analyser. En effet, le CODESC inclut dans sa définition de discrimination directe « les actes ou omissions préjudiciables à raison de motifs de discrimination interdits lorsqu'il n'y a pas de situation semblable comparable (cas d'une femme enceinte, par exemple) »¹⁸⁰. À l'heure actuelle, aucune jurisprudence ne démontre que cette conception est partagée par la Cour EDH ou le CEDS. Ainsi, ici, une discrimination directe peut exister indépendamment d'une quelconque comparaison. Cette possibilité est la seule qui a aussi été reconnue par la CJUE dans le cas d'une discrimination directe sans élément de comparaison, considérant que la

¹⁷³ C.E.D.S., *Syndicat national des Professions du tourisme c. France* (décision sur le bien-fondé), 10 octobre 2000, réclamation n°6/1999, §25.

¹⁷⁴ « [...] sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation » ; C.E.D.S., *Association internationale Autisme-Europe c. France* (décision sur le bien-fondé), 4 novembre 2003, réclamation n°13/2002, §51 ; « La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation ».

¹⁷⁵ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20 : la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels* (art. 2, par. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 juillet 2009, E/C.12/GC/20, p. 4.

¹⁷⁶ « Les Etats parties au présent Pacte s'engagent à garantir que les droits qui y sont énoncés seront exercés sans discrimination aucune fondée sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, l'opinion politique ou toute autre opinion, l'origine nationale ou sociale, la fortune, la naissance ou toute autre situation ».

¹⁷⁷ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20...*, *op.cit.*, p. 6.

¹⁷⁸ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20...*, *ibidem*, p. 5.

¹⁷⁹ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20...*, *ibidem*, p. 5.

¹⁸⁰ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20...*, *ibidem*, p. 5.

« discrimination fondée sur une grossesse » est une « discrimination directe fondée sur le sexe »¹⁸¹.

74. En vertu de ce qui précède, une discrimination directe consiste en un traitement différencié de personnes se trouvant dans une situation comparable, fondé sur un motif protégé, débouchant sur un désavantage et n'ayant pas une justification acceptable.

B. La discrimination indirecte

75. La CJUE considère qu'une discrimination est indirecte lorsqu'une mesure ayant une formulation neutre, donc qui ne se fonde pas explicitement sur une caractéristique protégée, a un impact disproportionné sur un groupe¹⁸².

76. Cela correspond à la définition employée par la Cour EDH, bien que cette dernière soit plus détaillée. Elle explique qu'en l'absence de « justification *objective et raisonnable* », une « politique ou une mesure générale qui ont des effets préjudiciables disproportionnés sur un groupe de personnes peuvent être considérées comme discriminatoires même si elles ne visent pas spécifiquement ce groupe et s'il n'y a pas d'intention discriminatoire »¹⁸³. Cette interdiction englobe également la situation où « les États n'appliquent pas un traitement différent à des personnes dont les situations sont sensiblement différentes »¹⁸⁴. Ainsi, contrairement à la discrimination directe, c'est dans les effets de la mesure qu'une différence va survenir¹⁸⁵. Il est souvent nécessaire de se baser sur des statistiques pour démontrer cet impact.

77. Le CEDS considère, lui aussi, que l'article E de la CSE interdit tant la discrimination directe que la discrimination indirecte, qu'il définit comme « échouer à tenir dûment compte, de manière positive, de toutes les différences pertinentes ou en ne prenant pas les mesures adéquates pour garantir que les droits et les avantages collectifs ouverts à tous sont réellement

¹⁸¹ Directive 2006/54/CE précitée, art. 2, §2, c) ; C.J., arrêt *Elisabeth Johanna Pacifica Dekker c. Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV-Centrum) Plus*, 8 novembre 1990, C-177/88, EU:C:1990:383, point 17.

¹⁸² C.J., arrêt *Ypourgos Esoterikon et Ypourgos Ethnikis paideias kai Thriskevmaton c. Maria-Eleni Kallirii*, 18 octobre 2017, C-409/16, EU:C:2017:767, point 31.

¹⁸³ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Biao c. Danemark*, 24 mai 2016, §91 et 103 ; Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *D.H. et autres c. République Tchèque*, 13 novembre 2007, §184.

¹⁸⁴ Cour eur. D.H., arrêt *Eweida et autres c. Royaume-Uni*, 15 janvier 2013, §87 ; Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, 6 avril 2000, §44.

¹⁸⁵ Conseil de l'Europe, Cour eur. D.H. et F.R.A., *Manuel de droit européen en matière de non-discrimination*, disponible sur fra.europa.eu et www.echr.coe.int, 21 mars 2018, p. 62.

accessibles par et pour tous »¹⁸⁶. L'obligation de traiter différemment des personnes se trouvant dans des situations « sensiblement différentes »¹⁸⁷ en découle.

78. Enfin, le CODESC qualifie de discrimination indirecte « [les] lois, [les] politiques ou [les] pratiques qui semblent neutres a priori mais qui ont un effet discriminatoire disproportionné sur l'exercice des droits consacrés par le Pacte eu égard à des motifs de discrimination interdits »¹⁸⁸.

79. La discrimination indirecte peut donc être communément définie comme étant une différence préjudiciable disproportionnée dans les effets sur un groupe, d'une mesure apparemment neutre, qui n'a pas de justification acceptable.

SECTION 3. L'EXISTENCE D'UNE DISCRIMINATION

80. Nous soutenons que Corinne, et, par analogie, les personnes survivantes du cancer, sont victimes de discrimination directe. Pour qualifier juridiquement la situation de « discrimination », il faut analyser celle-ci à la lumière des éléments essentiels dégagés des définitions présentées à la section précédente. Ceux-ci sont au nombre de trois : l'existence d'une situation comparable (A), l'existence d'une différence de traitement basée sur un critère prohibé (B), et l'absence de justification légitime (C).

A. Quant à la comparabilité

81. Il y a lieu de déterminer si les situations en cause sont comparables. Nous estimons qu'il existe une discrimination découlant d'une différence de traitement entre les personnes ayant survécu à un cancer, et celles n'ayant aucun antécédent oncologique, lorsqu'elles se trouvent dans une situation socio-économique et démographique similaire¹⁸⁹.

¹⁸⁶ Traduction libre de C.E.D.S., *Association internationale Autisme-Europe v. France* (decision on the merits), 4 novembre 2003, réclamation n°13/2002, §52 ; C.E.D.S., *Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2016, réclamation n°105/2014, §63.

¹⁸⁷ C.E.D.S., *Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2016, réclamation n°105/2014, §63.

¹⁸⁸ Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20...*, *op. cit.*, p. 5.

¹⁸⁹ C. COLONIO *et al.*, *op. cit.*, p. 1336 ; L. DAL MASO *et al.*, « Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care ... », *op. cit.*, p. 3106 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors ... », *op. cit.*, p. 2.

82. La CJUE et la Cour EDH ont précisé ce qu'il faut entendre par « situation comparable ». Selon la Cour de justice, le caractère comparable d'une situation s'apprécie « au regard de l'ensemble des éléments qui [...] caractérisent [ces situations] et, notamment, à la lumière de l'objet et du but poursuivi par l'acte qui institue la distinction en cause »¹⁹⁰.

La Cour européenne des droits de l'homme indique, quant à elle, « qu'il y a lieu d'apprécier les éléments qui caractérisent des situations différentes et déterminent leur comparabilité à la lumière du domaine concerné et de la finalité de la mesure qui opère la distinction en cause »¹⁹¹. En outre, il est important de souligner que, lors de l'analyse du caractère comparable, la Cour strasbourgeoise « ne requiert pas que les groupes comparés soient identiques »¹⁹².

83. Le but poursuivi par l'assureur qui impose une surprime est de compenser le risque que représente la mise en œuvre de la prestation découlant de l'assurance solde restant dû, qu'il considère élevé pour les survivants du cancer. Il convient d'étudier les groupes comparés *in casu* en prenant en compte les caractéristiques liées à leur courbe de survie.

Or, il a été établi que la courbe de survie d'une personne survivante du cancer, n'ayant pas rechuté depuis cinq ans, est comparable à celle d'une personne n'ayant jamais eu le cancer¹⁹³. À tout le moins, la différence n'est pas significative au point de justifier un plus grand risque dans le chef de l'assureur¹⁹⁴. Ainsi, les deux groupes sont comparables au regard de la mesure prise par les assureurs.

B. Quant à la différence de traitement fondée sur un motif prohibé

84. L'existence d'une différence de traitement entre les groupes comparés est claire dans le cas présenté. En effet, Corinne est contrainte de payer une surprime de 150% en raison de ses antécédents oncologiques. Un autre cas de figure illustrant une différence de traitement serait le refus opposé au candidat-prenneur d'une assurance vie pour cette même raison.

¹⁹⁰ C.J., arrêt *Commission c. VW*, 14 juillet 2022, C-116/21 P, EU:C:2022:557, point 96.

¹⁹¹ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Fábián c. Hongrie*, 5 septembre 2017, §121.

¹⁹² Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Molla Sali c. Grèce*, 2018, §133 ; Cour eur. D.H. (gde ch.), *Fábián c. Hongrie*, 5 septembre 2017, §113.

¹⁹³ C. COLONIO *et al.*, *op. cit.*, p. 1336 ; L. DAL MASO *et al.*, « Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care ... », *op. cit.*, p. 3106 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors ... », *op. cit.*, p. 2.

¹⁹⁴ J. PICOT, *op. cit.* ; A. WEBER *et al.*, « Souvenez-vous d'oublier – Assurer les personnes avec un antécédent de cancer et le Droit à l'oubli », *Gen Re – Underwriting Focus*, février 2023.

85. Si Corinne n'avait pas mentionné cet antécédent, ce qu'elle était obligée de faire en remplissant le formulaire médical, elle n'aurait pas été soumise à une surprime de 150%. Ainsi, le critère retenu dans le cadre de cette différence de traitement est celui de l'état de santé. L'état de santé peut être qualifié de motif protégé ou interdit, selon les terminologies précédemment présentées. L'article E de la Charte sociale européenne cite explicitement la santé parmi les motifs de discrimination prohibés, ce qui inclut l'état de santé¹⁹⁵. Quant aux autres instruments juridiques précités, l'état de santé est un critère pouvant être recouvert par l'emploi des termes « tout autre situation »¹⁹⁶.

C. Quant à l'absence de justification légitime

86. La cause de justification avancée par les compagnies d'assurances est le risque élevé de récurrence qu'auraient supposément les survivants du cancer. Elles estiment que la possibilité que l'assurance doive entrer en jeu, car l'assuré ne serait plus en état de payer, est plus élevée. Des définitions présentées ci-dessus, il résulte que l'appréciation de la justification de la différence de traitement se fait sous l'aspect de la légitimité et de la proportionnalité.

87. Dans un premier temps, la mesure instituant la différence de traitement doit poursuivre un objectif d'intérêt général. L'État laisse persister cette différence de traitement car la viabilité du système dépend de la prudence des assurances dans leur gestion des risques¹⁹⁷. Il est bel et bien légitime que les assureurs s'adaptent aux risques que représentent chaque potentiel assuré, notamment en modifiant les conditions selon lesquelles il est possible de contracter une assurance.

88. Dans un second temps, la mesure doit être proportionnée, à savoir adéquate, nécessaire et proportionnée *stricto sensu* à l'objectif poursuivi¹⁹⁸. Le problème de proportionnalité se présente par le fait que le prétendu risque encouru n'est pas en adéquation avec la réalité. L'usage de données obsolètes et étrangères pour la création des tables de mortalité cause une

¹⁹⁵ C.E.D.S., *Fédération internationale pour le Planning familial - Réseau européen (IPPF EN) c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 10 septembre 2013, réclamation n° 87/2012, §190.

¹⁹⁶ Art. 14 de la CEDH ; Art. 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne ; Art. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels.

¹⁹⁷ Cf. Partie I, Chapitre 2.

¹⁹⁸ D.-U. GALETTA, « Principe de proportionnalité », J.-B. Auby et J. Dutheil de la Rochère (dir.), *Traité de droit administratif européen*, 3^e ed., Bruxelles, Bruylant, 2022, p. 447.

surévaluation des risques¹⁹⁹. La courbe de survie d'une personne en rémission depuis cinq ans et celle d'une personne n'ayant pas eu de cancer sont comparables. La majoration visant les personnes survivantes du cancer, qui sont guéries depuis un certain délai, est disproportionnée en ce sens que les conséquences économiques et sociales pour ces personnes sont lourdes, alors que l'assureur compense un risque faible voire inexistant²⁰⁰.

89. En conclusion, Corinne, comme de nombreuses autres personnes survivantes du cancer, a été victime d'une discrimination directe en raison des pratiques de segmentation des compagnies d'assurances. Elle a fait l'objet d'une différence de traitement par rapport à une personne n'ayant jamais été atteinte d'un cancer, fondée sur son état de santé passé, un motif prohibé. La mesure dont elle a fait l'objet est disproportionnée par rapport à l'objectif poursuivi puisque les risques encourus par l'assurance sont négligeables.

SECTION 4. CONCLUSION

90. Pour conclure, le droit à la non-discrimination, qui découle du principe d'égalité, bénéficie d'une protection étendue à travers divers instruments internationaux et régionaux. La discrimination peut revêtir plusieurs formes, notamment la discrimination directe et indirecte.

À partir de législations internationales et régionales choisies, à savoir la CDFUE, la CEDH, la CSE et le PIDESC, analysées à la lumière de la jurisprudence des organes juridictionnels correspondants, il a été possible de proposer une définition commune des notions de discrimination directe et de la discrimination indirecte. D'une part, la discrimination directe est caractérisée par trois éléments constitutifs : un traitement différencié, une situation comparable et une absence de justification. D'autre part, la discrimination indirecte est composée des éléments suivants : une mesure apparemment neutre, un effet préjudiciable disproportionné et une absence de justification.

En application de ces définitions communes, une discrimination directe dans l'accès aux assurances dans le chef des personnes survivantes du cancer a pu être mise en évidence. Le témoignage de Corinne illustre de manière concrète cette discrimination directe car tous les éléments constitutifs sont réunis.

¹⁹⁹ Cf. Partie I, Chapitre 2.

²⁰⁰ J. PICOT, *op. cit.* ; A. WEBER *et al.*, *op. cit.*

CHAPITRE 4. LE DROIT À L'OUBLI

91. Le « droit à l'oubli » est une notion polysémique, en constante évolution, née de revendications sociétales variées portées par des patients, des anciens condamnés ou encore des utilisateurs d'Internet. Les différentes déclinaisons de ce droit reposent sur un même fondement : celui de ne pas être éternellement défini par son passé. Issu du droit à la protection des données à caractère personnel, le droit à l'oubli s'est développé dans un contexte de lutte sociale en faveur du respect de la vie privée, particulièrement au cours des dernières décennies du XX^e siècle²⁰¹.

Le droit à la protection de la vie privée a émergé dans le contexte d'après-guerre, avec la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948, qui consacre pour la première fois une inscription juridique du concept de « vie privée » en son article 12²⁰². Dans la continuité de cette reconnaissance, la revendication du droit à l'oubli s'est manifestée à partir du début des années 1990. Elle se heurte toutefois à d'autres principes fondamentaux, tels que la liberté d'expression ou la liberté d'écrire l'histoire, dans la mesure où elle vise à faire « oublier » un fait ayant bel et bien existé²⁰³.

Le droit à l'oubli va bien au-delà d'une simple déclinaison du droit au respect de la vie privée et s'affirme comme étant un véritable droit de la personne. Par un arrêt rendu le 29 avril 2016, la Cour de cassation belge rattache le droit à l'oubli aux droits fondamentaux de la personne, et non plus uniquement au droit des données à caractère personnel, allant même jusqu'à admettre sa primauté sur la liberté d'expression²⁰⁴. Cependant, il convient de souligner que ces deux libertés fondamentales doivent être mises en balance, dans le respect des principes de nécessité et de proportionnalité, sans qu'aucune ne puisse prévaloir de manière absolue sur l'autre²⁰⁵.

92. Comme le soutenait Nietzsche, l'oubli est une faculté essentielle pour le développement de l'être humain puisque « Nul bonheur, nulle sérénité, nulle espérance, nulle fierté, nulle jouissance de l'instant présent ne pourrait exister sans faculté d'oubli »²⁰⁶. Cette citation illustre

²⁰¹ M. RANQUET, « Le droit à l'oubli : vers un nouveau droit fondamental de l'individu ? », *Communications*, vol. 104, 2019, p. 149.

²⁰² M. RANQUET, *ibidem*, p. 150.

²⁰³ M. RANQUET, *ibidem*, p. 151.

²⁰⁴ Cass. (1^{re} ch.), 29 avril 2016, *Pas.*, 2016, p. 969 et s.

²⁰⁵ M. RANQUET, *op. cit.*, p. 158.

²⁰⁶ F. NIETZSCHE, *Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift*, Leipzig, Naumann, 1887, p. 86.

le fondement même du droit à l'oubli. Une difficulté réside dans la définition de ce droit puisque la faculté d'oublier est, avant tout, un phénomène psychique naturel²⁰⁷. La doctrine française a néanmoins proposé une définition, en présentant le droit à l'oubli comme « une prérogative qu'aurait l'individu d'exiger que ne soient plus accessibles à tous certains événements ou certaines données le concernant qui ne sont plus d'actualité »²⁰⁸.

Comme le souligne Marie Ranquet, docteure française en histoire contemporaine, le droit à l'oubli est devenu « un nouveau droit fondamental de l'individu »²⁰⁹. Au fil du temps, ce concept a été incorporé dans différents contextes : médical, judiciaire et numérique. Son histoire est donc fragmentée par des réalités distinctes mais unies par une logique commune, à savoir la protection des données à caractère personnel et la réinsertion des individus dans la société²¹⁰.

93. Dans ce chapitre, il convient ainsi d'analyser la polysémie du droit à l'oubli à travers ses trois principales déclinaisons. Dans un premier temps, son émergence dans le domaine de la santé sera abordée, avec une attention particulière portée sur les droits des personnes survivantes du cancer, notamment en France et en Belgique (Section 1). Dans un second temps, l'analyse portera sur sa manifestation dans le contexte du numérique, à travers le déréférencement des données des utilisateurs sur Internet (Section 2). Dans un dernier temps, l'application du droit à l'oubli dans le contexte de l'effacement des casiers judiciaires sera examinée (Section 3).

SECTION 1. LE DROIT À L'OUBLI EN MATIÈRE DE SANTÉ

94. Cette première section est consacrée au droit à l'oubli dans le domaine de la santé. D'une part, l'analyse portera sur l'évolution historique de ce droit (A). D'autre part, seront mis en lumière les éléments essentiels qui définissent aujourd'hui le droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer (B).

²⁰⁷ M. BOIZARD et al., *Le droit à l'oubli*, Mission de recherche Droit et Justice, 2015, p. 12.

²⁰⁸ M. BOIZARD et al., *ibidem*, p. 13.

²⁰⁹ M. RANQUET, *op. cit.*, p. 149.

²¹⁰ CEDH et FRA, « Droit à l'oubli : Jurisprudence de la CEDH et la CJUE », fiche thématique conjointe, dernière mise à jour le 31 août 2024, p. 1.

A. Historique du droit à l'oubli en matière de santé

95. L'analyse de cet historique commencera par le cas de la France avant de s'intéresser à celui de la Belgique.

i. La France, pionnière du « droit à l'oubli »

96. La France s'est imposée comme pionnière en matière de droit à l'oubli au sein de l'Union européenne, étant le premier État européen à avoir consacré explicitement un droit à l'oubli pour les survivants du cancer dans sa législation. De nombreuses revendications se font également de plus en plus entendre pour étendre ce droit aux personnes séropositives. C'est pourquoi il est pertinent d'analyser son évolution en France.

97. Historiquement, une première convention a été conclue en septembre 1991 entre les pouvoirs publics et les professionnels de l'assurance. Cette convention demeure confidentielle dans son contenu. Elle visait à apporter des aménagements tangibles, notamment en matière de traitement des données médicales, dans le cadre de l'assurance vie des prêts immobiliers pour les personnes séropositives²¹¹. Ce dispositif, bien que ciblé sur une population spécifique, a constitué les fondements du débat relatif à l'accès aux droits des personnes malades²¹².

98. Jusqu'en 2001, les personnes malades ou en situation de handicap rencontraient de grandes difficultés pour emprunter, plus particulièrement dans le cadre d'un crédit hypothécaire. Les assureurs refusaient souvent de garantir ces personnes qui, selon eux, présentaient un risque trop élevé d'incapacité ou de décès. De ce fait, elles se retrouvaient dans l'incapacité de contracter un prêt²¹³.

Face à cet écueil, la Convention visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé²¹⁴, dite « Convention Belorgey », a été adoptée le 19 septembre 2001 afin de lutter contre ces refus et encadrer la procédure de souscription à une

²¹¹ « La Convention AERAS », disponible sur www.aeras-info.fr, *s.d.*, consulté le 30 avril 2025.

²¹² M. PRÉAU, « Les conventions AERAS “s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé” », *ADSP*, vol. 94, 2016, p. 29

²¹³ M. QUESADA, « Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (I) », *INC-Hebdo*, 2004, p. 8.

²¹⁴ Convention visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, signée le 19 septembre 2001, France.

assurance. L'expression « risque de santé aggravé » désigne les « personnes malades ou ayant été malades et qui présentent un risque de maladie (morbidité) ou de décès (mortalité) statistiquement supérieur à celui d'une population de référence »²¹⁵. La Convention Belorgey est un accord signé entre différents acteurs : l'État, treize associations de consommateurs et de malades, notamment la Ligue Nationale contre le cancer, des compagnies d'assurances, des mutuelles, des institutions de prévoyance et des établissements de crédit²¹⁶. Cet acte juridique, uniquement contraignant pour les parties signataires, permettait l'extension du dispositif à d'autres pathologies, l'équité dans le traitement des demandes d'assurance et la mise en place d'un code de bonne conduite²¹⁷. Toutefois, cette convention ne prévoyait pas encore de droit à l'oubli.

99. Après plusieurs années d'application, les acteurs à l'origine de la Convention Belorgey ont estimé que des progrès étaient encore nécessaires. Ils ont alors négocié un nouvel accord, lui aussi, volontaire : la Convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque aggravé de Santé (ci-après « Convention AERAS »), instaurée le 7 janvier 2007. Cette convention étend la couverture en ajoutant la garantie invalidité à la garantie décès, instaure un dispositif d'écèlement des surprimes d'assurance²¹⁸ et renforce les facilités prévues dans le processus d'emprunt, incluant la motivation des refus d'assurance²¹⁹.

La Convention AERAS poursuit deux objectifs principaux : (1) interdire à l'assureur de prendre en considération, au-delà d'un certain délai en fonction des pathologies concernées, la survenance passée d'une pathologie cancéreuse en rémission complète et (2) établir une « grille de référence » concernant des cancers ou d'autres pathologies que l'assureur ne pourrait prendre en compte qu'en respectant des critères strictement définis²²⁰. Ces conditions peuvent concerner un délai maximal d'accès à l'assurance, l'absence ou le plafonnement d'une surprime, ou encore des conditions spécifiques de couverture²²¹. Il s'agit de modalités spécifiques à chaque pathologie répertoriée afin de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur²²².

²¹⁵ « La Convention AERAS », disponible sur www.aeras-info.fr, *s.d.*, consulté le 30 avril 2025.

²¹⁶ M. QUESADA, *op. cit.*, p. 8.

²¹⁷ M. PRÉAU, *op. cit.*, p. 29

²¹⁸ AERAS définit la notion d'« écèlement » comme étant « un dispositif permettant de diminuer les surprimes à la charge des emprunteurs disposant de revenus modestes ». Définition disponible sur www.aeras-infos.fr, consulté le 30 avril 2025.

²¹⁹ M. PRÉAU, *op. cit.*, p. 29

²²⁰ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, « Développements récents dans les assurances de personnes », *Actualité en droit des assurances*, C. Paris (dir.), Bruxelles, Anthemis, 2020, p. 260.

²²¹ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *ibidem*, p. 260.

²²² « La Convention AERAS », disponible sur www.aeras-info.fr, *s.d.*, consulté le 30 avril 2025.

100. Une avancée significative est ensuite intervenue avec l'article 190 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016, qui a inscrit pour la première fois, dans la loi française, le droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer²²³. Cette disposition leur permet de ne plus être tenues de déclarer leurs antécédents oncologiques lors de la souscription à une assurance emprunteur. Cela consiste en un réel droit de se taire. La création d'un droit à l'oubli pour les anciens malades du cancer consiste en une mesure phare du Plan Cancer III, lancé en février 2014 par l'ancien président de la République, François Hollande²²⁴. Ce plan s'étendait de 2014 à 2019 et comportait quatre axes : guérir plus de personnes malades, préserver la continuité et la qualité de vie, investir dans la prévention et la recherche, et optimiser le pilotage ainsi que les organisations²²⁵.

Lors de sa création, cette réforme se limitait aux pathologies cancéreuses. Dans les mois qui ont suivi, un mouvement a vu le jour en faveur de l'élargissement du droit à l'oubli aux personnes séropositives sous traitement. Camille Genton, militant à l'origine du manifeste « Nous sommes Positif.ve.s », a plaidé pour cette reconnaissance. Son initiative visait à lutter contre les discriminations persistantes dans les secteurs financiers, médicaux et éducatifs²²⁶.

101. D'autres actions ont été menées en ce sens. En 2021, l'Assemblée nationale a organisé des auditions portant sur « l'accès aux prêts immobiliers et aux crédits à la consommation pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres pathologies ». Au cours de ces auditions, les associations AIDES, association de lutte contre le VIH et les hépatites virales²²⁷, et Les Séropotes, association LGBT+ de personnes vivant avec le VIH et de leurs proches²²⁸, ont mis en lumière plusieurs revendications. Parmi celles-ci figurent l'inversion de la charge de la preuve pour les assurances, la réévaluation annuelle de la grille de référence ainsi que l'extension de la Convention AERAS à d'autres pathologies²²⁹.

²²³ Loi française n°2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé (1), *J.O.R.F.*, 27 janvier 2016.

²²⁴ M. TOURAINE, *Dossier de presse – Loi de modernisation de notre système de santé*, 28 janvier 2016, p. 17.

²²⁵ M. TOURAINE et G. FIORASO, *Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France*, Institut national du cancer, 2015, p. 13.

²²⁶ C. GENTON, *Nous sommes Positif.ve.s*, disponible sur www.change.org, 29 septembre 2017.

²²⁷ Site officiel, www.aides.org.

²²⁸ Site officiel, www.seropotes.assoconnect.com.

²²⁹ Assemblée nationale, Commission des affaires sociales, compte rendu n°34, auditions sur l'accès aux prêts immobiliers et aux crédits à la consommation pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres pathologie, séance du 20 janvier 2021.

102. Dans cette continuité, en 2022, la Convention AERAS a adopté une nouvelle grille de référence dans laquelle elle a ajouté le VIH, permettant dès lors aux personnes séropositives de bénéficier d'un meilleur accès aux emprunts²³⁰. À la suite de cette révision, les surprimes et les exclusions de garantie ont été interdites dans le cadre de l'assurance solde restant dû pour les personnes séropositives²³¹. L'année suivante, le Défenseur des droits²³², autorité administrative indépendante française, est intervenu en émettant une proposition de réforme législative concernant le droit à l'oubli. Cette proposition portait sur l'élargissement de la loi à d'autres pathologies, telles que le VIH. Cette autorité a déploré l'absence du droit à l'oubli aux personnes atteintes du VIH et la non-exhaustivité de la liste des pathologies²³³.

103. En résumé, le droit à l'oubli français en matière de santé a connu d'importantes avancées depuis la première Convention de 1991 jusqu'aux dernières modifications de la loi n°2016-41, essentiellement portées sur le cas du cancer. En ce qui concerne le VIH, bien qu'il soit inscrit dans la grille de référence de la Convention AERAS, cette pathologie ne bénéficie pas encore d'une inscription explicite dans la loi française, contrairement aux cancers et à l'hépatite C.

ii. Le cas spécifique de la Belgique

104. À présent que les jalons du droit à l'oubli ont été posés grâce à l'étude du système français, il convient d'analyser le modèle belge. Ce dernier a été influencé par les principes fondamentaux français. Commençons par retracer l'historique de sa consécration en droit belge.

105. En Belgique, les prémices du droit à l'oubli remontent à la fin du XX^e siècle. Durant cette période, de vives préoccupations ont émergé face à l'augmentation des exclusions directes (les refus d'assurer) et indirectes (l'imposition de surprimes financièrement insupportables)²³⁴. Ces rejets ont mené un nombre croissant de personnes « à risque » à des difficultés, voire à une impossibilité de se voir octroyer des assurances essentielles comme l'assurance solde restant dû. En 1995, la Commission des assurances a alors créé un groupe de travail, dénommé « Segmentation », chargé de « dresser un état des lieux des pratiques de sélection et de

²³⁰ Loi française n°2022-270 du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur (1), *J.O.R.F.*, 1^{er} mars 2022.

²³¹ M. CHERRID, « Convention AERAS : plus de surprime ni exclusion de garantie pour les personnes vivant avec le VIH éligibles ! », disponible sur www.aides.org, 5 septembre 2022.

²³² Site officiel, www.defenseurdesdroits.fr.

²³³ Défenseur des droits, *Fiche réforme n°44 : Le droit à l'oubli*, dernière mise à jour le 1^{er} décembre 2023, France.

²³⁴ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 250.

segmentation des risques dans les assurances de personnes et contrôler les excès qui avaient pu être constatés sur le marché »²³⁵.

106. Dans cette ligne, la loi de 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après « LCAT ») a introduit plusieurs dispositions interdisant la communication ou l'utilisation de données génétiques à des fins d'assurances de personnes²³⁶. À l'époque, cette mesure a suscité de vives critiques puisqu'il s'agissait d'une réelle dérogation à l'obligation du candidat à l'assurance de déclarer tout élément pertinent d'appréciation du risque par l'assureur²³⁷. Ce corps de règles a marqué « la première concrétisation dans le domaine des assurances de juguler les dérives de la sélection et de la segmentation des risques en introduisant une forme de solidarité entre les bons et les mauvais patrimoines génétiques »²³⁸.

Cependant, la Cour d'appel de Bruxelles est venue tempérer cette prohibition par trois arrêts du 29 juin 2020 dans des litiges opposant Test-Achats, association de consommateurs, à trois compagnies accordant des assurances solde restant dû²³⁹. La Cour a jugé que l'interdiction contenue dans la LCAT concernait les données relatives à des maladies d'origine génétique qui ne se sont pas encore manifestées lors de la conclusion du contrat. Elle n'interdit néanmoins pas aux assureurs de poser des questions relatives à des maladies, comme des formes de pathologies cancéreuses, qui se sont déjà déclarées avant la conclusion de la convention.

107. Un premier pas vers l'introduction d'un « droit à l'oubli » a été initié par une loi du 21 janvier 2010, dite « Partyka » qui visait à améliorer l'accès à l'assurance solde restant dû et à modifier en ce sens la LCAT de 1992. Cette loi a instauré un code de bonne conduite, un questionnaire médical standardisé, des obligations de transparence et de motivation de la décision de l'assureur ainsi qu'un délai de quinze jours entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision²⁴⁰. Elle a également créé un Bureau de suivi de la tarification ayant pour mission d'examiner les propositions de surprime²⁴¹.

²³⁵ Voy. N. DE PRIL et J. DHAENE, « Rapport du groupe de travail “Segmentation” », *Compétitivité, éthique et assurance*, H. Cousy, H. Classens et C. Van Schoudbroeck (dir.), Louvain-La-Neuve et Bruxelles, Academia et Bruylant, 1998, p. 109 à 139.

²³⁶ Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 20 août 1992, art. 95, al. 1 et 3 abrogés.

²³⁷ Loi du 25 juin 1992 précitée, art. 58, al. 1^{er} abrogé.

²³⁸ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *op cit.*, p. 251.

²³⁹ Bruxelles, 29 juin 2020, 2018/AR/1112 à 1114, *Test-Achats c. AG Insurance, Axa Belgium et Belfius Insurance*.

²⁴⁰ Avant la loi du 21 janvier 2010, dite « Partyka », il n'y avait pas de délai à respecter pour la communication de la décision.

²⁴¹ A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *Historique de la législation sur le droit à l'oubli en Belgique*, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, disponible sur www.kce.fgov.be, 17 juin 2024, p. 1 et 2.

108. Le 14 avril 2014, la loi sur les contrats d'assurance terrestre est remplacée par la loi relative aux assurances (ci-après « LA »). Ce texte est emblématique puisque son objectif est de protéger les droits de toute partie ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance, tels que les preneurs d'assurance, les assurés, les bénéficiaires ou encore les tiers²⁴². Il comprend de nouvelles dispositions quant à la transparence, l'information des consommateurs, la tarification et la segmentation²⁴³.

109. La consécration d'un « droit à l'oubli » s'inscrit pleinement dans la continuité de ces évolutions. Son origine remonte au premier rapport d'évaluation, établi le 29 mai 2018, par la Commission des assurances sur le fondement de l'article 218 de la LA relative à l'application de la réglementation assurance solde restant dû²⁴⁴.

Il ressort de ce rapport une série d'appréciations et de critiques quant à l'assurabilité des personnes fragiles. D'une part, la majorité des représentants au sein de la Commission a constaté une évolution positive du système d'assurance des personnes fragiles et un changement de mentalité de la part des compagnies d'assurances dans leur politique d'acceptation des risques et de segmentation tarifaire, depuis l'entrée en vigueur de ladite réglementation²⁴⁵. D'autre part, les représentants des consommateurs et des patients ont estimé que le dispositif était insuffisant pour garantir l'accès à l'assurance solde restant dû, faisant valoir que les surprimes demeuraient trop élevées et que des refus d'assurance persistaient, tous deux sans justification motivée²⁴⁶. Une critique a également été formulée quant à l'efficacité et la transparence de la procédure d'évaluation, notamment concernant les mesures d'encadrement de l'utilisation des questionnaires médicaux²⁴⁷. Les représentants des assureurs ont dénoncé le caractère restrictif d'un tel encadrement, par exemple en interdisant de prendre en compte la profession, alors que les représentants des consommateurs et des patients ont mis en cause le manque de clarté des questionnaires médicaux²⁴⁸.

²⁴² A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *ibidem*, p. 2.

²⁴³ Loi du 4 avril 2014 précitée.

²⁴⁴ Commission des assurances, Rapport d'Évaluation sur la réglementation concernant les assurances soldes restant dû I, DOC/C2018/1, 29 mai 2018.

²⁴⁵ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 258.

²⁴⁶ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *ibidem*, p. 259.

²⁴⁷ A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *op. cit.*, p. 5.

²⁴⁸ Voy. les arrêts de la Cour d'appel de Bruxelles du 29 juin 2020 précités, par lesquels la Cour a condamné la compagnie d'assurance *Belfius Insurance* en raison de l'utilisation de certaines questions dites « ouvertes » dans les questionnaires médicaux.

Le point fort de ce rapport réside dans la section quatre « propositions » qui souligne la revendication des représentants des patients et des consommateurs en faveur de l'introduction d'un droit à l'oubli²⁴⁹. Cette proposition cherche à renforcer la réglementation à travers des mesures plus radicales et s'est inspirée de la Convention AERAS²⁵⁰.

110. Le droit à l'oubli a été consacré pour la première fois par la loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l'oubli pour certaines assurances de personnes²⁵¹. Elle s'inspire de la Convention AERAS, se démarquant toutefois de ce modèle puisqu'il s'agit d'un mécanisme de *hard law* en droit belge²⁵².

Cette loi introduit les articles 61/1 à 61/4 sous une nouvelle section « Droit à l'oubli » et s'applique aux contrats conclus à partir du 1^{er} février 2020²⁵³. Ces dispositions couvrent les contrats liés au remboursement d'un crédit professionnel ou d'un crédit hypothécaire. Elles prévoient également une déclaration obligatoire et spontanée de la pathologie, un délai standard de prise en considération de la maladie et une possibilité pour le Roi d'adopter une grille de référence, soit pour déterminer un délai réduit à certains types de cancer, soit pour déterminer des modalités de souscription à un certain nombre de maladies chroniques²⁵⁴. En application de l'article 61/3, l'Arrêté royal du 26 mai 2019²⁵⁵ a déterminé deux grilles de référence²⁵⁶.

111. Quelques années plus tard, la loi du 30 octobre 2022 modifiant la loi du 4 avril 2014 en vue d'étendre le droit à l'oubli²⁵⁷ a été adoptée. Cette réforme introduit plusieurs nouveautés. Les plus importantes sont l'inclusion des contrats d'assurance incapacité de travail dans le champ d'application du droit à l'oubli, la diminution du délai standard et l'ajout d'un article pour le financement du Bureau de suivi de la tarification dans sa mission d'avis. Ces avancées témoignent de la volonté du législateur belge de renforcer la protection des patients et d'assurer

²⁴⁹ Commission des assurances, *op. cit.*, p. 44 à 47.

²⁵⁰ A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *op. cit.*, p. 5.

²⁵¹ Loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l'oubli pour certaines assurances de personnes, *M.B.*, 18 avril 2019.

²⁵² J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 267.

²⁵³ Loi du 4 avril 2019 précitée, art. 2 à 6.

²⁵⁴ A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *op. cit.*, p. 5.

²⁵⁵ Arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 14 juin 2019.

²⁵⁶ Cf. Annexe n°8 : Les grilles de référence en matière de droit à l'oubli en droit belge.

²⁵⁷ Loi du 30 octobre 2022 modifiant la loi du 4 avril 2014 en vue d'étendre le droit à l'oubli, *M.B.*, 17 novembre 2022.

une plus grande égalité d'accès aux assurances. À cet égard, l'arrêté royal du 7 juin 2023²⁵⁸ a remplacé les grilles de référence déjà existantes de l'arrêté du 26 mai 2019 susmentionné, en tenant compte de la loi du 30 octobre 2022, des avis de l'Autorité des services et marchés financiers (en anglais, *Financial Services and Markets Authority*, ci-après « FSMA »), du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après « KCE »), du Conseil d'État et du Bureau de suivi²⁵⁹.

112. En somme, le droit à l'oubli en matière de santé a connu un essor considérable, que ce soit en France ou en Belgique, avec une dynamique commune tout en conservant des spécificités. Les deux États avaient pour but le combat des discriminations liées à l'état de santé ainsi que la simplification de l'accès à l'assurance pour les personnes *dites* à risque.

Les historiques de ces pays semblent similaires mais des différences notables subsistent. Le cadre juridique français s'est davantage appuyé sur des conventions non contraignantes avant de parvenir à une reconnaissance législative du droit à l'oubli, tandis que la Belgique a directement opté pour l'inscription de cette notion dans la loi. Il convient de préciser que les pathologies couvertes peuvent varier d'un pays à l'autre, de même que les délais, les mécanismes de contrôle et les grilles de référence. La Belgique semble viser un champ plus large de maladies, avec l'inscription de certaines maladies chroniques, alors que la France reste encore centrée sur les cancers. À ce propos, la loi belge est plus avancée sur la question du VIH, en ce qu'elle reconnaît un droit à l'oubli pour les personnes séropositives, contrairement à la loi française. Ainsi, les deux États ont fondé le droit à l'oubli sur une même volonté d'équité et d'inclusion sociale, bien que des mises en œuvres et protections distinctes persistent.

B. Droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer – éléments comparatifs

113. À présent que l'historique du droit à l'oubli en matière de santé a été exposé, analysons le droit à l'oubli spécifique des personnes survivantes du cancer. Ces personnes font souvent face à des obstacles les empêchant de se réintégrer dans la société, notamment en raison de leur situation précaire²⁶⁰. Plusieurs éléments contribuent à générer cette précarité, à savoir les

²⁵⁸ Arrêté royal du 7 juin 2023 modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli de certaines assurances de personnes visée à l'art. 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 7 juillet 2023.

²⁵⁹ A. VAN GINCKEL, I. VINCK et M. EYSEN, *op. cit.*, p. 8.

²⁶⁰ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

difficultés de garder ou retrouver un travail ainsi que les difficultés rencontrées lors de la souscription à des assurances, souvent indispensables pour pouvoir acheter un premier logement ou obtenir un prêt professionnel²⁶¹.

114. Le droit à l'oubli a pour vocation de permettre aux personnes qui s'en saisissent de vivre normalement, sans être éternellement préjudiciées²⁶² et en se réappropriant leur vie après le cancer²⁶³. Néanmoins, il est important de relever qu'un équilibre doit être assuré dans le combat du droit à l'oubli entre les droits des survivants du cancer et les besoins des assureurs. Pour ce faire, plusieurs États membres de l'Union européenne ont entrepris de garantir et encadrer le droit à l'oubli dans leur ordre juridique²⁶⁴. Il en existe différentes variantes que nous allons étudier ci-après, afin d'en mesurer les tenants et aboutissants.

115. Premièrement, dans certains États, comme la France, la Belgique ou encore les Pays-Bas, ce droit s'est matérialisé au moyen d'une loi tandis que dans d'autres États, comme la Grèce, l'Irlande ou le Luxembourg, ce droit est garanti dans des codes de conduite²⁶⁵. La différence entre ces deux options est que la première est plus protectrice que la seconde ; la loi est contraignante et ne dépend pas du bon vouloir des différents acteurs du terrain.

116. Deuxièmement, les délais après lesquels le droit à l'oubli s'applique varient d'un État à l'autre. Ce droit ne s'enclenche pas directement lorsque le traitement actif prend fin. Il est nécessaire qu'un certain laps de temps s'écoule afin de garantir que la personne ne rechute pas et est en rémission complète²⁶⁶. Dans les instruments les moins protecteurs en matière de droit à l'oubli, comme la Directive relative aux contrats de crédit aux consommateurs²⁶⁷, le délai est fixé à maximum quinze ans après la fin du traitement actif²⁶⁸. Les lois espagnoles, françaises et belges, quant à elles, prévoient un délai maximal de cinq ans²⁶⁹. Les autres instruments se

²⁶¹ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 23.

²⁶² Traduction libre de F. MEUNIER, « Financial Discrimination Against Cancer Survivors », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, *s.d.*, consulté le 2 avril 2025.

²⁶³ F. MEUNIER, G. SCOCCA et F. TULKENS, « Towards promoting a legal framework for ending discrimination against cancer survivors. A human rights-centered approach », *Journal of Cancer Policy*, vol. 43, 2024, p. 4.

²⁶⁴ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁶⁵ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁶⁶ Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 61/2.

²⁶⁷ Directive (UE) 2023/2225 précitée.

²⁶⁸ Directive (UE) 2023/2225 précitée, cons. 48.

²⁶⁹ Loi française n°2022-270 précitée, art 9 ; Loi du 4 avril 2014 précitée, art. 61/2.

situent entre ces deux pôles²⁷⁰. Sauf dans les cas où le délai n'est déjà que de cinq ans, une réduction de celui-ci est généralement prévue lorsque le survivant a été diagnostiqué avant les âges de 18 ou 21 ans²⁷¹. En plus de ce délai maximal, il existe des grilles de référence qui ont pour but de prévoir des délais plus courts pour les cancers ayant un bon pronostic²⁷². Tous les délais sont définis sur la base d'études scientifiques²⁷³.

117. Troisièmement, concernant la manifestation concrète de ce droit à l'oubli, il est prévu, dans la majorité des États, que le survivant ne doit plus mentionner son cancer passé. À l'inverse, en Belgique, le demandeur d'assurance a toujours l'obligation d'indiquer la pathologie dont il a guéri, bien que l'assureur ait l'interdiction stricte d'en tenir compte²⁷⁴. Cette décision relève du choix des États, chaque option présentant des avantages et des inconvénients.

Dans le premier cas, les demandeurs d'assurance ne doivent pas mentionner leur pathologie passée dans les formulaires requis par les compagnies d'assurances. Cela empêche l'assureur de prendre en considération cette information dans son étude de risque. C'est notamment le cas en France, où le Code de la santé publique prévoit des « délais au-delà desquels aucune information médicale relative aux pathologies cancéreuses ne peut être recueillie par les organismes assureurs dans ce cadre »²⁷⁵.

Dans le second cas, le législateur belge a voulu protéger les survivants à l'égard d'un autre risque²⁷⁶. Si le droit à l'oubli interdit aux assureurs de considérer qu'une éventuelle rechute peut avoir lieu passé un certain délai, ce droit n'interdit pas de prendre en compte les risques liés aux effets secondaires résultant du traitement du cancer²⁷⁷. Dès lors, tant les pathologies que les effets secondaires doivent être indiqués par le candidat-preneur d'assurance, pour autant qu'ils se soient déjà manifestés au moment de la passation du contrat²⁷⁸. En obligeant les survivants à mentionner leur cancer, le législateur a voulu éviter que les survivants omettent involontairement des données. Pour veiller à ce que les compagnies d'assurances respectent

²⁷⁰ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁷¹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁷² N. VANDEZANDE, « Une variante du droit à l'oubli », *Le Monde de l'Assurance*, 2019, p. 8.

²⁷³ Loi du 4 avril 2014 précitée, art 61/3 ; L. GANGLOFF et B. VORMS, « Le droit à l'oubli en matière assurantielle », *J.D.S.A.M.*, n°17, 2017, p. 64.

²⁷⁴ Loi du 4 avril 2014 précitée, art 61/2.

²⁷⁵ Code français de la santé publique, art. L1141-5, al. 1.

²⁷⁶ Voy. J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 197 à 284.

²⁷⁷ J.-M. BINON et N. SCHMITZ, *ibidem*, p. 271 et 272 ;

²⁷⁸ Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue de supprimer, sous conditions, le recours aux questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers, *Doc.*, Ch., 2019, n°3524/001.

l'interdiction d'utiliser ces informations, la loi belge prévoit un recours spécifique²⁷⁹. De fait, les litiges mettant en cause l'application des dispositions relatives au droit à l'oubli sont d'abord soumis à l'avis du Bureau de suivi de la tarification, et ensuite aux cours et tribunaux.

Il semblerait que certains, en Belgique, considèrent tout de même que le fait de ne pas devoir mentionner sa pathologie passée constitue une meilleure protection. Deux propositions de lois déposées respectivement en septembre 2024, par Patrick Prévot membre du Parti Socialiste (PS), et en octobre 2024, par Anneleen Van Bossuyt membre du parti Nieuw-Vlaamse Alliantie (N-VA), visent à étendre le droit à l'oubli en supprimant le questionnaire médical pour l'une et en dispensant le demandeur d'assurance de devoir déclarer son cancer pour l'autre²⁸⁰.

À la lumière de nos recherches et connaissances en droit comparé, nous pensons qu'il est plus judicieux de ne pas mentionner sa pathologie passée afin de garantir une totale transparence et équité pour les personnes survivantes du cancer.

118. Quatrièmement, les différents instruments nationaux européens divergent sur la présence ou l'absence de conditions relatives à l'âge maximum du preneur d'assurance et au plafonnement du montant que l'assurance doit couvrir²⁸¹. La Belgique, la Roumanie ou encore le Portugal ne prévoient aucune limite d'âge, ni de montant maximum. En revanche, en France, au Pays-Bas et au Luxembourg, passé l'âge de 70 ans, le droit à l'oubli ne s'applique plus. En outre, seules les assurances visant un montant inférieur à une certaine limite sont compatibles avec ce droit²⁸². Par exemple, l'assurance de protection des paiements peut être accordée pour un montant maximum de 1.000.000 € au Luxembourg²⁸³. Cela illustre la tension existante entre les droits des personnes survivantes du cancer et les intérêts des organismes d'assurances.

²⁷⁹ Loi du 4 avril 2014 précitée, art 61/7.

²⁸⁰ Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue de supprimer, sous conditions, le recours aux questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers, *Doc.*, Ch., 2024, n°0255/001 ; Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue d'étendre le droit à l'oubli, *Doc.*, Ch., 2024, n°0302/001.

²⁸¹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁸² Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁸³ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

119. Dernièrement, l'ensemble des pays de l'Union, ayant adopté un cadre légal concernant le droit à l'oubli, vise les assurances vie contractées pour les crédits hypothécaires. La Belgique et les Pays-Bas ont décidé d'aller plus loin en élargissant le champ d'application du droit à l'oubli aux assurances invalidité et annulation voyage, pour l'un, et à l'assurance obsèques pour l'autre²⁸⁴.

120. En définitive, le domaine de la santé est une déclinaison importante du droit à l'oubli. Cette lutte tire ses prémices du XX^e siècle et s'est développée dans la moitié des États de l'Union européenne. De nos jours, il est important de souligner une progression notable des droits reconnus aux personnes *dites* à risque. Cette avancée demeure insuffisante puisque des discriminations subsistent à l'égard de ces individus.

SECTION 2. LE DROIT À L'OUBLI DANS LE DOMAINE NUMÉRIQUE

121. Le droit à l'oubli trouve également une expression dans le domaine digital, notamment avec le droit au déréférencement sur Internet. Le développement du numérique soulève de nombreux défis en ce qui concerne la protection des droits fondamentaux des individus, et en particulier le droit à la protection des données à caractère personnel, garanti par l'article 8 de la CEDH et par l'article 7 de la CDFUE. Face à la multiplication des données circulant en ligne, les enjeux liés au contrôle, à l'accès et à la suppression des données à caractère personnel deviennent centraux²⁸⁵. C'est la raison pour laquelle le législateur européen a expressément consacré le droit au déréférencement dans la Directive 95/46²⁸⁶ (abrogée) et dans le Règlement général sur la protection des données (ci-après « RGPD »)²⁸⁷.

122. Dans le contexte numérique, le droit à l'oubli désigne le droit de solliciter la suppression des données à caractère personnel dans les résultats de moteurs de recherche en ligne²⁸⁸. La notion de données à caractère personnel englobe « toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable [directement ou indirectement] »²⁸⁹. Le droit au

²⁸⁴ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

²⁸⁵ S. ABALLACHE-ZERARI, « Le droit à l'oubli (droit au déréférencement), condition d'un avenir ouvert », *Revue française d'éthique appliquée*, vol. 10, 2020, p. 84.

²⁸⁶ Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 24 octobre 1995, relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

²⁸⁷ Règlement (UE) 2016/679 précité, art. 17.

²⁸⁸ L. PAILLER, « Droit au déréférencement : état des lieux et perspectives », *Obs. Bxl.*, vol. 132, 2023, p. 8.

²⁸⁹ Règlement (UE) 2016/679 précité, art. 4, §1.

déréférencement sur Internet prévoit que toute personne a le droit d'obtenir, de la part de l'exploitant d'un moteur de recherche, l'effacement de ses données personnelles lorsque celles-ci ne sont plus nécessaires au regard des finalités pour lesquelles elles ont été collectées ou traitées²⁹⁰. L'article 17 du RGPD définit cette prérogative comme étant « le droit d'obtenir du responsable du traitement l'effacement, dans les meilleurs délais, de données à caractère personnel la concernant et le responsable du traitement a l'obligation d'effacer ces données à caractère personnel dans les meilleurs délais »²⁹¹.

123. Toutefois, notons que le droit au déréférencement est un droit relatif, c'est-à-dire qu'il doit être mis en balance avec d'autres droits fondamentaux, notamment la liberté d'expression et le droit à l'information²⁹². Ces libertés peuvent entrer en conflit avec le droit à l'oubli, particulièrement lorsqu'il s'agit de supprimer des informations qui sont d'intérêt public. À cet égard, la jurisprudence européenne a eu l'occasion de clarifier ce droit dans plusieurs arrêts importants.

124. Dans l'affaire *Hurbain c. Belgique*, la Cour européenne des droits de l'Homme a dû se prononcer sur la question de la suppression d'une archive électronique²⁹³. En l'espèce, M. Hurbain, éditeur responsable du quotidien *Le Soir*, contestait une décision qui lui ordonnait d'anonymiser un article mentionnant le nom complet d'un conducteur impliqué dans un accident de la route mortel survenu en 1994. La Cour confirme le raisonnement des juridictions nationales qui estimaient que le maintien de l'article était de nature à créer un « casier judiciaire virtuel »²⁹⁴. Elle indique également que l'ordre d'anonymisation ne constituait pas une violation de la liberté d'expression du journal *Le Soir* et était nécessaire dans une société démocratique²⁹⁵. La mise en balance des droits en présence, à savoir la protection du droit à la vie privée et la liberté d'expression, conduit à une non-violation de l'article 10 de la CEDH puisque l'ordre d'anonymisation constitue la mesure la moins attentatoire et la plus proportionnée pour garantir la conservation des archives ainsi que le droit à l'oubli²⁹⁶.

²⁹⁰ N. MARINOV et M. ISGOUR, « Le droit au déréférencement dans la jurisprudence (récente) de la Cour de justice de l'Union européenne », *R.D.T.I.*, n°78-79, 2020, p. 173.

²⁹¹ Règlement (UE) 2016/679 précité, art. 17.

²⁹² C. de TERWANGNE et K. ROSIER, *Le règlement général sur la protection des données (RGPD/GDPR)*, 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2018, p. 471.

²⁹³ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Hurbain c. Belgique*, 4 juillet 2023.

²⁹⁴ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Hurbain c. Belgique*, 4 juillet 2023, § 234 et 255.

²⁹⁵ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Hurbain c. Belgique*, 4 juillet 2023, § 256.

²⁹⁶ Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Hurbain c. Belgique*, 4 juillet 2023, § 255.

125. De son côté, la Cour de justice de l'Union européenne a précisé les contours du droit à l'oubli dans l'arrêt *Google Spain*²⁹⁷. Cette affaire concernait M. Costeja González qui a demandé à la plateforme Google de retirer des liens qui renvoyaient à un article datant de 1998, dans lequel il y était mentionné comme étant le débiteur d'une saisie immobilière pratiquée en recouvrement de dettes²⁹⁸. La Cour a jugé qu'il était nécessaire de trouver un équilibre entre, d'une part, le droit à la protection des données personnelles et, d'autre part, l'intérêt du public à accéder à certaines informations. Elle a également souligné que « la suppression de liens de la liste de résultats pourrait, en fonction de l'information en cause, avoir des répercussions sur l'intérêt légitime des internautes potentiellement intéressés à avoir accès à celle-ci »²⁹⁹. La Cour conclut qu'une personne peut demander le déréférencement de liens vers des informations la concernant, sous réserve d'un équilibre avec l'intérêt du public à y avoir accès.

126. Enfin, dans l'arrêt *Google c. Commission nationale des informations et des libertés (CNIL)*³⁰⁰, la CJUE s'est penchée sur la question de la portée géographique du droit à l'oubli. Elle a dû déterminer si le déréférencement devait être limité au niveau national ou européen, ou s'il devait être étendu au niveau mondial³⁰¹. La Cour a décidé que « l'exploitant d'un moteur de recherche ne saurait être tenu, en vertu de l'article 12, sous b), et de l'article 14, premier alinéa, sous a), de la directive 95/46 ainsi que de l'article 17, paragraphe 1, du règlement 2016/679, d'opérer un déréférencement sur l'ensemble des versions de son moteur »³⁰². Ainsi, elle conclut que les exploitants de moteurs de recherche ne sont pas tenus de supprimer les liens sur les versions mondiales de leurs sites, mais uniquement sur les versions européennes.

127. En résumé, il ressort de cette analyse que, tout comme le droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer, le droit à l'oubli sur Internet vise à protéger les données à caractère personnel des individus³⁰³. Cette protection s'est intensifiée avec l'émergence du numérique, qui soulève de nombreuses questions quant au respect de la vie privée. Garantir le droit au

²⁹⁷ C.J., arrêt *Google Spain SL et Google Inc. c. AEPD et Mario Costeja González*, 13 mai 2014, C-131/12, EU:C:2014:317.

²⁹⁸ C.J., arrêt *Google Spain SL et Google Inc. c. AEPD et Mario Costeja González*, 13 mai 2014, C-131/12, EU:C:2014:317, §19.

²⁹⁹ C.J., arrêt *Google Spain SL et Google Inc. c. AEPD et Mario Costeja González*, 13 mai 2014, C-131/12, EU:C:2014:317, § 81.

³⁰⁰ C.J., arrêt *Google LLC c. CNIL*, 24 septembre 2019, C-507/17, EU:C:2019:772.

³⁰¹ A. NUYTS, « Droit international privé européen », *J.D.E.*, 2021, n°2, p. 93 et 94 ; H. MUIR WATT, « La portée territoriale du droit au déréférencement : un exercice de proportionnalité dans l'espace », *Revue critique de droit international privé*, 2020, n°2, p. 334 à 348.

³⁰² C.J., arrêt *Google LLC c. CNIL*, 24 septembre 2019, C-507/17, EU:C:2019:772, § 65.

³⁰³ M. RANQUET, *op. cit.*, p.150 et 151.

déréférencement à l'échelle européenne s'inscrit donc dans une dynamique de renforcement des droits fondamentaux.

SECTION 3. LE DROIT À L'OUBLI DANS LE DOMAINE JUDICIAIRE

128. Le droit à l'oubli se retrouve également dans le droit à l'effacement du casier judiciaire. Le casier judiciaire n'est pas qu'un registre administratif ; il garde une trace durable du passé pénal d'un individu, avec des conséquences qui peuvent persister bien après l'exécution de la peine³⁰⁴. De ce fait, pour les anciens criminels, il constitue souvent un obstacle à leur réinsertion sociale et professionnelle. Néanmoins, cet outil pénal est susceptible de modifications à travers le temps et le droit permet même d'en effacer certaines condamnations³⁰⁵. C'est dans ce cadre que s'inscrivent les procédures d'effacement et de réhabilitation du casier judiciaire.

129. En Belgique, l'effacement de certaines mentions du casier judiciaire est réglé par l'article 619 du Code d'instruction criminelle (ci-après, « CICr »). Les peines de police sont automatiquement supprimées après un délai de trois ans à compter de la décision judiciaire définitive³⁰⁶. Cet effacement entraîne plusieurs conséquences : il annule la déchéance de certains droits, fait disparaître la mention de la condamnation sur les extraits du casier judiciaire et empêche que cette dernière soit utilisée pour établir une récidive³⁰⁷. Ainsi, « l'effacement des condamnations fait cesser, pour l'avenir, les effets des condamnations pénales »³⁰⁸.

130. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 15 mai 2024 portant dispositions en matière de digitalisation de la justice et dispositions diverses II, l'article 619 du CICr a été modifié afin d'inclure la possibilité d'effacer automatiquement les condamnations par simple déclaration de culpabilité dans un délai de trois ans, à condition que les faits ayant donné lieu à la condamnation aient été passibles de peines de police³⁰⁹.

³⁰⁴ S. GRUNVALD, « Le casier judiciaire : entre mémoire et oubli, quel équilibre aujourd'hui ? », *Le casier judiciaire*, V. De Greef et J. Pieret (dir.), 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2011, p. 259.

³⁰⁵ S. CARNEROLI, *Le droit à l'oubli*, 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2016, p. 105.

³⁰⁶ C. i. cr., art. 619, al. 1.

³⁰⁷ S. CARNEROLI, *op. cit.*, p. 106.

³⁰⁸ H. BOSLY, *Droit pénal en rapport avec la pratique notariale*, Bruxelles, Larcier, 2014, p. 185 et 186.

³⁰⁹ C. i. cr., art. 619, al. 1.

131. En outre, il existe des dispositions relatives à la non-mention de certaines condamnations. Celles-ci restent juridiquement valables et peuvent encore être prises en compte en cas de récidive, mais ne figurent plus sur l'extrait du casier judiciaire³¹⁰. Concrètement, les amendes de moins de 500 euros et les emprisonnements allant jusqu'à six mois ne seront plus mentionnés après trois ans sur les extraits de casier adressés aux autorités administratives³¹¹ et aux particuliers³¹².

132. Les articles 621 et suivants du CICr organisent une procédure de réhabilitation pour les peines qui ne sont pas automatiquement effacées. La réhabilitation peut être accordée sous réserve de plusieurs conditions : le requérant ne doit pas en avoir bénéficié depuis au moins dix ans, il doit avoir exécuté ses peines privatives de liberté et réglé ses amendes, être libéré de toute obligation de restitution, de dommages-intérêts et de frais auxquels il avait été condamné, et avoir fait preuve de bonne conduite³¹³. En ce qui concerne la procédure, une demande devra être introduite auprès du procureur du Roi de l'arrondissement de la résidence du requérant³¹⁴. De la sorte, la réhabilitation, contrairement à l'effacement, ne peut être accordée que par une décision juridictionnelle³¹⁵. Le service des réhabilitations examine les conditions et, ensuite, la Chambre des mises en accusation se prononce sur la demande³¹⁶. En résumé, la réhabilitation « fait cesser, pour l'avenir, dans la personne du condamné, tous les effets de la condamnation, sans préjudice des droits acquis aux tiers »³¹⁷.

133. Au terme de cette analyse, il en ressort que le droit à l'effacement des casiers judiciaires offre à la personne condamnée la possibilité de rétablir un casier judiciaire vierge, lui permettant ainsi d'échapper à toute forme de stigmatisation liée à sa condamnation³¹⁸. Ce mécanisme vise tant à favoriser la réinsertion sociale et professionnelle de l'individu qu'à lui permettre de se reconstruire. De la même manière, pour les personnes survivantes du cancer, le droit à l'oubli permet de se libérer de la stigmatisation liée à leur passé médical.

³¹⁰ S. CARNEROLI, *op. cit.*, p. 106.

³¹¹ C. i. cr., art. 594.

³¹² C. i. cr., art. 595 et 596.

³¹³ G. FALQUE et O. MICHIELS, *Principes de procédure pénale*, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2023, p. 791 et 792.

³¹⁴ C. i. cr., art. 628.

³¹⁵ H. BOSLY, *op. cit.*, p. 185.

³¹⁶ « Effacement et réhabilitation », disponible sur www.justice.belgium.be, *s.d.*, consulté le 1^{er} mai 2025.

³¹⁷ C. i. cr., art. 628.

³¹⁸ G. FALQUE et O. MICHIELS, *op. cit.*, p. 791.

SECTION 4. CONCLUSION

134. En guise de conclusion de ce chapitre, le droit à l'oubli des antécédents de santé, le déréférencement sur Internet et l'effacement du casier judiciaire ont tous pour objectif la réinsertion sociale et professionnelle de l'individu ainsi que la protection des données à caractère personnel. *In casu*, le droit à l'oubli s'est développé dans la plupart des pays de l'Union européenne sur une même volonté d'équité et d'inclusion, bien que des mises en œuvres et protections distinctes persistent.

PARTIE II. L'INSTRUMENT JURIDIQUE SÉLECTIONNÉ ET SON ORGANE DE CONTRÔLE

135. Dans cette deuxième partie, les informations pertinentes quant au projet de réclamation collective seront développées. Elle vise à fournir une meilleure compréhension de la réflexion menée par notre groupe au cours des derniers mois.

La Charte sociale européenne, instrument qui constitue le fondement de notre argumentation en faveur du droit à l'oubli (Chapitre 1), sera d'abord présentée, de même que le Comité européen des droits sociaux, devant lequel notre action sera portée (Chapitre 2). Ensuite, les droits pertinents à notre projet, contenus dans la Charte précitée, seront brièvement abordés (Chapitre 3). De plus, la situation en Finlande et le raisonnement qui nous a mené à choisir ce pays seront développés (Chapitre 4). Enfin, l'association pouvant introduire cette requête sera évoquée (Chapitre 5).

CHAPITRE 1. LA CHARTE SOCIALE EUROPÉENNE

136. La Charte sociale européenne (ci-après « la Charte ») est un instrument émanant du Conseil de l'Europe, une organisation régionale réunissant 46 États membres qui a pour objet de « promouvoir la démocratie, les droits humains et l'État de droit dans toute l'Europe et au-delà »³¹⁹. Par ailleurs, notons qu'un *mémorandum* d'accord entre l'Union européenne et le Conseil de l'Europe régit leur coopération depuis 2007³²⁰.

Adoptée, dans un premier temps, en 1961³²¹, la Charte est un instrument contraignant qui est dévoué aux droits dits « de deuxième génération »³²². Elle résout l'absence des droits sociaux dans la Convention de sauvegarde des droits et libertés fondamentales, adoptée en 1950³²³ ; elle en serait donc le prolongement³²⁴. Les dispositions de la Charte portent principalement sur les

³¹⁹ « Le Conseil de l'Europe en bref », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³²⁰ « Les relations entre le Conseil de l'Europe et l'Union Européenne », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 31 mars 2025.

³²¹ « La Charte en quatre étapes », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³²² V. BABRÉ, « Réflexions sur le chapitre IV de la charte des droits fondamentaux », *Union européenne et solidarité(s)*, M. Mezaguer *et al.* (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2024, p. 36.

³²³ M. THOUVENOT, « La protection des droits sociaux par la CEDH : quid de sa sororité avec la Charte sociale européenne ? », *Revue québécoise de droit international*, hors-série, 2020, p. 707.

³²⁴ T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 167.

droits liés au travail et aux matières sociales³²⁵. À l'heure actuelle, la version adoptée en 1961 a été ratifiée par 27 États membres du Conseil de l'Europe³²⁶.

137. Une version révisée de la Charte a été, dans un deuxième temps, adoptée en 1996. Cependant cette nouvelle version n'a pas été ratifiée par tous les États ayant ratifié la Charte de 1961³²⁷. Pour autant, à l'heure actuelle, 36 États membres ont adhéré à la Charte révisée³²⁸ ; ainsi, à l'inverse, des États n'ayant pas ratifié la version de 1961 sont parties à la Charte révisée. Nous pouvons citer parmi eux la Bulgarie et l'Estonie. Cette révision est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1999, lorsqu'elle a atteint le quota de trois ratifications requis³²⁹. Elle a pour vocation de remplacer la Charte de 1961³³⁰.

Des droits additionnels sont introduits dans cette dernière version de la Charte, tels que le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30) et le droit au logement (article 31). À ceux-ci s'ajoute un renforcement du principe de non-discrimination, désormais énoncé de façon explicite à l'article E de la Charte révisée³³¹.

138. Il convient d'ajouter que tous les États membres de l'Union européenne sont parties à la Charte sociale européenne, que ce soit à la version de 1961 ou à la version révisée³³².

139. Les États parties à la Charte ne sont pas automatiquement liés par l'ensemble des articles. Contrairement à la CEDH, ils ont la possibilité d'émettre des réserves³³³. De fait, la Charte repose sur un « noyau dur », qui varie légèrement en fonction de la version de la Charte examinée. Pour être partie à la Charte de 1961, un État doit obligatoirement consentir à cinq articles d'une liste de sept articles jugés fondamentaux, à savoir les articles 1, 5, 6, 12, 13, 16

³²⁵ P. STANGOS, « Les rapports... », *op. cit.*, p. 321.

³²⁶ « État des signatures et ratifications du traité 128 » disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³²⁷ « État des signatures et ratifications du traité 163 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³²⁸ « État des signatures et ratifications du traité 163 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³²⁹ « État des signatures et ratifications du traité 163 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³³⁰ T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 166.

³³¹ « Details of Treaty No.163 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

³³² C. NIVARD, « Vers un relèvement du standard de protection en matière sociale grâce à la Charte sociale européenne? », *Les dix ans de la Charte de droits fondamentaux de l'Union européenne*, R. Tinière et C. Vial (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2020, p. 417.

³³³ Art. 20 de la Charte sociale européenne, signée à Turin le 18 octobre 1961, *S.T.C.E.*, n°035 ; T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 167.

et 19³³⁴. En outre, l'État doit « se considérer comme lié par un nombre supplémentaire d'articles ou paragraphes numérotés de la partie II de la Charte »³³⁵, de manière à atteindre au moins 10 articles ou 45 paragraphes numérotés.

Ce mécanisme a été repris et adapté dans la Charte révisée, en raison de son expansion. En vertu de l'article A de cette version, un État doit s'engager à consentir à six de neuf articles, à savoir les articles 1, 5, 6, 7, 12, 13, 16, 19 et 20³³⁶. Comme pour la Charte de 1961, « un nombre supplémentaire d'articles ou de paragraphes numérotés de la partie II de la Charte » doit être accepté par l'État, afin d'atteindre au moins 16 articles ou 63 paragraphes numérotés³³⁷.

La Charte reposant sur un système d'« adhésion à la carte »³³⁸, il convient de vérifier si l'État mis en cause a ratifié les dispositions protégeant les droits en lien avec la situation sur laquelle porte la réclamation. Toute réclamation suppose donc, en amont, l'identification des articles applicables³³⁹ et la vérification de leur ratification par l'État visé³⁴⁰.

140. Malgré les prétentions de certains qui soutiennent que les droits sociaux protégés par la Charte, dans ses deux versions, seraient « simplement des engagements objectifs de caractère assez général à la charge des États parties, [...], des principes ou des objectifs à atteindre, qui nécessitent une action positive du législateur pour devenir opérationnelles »³⁴¹, la Charte sociale européenne est un instrument contraignant³⁴².

³³⁴ Respectivement, le droit au travail, le droit syndical, le droit de négociation collective, le droit à la sécurité sociale, le droit à l'assistance sociale et médicale, le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique, et le droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance.

³³⁵ Art. 20, §1, c) de la Charte sociale européenne.

³³⁶ Respectivement, le droit au travail, le droit syndical, le droit de négociation collective, le droit des enfants et des adolescents à la protection, le droit à la sécurité sociale, le droit à l'assistance sociale et médicale, le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique, le droit des travailleurs migrants et de leurs familles à la protection et à l'assistance, et le droit à l'égalité de chances et de traitement en matière d'emploi et de profession, sans discrimination fondée sur le sexe.

³³⁷ Art. A, §1, a) à c) de la Charte sociale européenne révisée.

³³⁸ P. STANGOS, *La fabrique de la jurisprudence sociale européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2024, p. 53 ; T. AUBERT-MONPEYSEN, *op.cit.*, p. 167.

³³⁹ Cf. Partie I, Chapitre 3.

³⁴⁰ Cf. Partie I, Chapitre 4.

³⁴¹ P. STANGOS, *La fabrique ...*, *op. cit.*, p. 52.

³⁴² M. THOUVENOT, *op. cit.*, p. 713 ; P. STANGOS, « Les rapports ... », *op. cit.*, p. 323 ; T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 166

Bien que dénommée « Charte », il s'agit d'un traité de droit international adopté conformément à la Convention de Vienne sur le droit des traités³⁴³. Dès lors, le principe *pacta sunt servanda*, expressément visé par le préambule de ladite Charte, est d'application et les parties à la Charte y sont liées³⁴⁴.

CHAPITRE 2. LE COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX

141. Le Comité européen des droits sociaux (ci-après « le Comité » ou « CEDS ») est l'organe de contrôle de la Charte sociale européenne et sa version révisée³⁴⁵. Il s'agit d'un « comité d'experts indépendants »³⁴⁶.

Sa composition est organisée par le Règlement du Comité, en son article premier. Le Comité réunit quinze membres, chacun disposant d'une voix. La prise de décision requiert la majorité des voix des membres présents³⁴⁷. Le Président, élu par le Comité pour une période de deux ans³⁴⁸, dispose d'une voix prépondérante « en ce qui concerne des décisions sur réclamations collectives »³⁴⁹. L'article 28 du Règlement précité prévoit que le Président jouit d'un pouvoir décisionnel plus ample et peut, par exemple, « prendre au nom du Comité toute mesure nécessaire en vue du bon déroulement de la procédure »³⁵⁰.

142. Le Comité assure le suivi du respect des dispositions de la Charte au moyen de deux mécanismes : le premier consiste en une procédure de rapports et le deuxième, sur lequel repose la présente contribution, est la procédure de réclamations collectives.

La procédure de rapports requiert de la part des États parties de remettre, tous les deux ans, un rapport national portant sur l'application de la Charte sur leur territoire³⁵¹, lequel sera analysé

³⁴³ Convention de Vienne sur le droit des traités, faite à Vienne le 23 mai 1969, *R.T.N.U.*, n°1155, art. 2, §1, a) : « [...] un accord international conclu par écrit entre Etats et régi par le droit international, qu'il soit consigné dans un instrument unique ou dans deux ou plusieurs instruments connexes, et quelle que soit sa dénomination particulière ».

³⁴⁴ M. THOUVENOT, *op. cit.*, p. 713 ; C. BEHRENDT et F. BOUHON, *Introduction à la théorie générale de l'Etat - Manuel*, 4^e éd., Bruxelles, Larcier, 2020, p. 422.

³⁴⁵ C. NIVARD, *op. cit.*, p. 417 ; P. STANGOS, « Les rapports ... », *op. cit.*, p. 327 ; T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 167.

³⁴⁶ Règlement du Comité européen des droits sociaux tel que modifié le 11 septembre 2024, p. 3.

³⁴⁷ Règlement du Comité européen des droits sociaux précité, art. 16, §1.

³⁴⁸ Règlement du Comité européen des droits sociaux précité, art. 8.

³⁴⁹ Règlement du Comité européen des droits sociaux précité, art. 16, §2.

³⁵⁰ Règlement du Comité européen des droits sociaux précité, art. 28, §3.

³⁵¹ Charte sociale européenne précitée, art. 21.

par le Comité³⁵². Ce dernier évalue la conformité de la situation nationale au regard des obligations découlant de la Charte.

Alors que la procédure de rapports existe depuis l'adoption de la Charte de 1961³⁵³, la procédure de réclamations collectives a été instituée par le Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives (ci-après « le Protocole »)³⁵⁴. L'objectif de ce recours est « d'accroître l'efficacité d'un mécanisme de contrôle qui repose exclusivement sur la soumission de rapports gouvernementaux »³⁵⁵.

Il est important de souligner que cette procédure ne lie pas tous les États parties à la Charte. Dans la logique du système d'« adhésion à la carte »³⁵⁶, seuls les États ayant ratifié le Protocole additionnel peuvent faire l'objet de réclamations. À l'heure actuelle, ils sont au nombre de seize³⁵⁷.

143. Ce Protocole détaille le fonctionnement de la procédure des réclamations collectives. Il détermine, premièrement, les organismes pouvant introduire une réclamation, deuxièmement, les conditions de fond et de forme et, troisièmement, la procédure *in concreto*.

L'article 1^{er} du Protocole prévoit qu'outre les organisations internationales d'employeurs et de travailleurs ou les organisations nationales représentatives d'employeurs et de travailleurs, les organisations internationales non gouvernementales (OING) peuvent introduire une réclamation. Il s'agit de la condition de recevabilité *ratione personae*³⁵⁸. Cependant, les OING doivent être tant « dotées du statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe » qu'être inscrites « sur la liste établie à cet effet [pour une période de quatre ans] par le Comité gouvernemental »³⁵⁹.

³⁵² Charte sociale européenne précitée, art. 24.

³⁵³ Charte sociale européenne révisée précitée, Partie IV.

³⁵⁴ T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 167.

³⁵⁵ Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, *S.T.C.E.*, n°158, 9 novembre 1995, point 2.

³⁵⁶ P. STANGOS, *La fabrique...*, *op. cit.*, p. 55.

³⁵⁷ « Chart of signatures and ratifications of Treaty 158 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 2 avril 2025.

³⁵⁸ P. PECINOVSKY, « Collectieve actie », *Arbeidsrecht*, F. Hendrickx *et al.*, Bruxelles, Die Keure, 2022, p. 608 ; J.-F. AKANDJI-KOMBE, « Charte sociale européenne et procédure de réclamation collective », *J.D.E.*, vol. 181, 2011, n° 7, p. 215.

³⁵⁹ Art. 1, b) du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives ; *Voy.* la liste des OING habilitées à introduire une réclamation collective auprès du Comité européen des droits sociaux, disponible sur www.coe.int.

De surcroît, l'article 3 du Protocole introduit une exigence de pertinence. Cette condition de recevabilité *ratione materiae* indique que les organisations sont liées par « les domaines pour lesquels elles ont été reconnues particulièrement qualifiées »³⁶⁰. Le rapport explicatif du Protocole insiste sur cette vérification au moment de l'examen de recevabilité³⁶¹.

144. Le cas particulier des ONG nationales est organisé par l'article 2 du Protocole. Leur compétence pour introduire une réclamation dépend de la volonté de chacun des États. Cette reconnaissance étant facultative³⁶², seuls les États peuvent explicitement autoriser leurs ONG nationales à déposer une réclamation collective. À cet égard, la Finlande est le seul État à avoir reconnu cette compétence.

145. Les conditions de recevabilité additionnelles sont contenues dans l'article 4 du Protocole. D'un point de vue purement formel, la réclamation doit être écrite et doit porter sur une disposition de la Charte sociale européenne ou sa version révisée. Il est nécessaire de vérifier que la disposition ait été acceptée par l'État mis en cause³⁶³. De plus, la réclamation doit justifier en quoi l'application de la disposition soulevée est lacunaire.

Notons par ailleurs qu'un certain nombre de conditions de recevabilité diffèrent de celles requises par la Cour EDH lorsque le CEDS examine une réclamation. Tout d'abord, la réclamation ne peut porter sur des intérêts individuels. Cette condition présente l'avantage qu'il ne faut pas qu'une personne individuelle se prétende victime de la violation d'un droit garanti par la Charte³⁶⁴. Ensuite, le Protocole n'exige pas de condition d'épuisement des voies de recours internes³⁶⁵. Enfin, le Comité n'a pas l'obligation d'écarter une affaire en raison d'un litige similaire introduit auprès d'une autre instance juridictionnelle ou d'un rapport national portant sur le même objet³⁶⁶.

³⁶⁰ J.-F. AKANDJI-KOMBE, *op. cit.*, p. 216.

³⁶¹ Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives du 9 novembre 1995 précité, points 21 et 29.

³⁶² Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives précité, point 25.

³⁶³ Cf. §139.

³⁶⁴ T. AUBERT-MONPEYSEN, *op. cit.*, p. 167.

³⁶⁵ Art. 35, §1 de la CEDH ; J.-F. AKANDJI-KOMBE, *op. cit.*, p. 216.

³⁶⁶ Art. 35, §3 de la CEDH ; Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives précité, point 31.

CHAPITRE 3. LES DROITS PERTINENTS

146. Comme une réclamation collective doit se fonder sur une ou plusieurs dispositions de la Charte acceptée par l'État partie mis en cause, il convient d'identifier les articles dont la mauvaise application est à l'origine des discriminations subies par les survivants du cancer³⁶⁷.

147. Les articles seront présentés en fonction de la force des arguments juridiques qu'ils offrent pour appuyer l'argumentaire de la réclamation collective. Cette approche permet de mettre en lumière les fondements juridiques les plus solides pour dénoncer les discriminations vécues par les survivants.

Ce chapitre s'ouvrira par une analyse de l'article E, portant sur la non-discrimination (Section 1). Ensuite, les raisons pour lesquelles nous n'avons pas fondé notre argumentaire sur l'article 11, relatif au droit à la protection de la santé, seront exposées (Section 2). Après cela, les liens entre le droit au logement et la protection des familles vulnérables seront abordés à travers la combinaison de l'article 31§3 et de l'article 16 (Section 3). Enfin, ce chapitre se clôturera par l'analyse de la combinaison de l'article 1§2, le droit au travail, avec l'article 30 garantissant le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (Section 4).

SECTION 1. L'ARTICLE E DE LA CHARTE RÉVISÉE

148. En l'espèce, la question porte sur les articles pouvant être combinés avec l'article E de la Charte révisée, garantissant le principe de non-discrimination. Il est ainsi libellé :

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation. »

149. L'article E consacre un principe d'égalité prohibant « non seulement la discrimination directe, mais aussi toute forme de discrimination indirecte »³⁶⁸. Ce principe s'applique à « toute

³⁶⁷ Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives précité, art. 4.

³⁶⁸ P. STANGOS, *La fabrique...*, op. cit., p. 161.

mesure ou politique nationale » relevant des droits garantis par la Charte, assurant ainsi l'effectivité de l'interdiction de discrimination dans l'ensemble de son champ d'application matériel ³⁶⁹. Dans une décision rendue en 2016, le Comité a rappelé que les discriminations peuvent découler tant de « traitements inappropriés de certaines situations »³⁷⁰ que de « l'inégal accès des personnes placées dans ces situations et des autres citoyens aux avantages collectifs »³⁷¹.

150. Le Comité considère qu'une différence de traitement est discriminatoire si la distinction opérée « manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un but légitime ou s'il n'y a pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé »³⁷².

151. L'obligation de combinaison avec d'autres articles de la Charte résulte de sa qualification de « clause non-autonome »³⁷³, ce qui signifie qu'aucune réclamation collective ne peut dénoncer une discrimination sur la seule base de cet article³⁷⁴. Le Comité estime « en outre que sa fonction est de contribuer à garantir une jouissance également effective de la totalité des droits dont il s'agit indépendamment des caractéristiques propres à certaines personnes ou groupes de personnes »³⁷⁵.

Il ressort de cette décision que l'article E joue un « rôle d'instrument d'interprétation » ; il ne peut être combiné qu'avec d'autres dispositions substantielles de la Charte afin de dénoncer une violation du droit invoqué³⁷⁶. En pratique, cela signifie « que si un réclamant allègue qu'un gouvernement contractant enfreint une disposition substantielle, cette allégation sera désormais formulée “en combinaison” avec l'article E »³⁷⁷.

³⁶⁹ P. STANGOS, *La fabrique...*, *ibidem*, p. 202.

³⁷⁰ C.E.D.S., *Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2016, réclamation n°105/2014, §63.

³⁷¹ C.E.D.S., *Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2016, réclamation n°105/2014, §63.

³⁷² Conseil de l'Europe, *Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux*, 2022, p. 36.

³⁷³ P. STANGOS, *La fabrique...*, *op. cit.*, p. 164.

³⁷⁴ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 35 ; P. STANGOS, *La fabrique...*, *ibidem*, p. 164.

³⁷⁵ C.E.D.S., *Association internationale Autisme-Europe c. France* (décision sur le bien-fondé), 4 novembre 2003, réclamation n°13/2002, §51.

³⁷⁶ P. STANGOS, *La fabrique...*, *op. cit.*, p. 164.

³⁷⁷ P. STANGOS, *La fabrique...*, *ibidem*, p. 164.

Ce mécanisme s'inscrit dans la continuité de la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme concernant l'article 14 de la CEDH³⁷⁸.

SECTION 2. L'ARTICLE 11 DE LA CHARTE RÉVISÉE

152. Le sujet du droit à l'oubli présentant un lien étroit avec la thématique de la santé, à première vue, l'article 11 de la Charte semble particulièrement pertinent. Cette disposition est libellée comme suit :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection de la santé, les Parties s'engagent à prendre, soit directement, soit en coopération avec les organisations publiques et privées, des mesures appropriées tendant notamment:

- 1. à éliminer, dans la mesure du possible, les causes d'une santé déficiente ;*
- 2. à prévoir des services de consultation et d'éducation pour ce qui concerne l'amélioration de la santé et le développement du sens de la responsabilité individuelle en matière de santé ;*
- 3. à prévenir, dans la mesure du possible, les maladies épidémiques, endémiques et autres, ainsi que les accidents. »*

153. À la lecture de cette disposition et du Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux (ci-après « le Digest »), il apparaît que le droit concerné porte sur le droit à la protection de la santé. L'interprétation de l'article 11 consacre, en son premier paragraphe, le « droit au meilleur état de santé possible »³⁷⁹ et l'accès aux soins de santé³⁸⁰. Le deuxième paragraphe, quant à lui, se divise en deux volets : l'éducation et la sensibilisation de la population, d'une part, et la consultation médicale et le dépistage des maladies, d'autre part³⁸¹. Enfin, le troisième paragraphe consacre le principe de précaution, la garantie d'un environnement sain ainsi que les problématiques liées au tabagisme, à l'alcoolisme, à la vaccination et aux accidents³⁸².

³⁷⁸ P. STANGOS, *La fabrique...*, *ibidem*, p. 164.

³⁷⁹ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 112 à 115.

³⁸⁰ K. LUKAS, *The Revised European Social Charter. An Article by Article Commentary*, Cheltenham, Edward Elgar Publishing, 2021, p. 162.

³⁸¹ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 115 à 117.

³⁸² K. LUKAS, *op. cit.*, p. 168.

Cette analyse est également retenue par le Comité européen des droits sociaux. Dans ses observations interprétatives, le Comité rappelle que cet article garantit le droit à la protection de la santé³⁸³ et impose des obligations positives et concrètes aux États³⁸⁴. Pour respecter les obligations de la Charte, un État doit mettre en place un système assurant l'accès à des soins médicaux appropriés, un système d'éducation à la santé et de prévention des maladies³⁸⁵.

154. L'objectif premier était de mobiliser l'article 11 afin de dénoncer une discrimination sur la base de l'état de santé. Or, il ressort des observations interprétatives du Comité, de ses décisions³⁸⁶ et de la formulation même de la disposition que cet article porte principalement sur l'accès aux soins de santé. Par ailleurs, il est également intéressant de noter que le Comité considère que la combinaison de cet article avec l'article E vise à garantir l'accès effectif aux soins de santé, sans aucune discrimination³⁸⁷. En outre, l'analyse de la jurisprudence montre qu'à ce jour, aucun précédent n'a invoqué cette combinaison pour signaler une discrimination sur la base de l'état de santé. Au regard de ces éléments, nous pouvons conclure que cette disposition, bien qu'en lien avec la thématique de la santé, ne constitue pas un fondement pertinent pour dénoncer une discrimination sur la base de l'état de santé. Cependant, une piste portant sur la protection de l'état de santé en tant que telle peut être explorée.

155. L'article 11§1 de la Charte consacre le « droit au meilleur état de santé possible », définissant la santé comme un état de bien-être tant mental que physique³⁸⁸. Il pourrait être soutenu que les États, en ne déployant aucun dispositif contre la discrimination vécue par les survivants du cancer, manquent à leur obligation de prendre des mesures permettant de jouir d'un meilleur état de santé mentale³⁸⁹. Un refus d'accès à une assurance, ainsi que l'imposition de surprimes, constituent une entrave à la réinsertion sociale et à la reprise d'une vie normale³⁹⁰, ce qui peut affecter l'équilibre psychologique³⁹¹. Par ailleurs, le long processus de rémission

³⁸³ K. LUKAS, *ibidem*, p. 162.

³⁸⁴ C.E.D.S., *Statement of interpretation – Article 11*, 1969, p.1.

³⁸⁵ C.E.D.S., *Statement of interpretation – Article 11*, 1969, p.1 ; C.E.D.S., *Validity Foundation – Mental Disability Advocacy Centre c. République tchèque* (décision sur le bien-fondé), 17 octobre 2023, réclamation n°188/2029, §55.

³⁸⁶ C.E.D.S., *Validity Foundation c. Finlande* (décision sur le bien-fondé), 22 mars 2023, réclamation n°197/2020, §41.

³⁸⁷ C.E.D.S., *Statement of interpretation – Article 11*, 2005, p.1.

³⁸⁸ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 112.

³⁸⁹ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 12.

³⁹⁰ L. LIU et F. MEUNIER, *op. cit.*, p. 68.

³⁹¹ A. DAVIES *et al.*, *op. cit.*, p. 8 et 9 ; G. SMITH *et al.*, « Financial Burdens of Cancer Treatment: A systematic Review of Risk Factors and Outcomes », *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, vol. 17, p. 1184 à 1192.

pourrait déjà avoir altéré l'équilibre mental de certains survivants du cancer, si bien qu'un obstacle à l'obtention d'une assurance puisse aggraver cette fragilité existante.

Néanmoins, cette approche ne sera pas approfondie dans le cadre de ce travail en raison d'un manque de compétences en psychologie que nous, juristes, ne possédons pas pour affirmer que les personnes ayant survécu à un cancer présentent systématiquement une fragilité mentale.

SECTION 3. LES ARTICLES 31§3 ET 16 DE LA CHARTE RÉVISÉE

A. L'article 31§3

156. Compte tenu du raisonnement développé dans le point précédent au sujet de l'article 11, nous nous sommes intéressées à la combinaison de l'article E avec l'article 31 de la Charte qui garantit, quant à lui, le droit au logement. Cette disposition prévoit ce qui suit :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au logement, les Parties s'engagent à prendre des mesures destinées :

- 1. à favoriser l'accès au logement d'un niveau suffisant ;*
- 2. à prévenir et à réduire l'état de sans-abri en vue de son élimination progressive ;*
- 3. à rendre le coût du logement accessible aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes. »*

157. Le raisonnement concernant le droit au logement s'articule de la manière suivante. Lorsqu'une personne souhaite acquérir un bien immobilier, elle doit disposer des fonds nécessaires à cette opération. C'est à ce titre qu'interviennent les établissements bancaires en proposant des crédits immobiliers. Cependant, l'octroi d'un prêt est, dans la grande majorité des cas, subordonné à la souscription d'une assurance solde restant dû³⁹².

³⁹² A. DAVIES *et al.*, *ibidem*, p.19 ; Cf. §3.

En raison de leurs antécédents oncologiques, les personnes survivantes du cancer se heurtent fréquemment au refus d'une assurance ou à des propositions assorties de surprimes³⁹³, ce qui les empêche d'obtenir un crédit, et par conséquent, d'accéder à l'achat d'un bien immobilier. Il est important que les États garantissent un droit au logement de manière égale puisque, au vu du fonctionnement du système assurantiel, des inégalités de traitements peuvent se manifester. Alors qu'une personne n'ayant jamais eu de cancer aura accès à l'assurance solde restant dû à un coût normal, la personne survivante y aura accès à un prix plus élevé malgré la comparabilité des situations, passé un certain délai³⁹⁴.

158. Le projet de réclamation collective entend se fonder sur l'article 31, et tout particulièrement son troisième paragraphe imposant aux États de garantir un accès effectif à un logement abordable, y compris pour les personnes avec des revenus limités³⁹⁵. Cette obligation étant une obligation de moyen, le Comité estime que, pour être conforme à l'article 31, les États doivent³⁹⁶ :

- « a) Mettre en œuvre des moyens (normatifs, financiers, opérationnels) propres à permettre de progresser réellement vers la réalisation des objectifs assignés par la Charte ;
- b) Tenir des statistiques exploitables sur les besoins, les ressources et les résultats obtenus ;
- c) Procéder à une vérification régulière de l'effectivité des stratégies arrêtées ;
- d) Définir des étapes, et de ne pas reporter indéfiniment le terme des performances qu'ils se sont assignées ;
- e) Être particulièrement attentifs à l'impact des choix opérés par eux sur l'ensemble des catégories de personnes concernées et notamment celles dont la vulnérabilité est la plus grande »³⁹⁷.

³⁹³ Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, s.d., consulté le 22 avril 2025, p. 1.

³⁹⁴ Cf. §81 et s.

³⁹⁵ Conseil de l'Europe, *Digest...*, op. cit., p. 208.

³⁹⁶ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 203.

³⁹⁷ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 203 ; C.E.D.S., *Mouvement international ATD Quart Monde c. France* (décision sur le bien-fondé), 5 décembre 2007, réclamation n° 33/2006, § 60.

Selon le Comité, cette obligation implique que le coût total d'un logement doit rester accessible³⁹⁸ et permettre aux personnes de conserver un niveau de vie décent³⁹⁹. Force est de constater que les pratiques des compagnies d'assurances ont un impact négatif sur la capacité des survivants du cancer à accéder à un bien immobilier, ce qui est manifestement contradictoire avec les obligations découlant de la Charte. Il est intéressant de souligner que, dans la décision n°178/2019 du 13 mai 2024, le Comité a conclu à une violation de cet article par un État en affirmant que « l'absence d'égalité d'accès aux logements sociaux constitue une violation de l'article E lu en combinaison avec l'article 31§3 de la Charte »⁴⁰⁰. En l'occurrence, les autorités italiennes n'avaient pas été en mesure de démontrer que les fonds débloqués avaient « effectivement et significativement amélioré l'accès des Roms et des Sintis au logement social sans discrimination »⁴⁰¹.

159. Au regard de ce qui précède, l'article 31§3 combiné à l'article E de la Charte offre un fondement juridique solide pour dénoncer les obstacles auxquels les survivants sont confrontés.

B. L'article 16

160. Il convient d'articuler l'article 31§3 de la Charte avec l'article 16, dans la mesure où ces dispositions « se chevauchent en partie et sont identiques pour ce qui concerne les notions de logement convenable et d'expulsion »⁴⁰². À ce titre, le Comité interprète l'article 16 comme obligeant les États à prendre « des mesures suffisantes pour garantir que les familles puissent effectivement continuer à jouir de leur droit à un logement convenable »⁴⁰³.

La plupart des États parties à la Charte sociale européenne révisée n'ayant pas ratifié l'article 31§3⁴⁰⁴, il convient donc d'invoquer un argumentaire au sujet du droit de la famille à une protection sociale.

³⁹⁸ K. LUKAS, *op. cit.*, p. 336.

³⁹⁹ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 208.

⁴⁰⁰ C.E.D.S., *Amnesty International c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 13 mai 2024, réclamation n°178/2019, §168.

⁴⁰¹ J.-P. MARGUENAUD et A. CARILLON, « Chronique de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux (octobre 2023-septembre 2024) » *Rev. Trim. d. h.*, vol. 141, 2025, p. 203.

⁴⁰² C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 8 décembre 2022, réclamation n°185/2019, §82.

⁴⁰³ C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 8 décembre 2022, réclamation n°185/2019, §100.

⁴⁰⁴ « Réserves et Déclarations pour le traité n°163 - Charte sociale européenne (révisée) (STE n° 163) », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 avril 2025.

Cette disposition est ainsi libellée :

« En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la famille, notamment par le moyen de prestations sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements adaptés aux besoins des familles, d'aide aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures ».

161. Les États doivent « prendre les mesures juridiques et pratiques qui s'avèrent nécessaires et qui répondent à l'objectif de protéger efficacement le droit à un logement d'un niveau suffisant au sens de l'article 16 »⁴⁰⁵. Le Comité ajoute à cette interprétation que les familles vulnérables tombent, elles aussi, sous la protection de cet article⁴⁰⁶.

162. Ce choix de combinaison se justifie pleinement puisque lorsqu'un membre d'une famille a été atteint d'un cancer, c'est l'ensemble du foyer qui en subit les répercussions, notamment pour l'obtention d'un crédit immobilier. Cette situation crée une forme de vulnérabilité, empêchant ces familles d'accéder à un logement dans des conditions équivalentes à celles d'autres familles dont aucun membre n'a été touché par la maladie.

SECTION 4. LES ARTICLES 1§2 ET 30 DE LA CHARTE RÉVISÉE

163. En complément, un argumentaire additionnel portera sur le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris (A) et le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (B).

A. L'article 1§2

164. L'article 1^{er} de la Charte, organisant le droit au travail, dispose que :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties s'engagent :

⁴⁰⁵ C.E.D.S., *Fédération internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 21 mars 2010, réclamation n° 62/2010, §113 ; C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2006, réclamation n° 31/2005, §35 ; Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 144

⁴⁰⁶ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *ibidem*, p. 149.

1. *à reconnaître comme l'un de leurs principaux objectifs et responsabilités la réalisation et le maintien du niveau le plus élevé et le plus stable possible de l'emploi en vue de la réalisation du plein emploi ;*
2. *à protéger de façon efficace le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris ;*
3. *à établir ou maintenir des services gratuits de l'emploi pour tous les travailleurs ;*
4. *à assurer ou à favoriser une orientation, une formation et une réadaptation professionnelles appropriées. »*

165. Concernant cette disposition et ce qu'elle garantit, le raisonnement proposé est le suivant : lorsqu'une personne envisage de se lancer dans une activité indépendante, détenir un capital de départ pour financer ce projet est indispensable. Dans ce contexte, les établissements financiers interviennent en proposant des crédits professionnels. À l'instar des usages pratiqués, dans le cadre de l'accès au logement, les compagnies d'assurances exigent, de la part des assurés, de remplir un formulaire reprenant leurs antécédents médicaux. Notamment sur la base de celui-ci, les organismes assureurs décident d'octroyer ou de refuser l'assurance⁴⁰⁷. Cette situation entrave l'accès au financement nécessaire pour entreprendre une activité indépendante et, par conséquent, restreint le droit de gagner sa vie par un travail librement entrepris.

166. L'article 1§2 oblige les États parties à garantir une protection effective du droit pour le travailleur de gagner librement sa vie⁴⁰⁸. Dans la décision n°143/2017, rendue en 2019, le Comité a précisé que cette disposition « englobe l'interdiction de toutes les formes de discrimination dans l'emploi, l'interdiction du travail forcé ou obligatoire, et l'interdiction de toute pratique pouvant porter atteinte au droit des travailleurs de gagner leur vie par un travail librement entrepris »⁴⁰⁹.

⁴⁰⁷ C.E.D.S., *Union Syndicale Solidaires SDIS c. France* et *Union Syndicale Solidaires SDIS c. France* (décision sur le bien-fondé), 12 septembre 2023, réclamations n°176/2020 et n°193/2020, §93 ; Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, s.d., consulté le 22 avril 2025, p. 1.

⁴⁰⁸ Conseil de l'Europe, *Digest...*, op. cit., p. 47.

⁴⁰⁹ C.E.D.S., *UGL-CFS et SAPAF c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 3 juillet 2019, réclamation n°143/2017, §76 ; Conseil de l'Europe, *Digest...*, ibidem, p. 47.

167. Il est nécessaire de préciser que la notion de « travailleur » doit être interprétée au sens large du terme. De fait, l'article 1^{er} s'applique à tous les travailleurs, que le secteur soit privé ou public, et ce indépendamment de la relation professionnelle⁴¹⁰. Il vise tant les employés que les indépendants⁴¹¹ qui sont donc pleinement intégrés dans le champ d'application de la Charte.

168. Dès lors que les personnes dans une situation socio-économique similaire sans historique de cancer ont accès à l'assurance solde restant dû pour financer un crédit professionnel sans restriction, les indépendants ayant survécu à un cancer et étant en rémission complète ne peuvent être empêchés d'obtenir un tel crédit en raison de leurs antécédents.

B. L'article 30

169. La protection des travailleurs survivants du cancer est renforcée lorsque l'article 1§2 de la Charte est combiné avec l'article 30. Ce dernier, garantissant le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, dispose que :

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent :

- a. à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille ;*
- b. à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire. »*

170. Poursuivant l'analyse précédemment établie, le raisonnement s'articule de la manière suivante : le refus d'octroyer un crédit professionnel aux survivants du cancer les prive d'initier une activité génératrice de revenus, compromettant ainsi leur stabilité financière et les exposant à une certaine précarité. Ils se retrouvent contraints de puiser dans leur épargne, de réduire leurs dépenses quotidiennes, voire même de dépendre financièrement de tiers⁴¹². Cette situation de

⁴¹⁰ K. LUKAS, *op. cit.*, p. 7.

⁴¹¹ K. LUKAS, *ibidem.*, p. 7.

⁴¹² Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, s.d., consulté le 22 avril 2025, p. 1.

fragilité économique méconnaît l'obligation des États d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

171. Selon les observations interprétatives du Comité, une situation de précarité et d'exclusion sociale est une atteinte à la dignité humaine⁴¹³. Il estime également que cet article oblige les États à adopter « une approche globale et coordonnée, laquelle doit consister en un cadre analytique et en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes visant à prévenir et à supprimer les obstacles qui entravent l'accès aux droits sociaux »⁴¹⁴. En effet, ces mesures doivent avoir pour finalité d'assurer une protection réelle et effective contre l'exclusion sociale et la pauvreté, tout en facilitant l'accès aux droits fondamentaux⁴¹⁵. Le Comité précise que les mesures adoptées doivent accorder une attention particulière aux groupes les plus vulnérables de la société⁴¹⁶. Faisant face au refus d'un crédit professionnel, les anciens patients sont placés dans une situation de dépendance économique, les rendant particulièrement vulnérables.

172. Compte tenu de ce qui précède, la violation du droit au travail librement entrepris est étroitement liée avec celle du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Une combinaison des articles 1§2 et 30 de la Charte apparaît donc pertinente en vue de dénoncer la discrimination que subissent les travailleurs indépendants survivants lorsqu'ils sont entravés dans l'accès au crédit professionnel. Dans la mesure où l'article 1§2 prohibe toute forme de discrimination, l'ajout de l'article E à cette combinaison ne s'avère pas nécessaire⁴¹⁷.

173. En résumé, il découle du raisonnement développé ci-dessus que, pour dénoncer les discriminations auxquelles sont confrontés les survivants du cancer dans l'accès aux crédits immobiliers et professionnels, il serait pertinent que la réclamation collective repose sur deux combinaisons d'articles. D'une part, les articles 31§3 et 16 de la Charte garantissent respectivement le droit au logement et le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique, qui seront lus en combinaison avec l'article E. D'autre part, les articles 1§2 et 30 de la Charte assurent le droit au travail et le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

⁴¹³ C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013, p. 1.

⁴¹⁴ *Observation interprétative de l'article 30*, Conclusion 2003, France ; Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 200 ; C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013, p. 1.

⁴¹⁵ C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013, p. 1.

⁴¹⁶ C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013, p. 1.

⁴¹⁷ Cf. §166.

CHAPITRE 4. QUANT AU PAYS MIS EN CAUSE

174. Pour que la réclamation collective introduite devant le Comité européen des droits sociaux soit recevable, cet État doit remplir un certain nombre de conditions. C'est pourquoi le choix de l'État partie mis en cause revêt une importance particulière.

175. La première étape de notre réflexion a été d'écarter, parmi les États ayant ratifié soit la Charte de 1961, soit sa version révisée, ceux n'ayant pas ratifié le Protocole additionnel de 1995 prévoyant un système de réclamations collectives. Une réclamation dirigée à l'encontre d'un État n'ayant pas volontairement adhéré à ce mécanisme ne serait pas recevable. Cette exclusion réduit la liste des États pouvant être mis en cause au nombre de seize⁴¹⁸.

Lors de notre première rencontre, la docteure Meunier avait pointé l'Allemagne comme étant un des États, voire l'État le plus récalcitrant face à l'adoption d'un quelconque instrument consacrant un droit à l'oubli⁴¹⁹. Il aurait été judicieux d'introduire une réclamation à son encontre, toutefois l'absence de ratification du Protocole additionnel de 1995 par cet État s'est révélée être un critère d'exclusion déterminant, rendant impossible toute réclamation collective contre ce pays. D'autres États, tels que la Croatie, l'Autriche et la Pologne ne peuvent pas non plus être mis en cause. Au même titre que l'Allemagne, ils ne possèdent aucun instrument juridique instituant le droit à l'oubli et n'ont pas ratifié le Protocole prévoyant un système de réclamations collectives⁴²⁰.

176. La deuxième étape a été de déterminer les États parties à la Charte sociale européenne révisée. Cette version, plus complète que celle de 1961, inclut notamment une consécration du principe de non-discrimination⁴²¹, ainsi que les articles 30 et 31, que nous désirons mobiliser dans la réclamation. Il convient donc de préférer la mise en cause d'un État partie à cette version. Quatorze États ayant ratifié la Charte sociale révisée ont aussi ratifié le Protocole⁴²².

⁴¹⁸ « Chart of signatures and ratifications of Treaty 158 », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 2 avril 2025.

⁴¹⁹ Cf. Annexe n°1 : Rencontre du 6 décembre 2024 avec les docteurs Meunier et Scocca, p. 127 et 128.

⁴²⁰ Cf. Annexe n°6 : Le droit à l'oubli et le Comité européen des droits sociaux : comparaison des États membres de l'Union européenne.

⁴²¹ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 2.

⁴²² Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

Au sein de cette liste d'États, il y a lieu d'identifier ceux ayant ratifié les articles qui nous paraissent pertinents. Outre les dispositions contenues dans le « noyau dur » de la Charte, les articles sur lesquels porte notre projet de réclamation ne sont pas ratifiés par tous les États parties. À titre d'exemple, la Belgique ne se considère pas liée par l'article 31 de la Charte révisée. Parmi les États ayant tant ratifié le Protocole que la Charte sociale révisée, dix ont accepté tous les articles considérés comme pertinents pour la réclamation collective⁴²³.

177. La troisième et dernière étape a été de vérifier l'existence, au niveau national, d'un instrument instituant un droit à l'oubli dans les États identifiés. D'emblée, la Norvège a été écartée car elle n'est pas membre de l'Union européenne. L'objectif de la présente réclamation est d'obtenir une reconnaissance du droit à l'oubli au niveau de l'Union européenne. Dans cette optique, il est plus judicieux de privilégier la mise en cause d'un État membre de l'Union européenne. Parmi les États répondant aux deux premières conditions et n'ayant ni code de conduite, ni législation relative au droit à l'oubli, seules la Suède et la Finlande demeurent.

La Suède a été écartée sur les conseils de la docteure Meunier, qui a affirmé que les antécédents oncologiques ne posent pas de problème dans l'obtention de prêts, ceux-ci ne dépendant pas d'une quelconque assurance vie. Il existe une interdiction pour les banques d'imposer une telle souscription⁴²⁴.

CHAPITRE 5. QUANT AUX ORGANISATIONS RÉCLAMANTES

178. Maintenant qu'il a été établi que la réclamation serait introduite à l'encontre de la Finlande, sur la base des articles 1,§2 et 30, ainsi que les articles 16 et 31,§3 combinés à l'article E de la Charte sociale européenne révisée, il ne reste qu'à déterminer l'organisation qui pourrait introduire celle-ci.

179. La Finlande se distingue par une caractéristique particulière : il s'agit du seul État ayant reconnu la compétence pour les ONG nationales de saisir le Comité européen des droits sociaux d'une réclamation collective. Cette faculté présente un avantage substantiel en ce que les

⁴²³ « Réserves et Déclarations pour le traité n°163 - Charte sociale européenne (révisée) (STE n° 163) », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 23 avril 2025 ; par ordre alphabétique, l'Espagne, la Finlande, la France, la Grèce, l'Italie, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, la Slovaquie et la Suède.

⁴²⁴ Loi suédoise du 9 décembre 2010 sur le crédit à la consommation [Konsumentkreditlag (2010:1846)], *Svensk författningssamling*, art. 13, c.

organisations nationales disposent d'une connaissance approfondie des réalités locales et des difficultés rencontrées par les survivants du cancer.

180. Trois options peuvent être envisagées quant au choix de l'organisation qui introduirait la réclamation.

Premièrement, il s'agit de retenir une OING qui répond aux critères énoncés dans le Protocole précité⁴²⁵.

Deuxièmement, il est possible d'opter pour une ONG nationale, pour laquelle les critères applicables ont été interprétés par le Comité comme ayant une signification identique aux critères exigés pour les OING⁴²⁶. En ce sens, la « qualification particulière » de l'organisation, requise par l'article 3 du Protocole, suppose que « la réclamation [soit] portée dans un domaine couvert par son objet social tel que défini par ses statuts pour que celle-ci soit jugée recevable »⁴²⁷.

Troisièmement, une combinaison entre une OING et une ONG peut être envisagée. Cette option permet de bénéficier, d'une part de l'expertise d'un acteur du terrain par l'organisation nationale, qui pourrait rassembler des données propres à la Finlande et apporterait une meilleure compréhension de la situation nationale et, d'autre part, de la portée internationale de l'OING.

181. De la liste des OING habilitées à introduire des réclamations collectives, la Fédération internationale pour les droits humains (FIDH) s'avère être un acteur particulièrement pertinent. Cette OING « défend tous les droits humains : civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, tels qu'ils sont énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme »⁴²⁸. Elle lutte pour l'effectivité des droits et agit, entre autres, à l'égard des États. La FIDH serait donc pleinement appropriée pour introduire le projet de réclamation proposé dans la Partie

⁴²⁵ Cf. §143.

⁴²⁶ J.-F. AKANDJI-KOMBE, *op. cit.*, p. 220.

⁴²⁷ J.-F. AKANDJI-KOMBE, *ibidem*, p. 220.

⁴²⁸ « La Fédération internationale pour les droits humains », disponible sur www.fidh.org, *s.d.*, consulté le 25 mars 2025.

III⁴²⁹. Cette organisation a déjà introduit de nombreuses réclamations, et certaines d'entre elles ont été déposées conjointement avec d'autres organisations⁴³⁰.

182. Au niveau de la Finlande, deux organisations nationales sont, elles aussi, pertinentes. La première option envisagée était la Société finlandaise des droits sociaux, appelée « *Suomen sosiaalioikeudellinen seura ry* », qui est aussi habilitée à agir devant le Comité européen des droits sociaux. Celle-ci étant spécialisée dans les « droits liés aux droits sociaux et aux soins de santé »⁴³¹, elle dispose de l'expertise nécessaire pour introduire une réclamation devant le Comité. D'autant plus, cette ONG a déjà introduit plusieurs réclamations collectives, la dernière datant du 17 septembre 2018, alléguant que « le niveau minimum de plusieurs prestations de sécurité sociale et d'assistance sociale et de l'aide à l'insertion sur le marché du travail se situe en deçà de celui exigé par la Charte sociale européenne révisée »⁴³². Cette réclamation a débouché le 14 septembre 2022 sur une décision de violation des articles 12§1 et 13§1 de la Charte⁴³³. Cela atteste des capacités de l'organisation à faire assurer le respect de la Charte.

Une seconde option s'est également présentée : la *Finnish League for Human Rights* (FLHR), en finnois « *Ihmisoikeusliitto ry* ». La FLHR est une ONG finlandaise chargée de promouvoir et de défendre les droits fondamentaux de toutes les personnes, sans distinction⁴³⁴. Notons par ailleurs que la FLHR est membre de la FIDH⁴³⁵ et est donc habituée à collaborer avec cette dernière⁴³⁶, ce qui faciliterait l'introduction combinée de la réclamation par ces organisations. La FLHR a, en outre, participé à l'élaboration d'un rapport d'évaluation du respect de la Charte sociale européenne, remis par la Finlande au Comité. C'est pourquoi, dans un souci de logique, il nous est apparu pertinent d'opter pour cette combinaison-ci. Il n'est cependant pas exclu que les trois organisations entreprennent ensemble une réclamation.

⁴²⁹ Cf. §184.

⁴³⁰ On peut, parmi celles-ci, citer la plus ancienne : C.E.D.S., *Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Grèce* (décision sur le bien-fondé), 5 décembre 2000, réclamation n° 7/2000, et la plus récente : C.E.D.S., *Fédération internationale pour les droits humains (FIDH) et Mouvement international ATD Quart Monde c. Belgique* (décision sur la recevabilité), 14 mai 2024, réclamation n° 233/2023.

⁴³¹ Site de l'organisation, www.sosiaalioikeus.fi, consulté le 25 mars 2025.

⁴³² C.E.D.S., *Finnish Society of Social Rights v. Finland* (décision sur le bien-fondé), 14 septembre 2022, réclamation n° 172/2018, §2.

⁴³³ C.E.D.S., *Finnish Society of Social Rights v. Finland* (décision sur le bien-fondé), 14 septembre 2022, réclamation n° 172/2018 ; « Finland », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 25 mars 2025.

⁴³⁴ Statuts de la *Finnish League for Human Rights*, approuvés et enregistrés le 15 mai 2024, art. 2.

⁴³⁵ « Nos organisations membres », disponible sur www.fidh.org, 19 septembre 2015.

⁴³⁶ Le rapport annuel de la FIDH de 2023 présente leur « International board », dans lequel siégeait comme secrétaire générale une représentante de la FLHR. Ce rapport est disponible sur www.fidh.org.

CHAPITRE 6. CONCLUSION

183. Pour clôturer cette Partie II, revenons sur les éléments essentiels composant notre projet de réclamation collective.

Afin de garantir la reconnaissance du droit à l'oubli à l'échelle européenne, le Comité européen des droits sociaux est l'organe juridictionnel retenu. Il permet d'établir la violation des droits sociaux garantis par la Charte sociale européenne révisée, à savoir le droit au travail (article 1^{er}), le droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique (article 16), le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (article 30), le droit au logement (article 31) et le droit de jouir de ceux-ci, sans discrimination (article E). La combinaison de l'ensemble de ces articles permettrait de dénoncer les discriminations que subissent les survivants du cancer dans leur accès aux crédits et aux assurances. Compte tenu des critères de recevabilité, la réclamation collective sera donc introduite par la FIDH et la FLHR à l'encontre de la Finlande.

PARTIE III. LA RÉCLAMATION COLLECTIVE

RELATIVE À L'ÉTAT DU DROIT À L'OUBLI DES PERSONNES SURVIVANTES DU CANCER
EN FINLANDE DANS L'ACCÈS AUX PRÊTS IMMOBILIERS ET PROFESSIONNELS

Service de la Charte sociale européenne

Conseil de l'Europe

Direction générale Droits de l'homme et État de droit

Quai Jacoutot, 1

F-67075 Strasbourg Cedex, France

LA FÉDÉRATION INTERNATIONALE POUR LES DROITS HUMAINS

ET

THE FINNISH LEAGUE FOR HUMAN RIGHTS

c.

FINLANDE

ORGANISATIONS AUTEURES DE LA RÉCLAMATION :

La Fédération internationale pour les droits humains (FIDH)

Passage de la Main d'Or, 17

F-75011 Paris, France

The Finnish League for Human Rights (FLHR)

Ilkkavägen, 4

00400 Helsinki, Finlande

REPRÉSENTÉES PAR :

Alice MOGWE, Présidente de la FIDH

Päivi MATTILA, Présidente de la FLHR

PLAN DE LA RÉCLAMATION

I. RECEVABILITÉ DE LA RÉCLAMATION ET PARTIES À LA CAUSE

A. Les organisations réclamantes

- 1) La Fédération internationale pour les droits humains
- 2) *The Finnish League for Human Rights*

B. L'État défendeur

II. CONTEXTE DE LA PRÉSENTE RÉCLAMATION

A. Contexte européen

B. Contexte finlandais

III. LES GRIEFS INVOQUÉS

A. Les droits fondamentaux visés

- 1) L'article 1§2 de la Charte
- 2) L'article 16 de la Charte
- 3) L'article 30 de la Charte
- 4) L'article 31 de la Charte
- 5) L'article E de la Charte

B. Le développement des griefs

- 1) Les articles 16 et 31, lus en combinaison avec l'article E
- 2) Les articles 1§2 et 30

IV. CONCLUSION

I. RECEVABILITÉ DE LA RÉCLAMATION ET PARTIES À LA CAUSE

A. LES ORGANISATIONS RÉCLAMANTES

1) La Fédération internationale pour les droits humains

184. La Fédération internationale pour les droits humains (ci-après « FIDH ») adresse au Secrétaire exécutif du Comité européen des droits sociaux, agissant au nom de la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, la présente réclamation soumise en application du mécanisme de réclamations collectives établi le 9 novembre 1995 dans le Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives⁴³⁷.

185. Suivant l'article 1^{er}, b) du Protocole additionnel, les Parties contractantes reconnaissent le droit de faire des réclamations alléguant une application non satisfaisante de la Charte aux organisations internationales non gouvernementales (OING) dotées du statut consultatif auprès du Conseil de l'Europe. La FIDH est inscrite jusqu'en juin 2026 sur la liste des OING habilitées à présenter des réclamations collectives établie par le Comité gouvernemental⁴³⁸.

186. Contrairement aux organisations visées aux articles 1^{er}, c) et 2§1 du Protocole précité, les OING autorisées à déposer des réclamations collectives ne doivent pas nécessairement relever de la juridiction de l'État partie mis en cause. Par conséquent, la FIDH peut présenter une réclamation collective contre tout État ayant ratifié la Charte sociale européenne et/ou la Charte sociale européenne révisée, et ayant accepté le mécanisme des réclamations collectives.

187. La Fédération internationale pour les droits humains est une organisation internationale non gouvernementale destinée à défendre et à mettre en œuvre les principes énoncés dans la Déclaration universelle des droits de l'Homme et dans tout autre instrument international et régional relatif aux droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels⁴³⁹. Elle agit en faveur d'un ordre économique et social fondé sur le respect des droits humains⁴⁴⁰.

⁴³⁷ Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives précité.

⁴³⁸ Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, Liste des organisations internationales non gouvernementales habilitées à présenter des réclamations collectives, 1^{er} janvier 2025, n°28, p. 3.

⁴³⁹ Statuts de la Fédération internationale pour les droits humains, publiés le 5 avril 2014, art. 1, §1 et §4.

⁴⁴⁰ Statuts de la Fédération internationale pour les droits humains précités, art. 1, §5.

188. Selon l'article 3 du Protocole additionnel précité prévoyant un système de réclamations collectives, les OING mentionnées à l'article 1^{er}, b) « ne peuvent présenter des réclamations selon la procédure prévue auxdits articles que dans les domaines pour lesquels elles ont été reconnues particulièrement qualifiées ». La FIDH, en raison de son expertise en matière de défense des droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels, satisfait à cette exigence.

189. De par ses statuts, la FIDH a pour vocation de mener des actions devant des instances internationales chargées du contrôle des droits humains afin de faire constater les atteintes qui y sont portées⁴⁴¹. La FIDH a par le passé été reconnue recevable « à introduire une réclamation collective devant le Comité européen des droits sociaux à propos de l'article 13 de la Charte sociale européenne révisée, relatif au droit à l'assistance sociale et médicale (FIDH c. France, n°14/2003) ; des articles 16, relatif au droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique et 30, relatif au droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale (FIDH c. Belgique, n°62/2010 et n°75/2011) ; de l'article E en combinaison avec les articles 16 et 30 (FIDH c. Belgique, n°62/2010) ; de l'article 11 sur le droit à la protection de la santé (FIDH c. Grèce, n°72/2011) ; et des articles 30 (droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale), 31.1 (droit au logement), 11 (droit à la protection de la santé) et E (non-discrimination) de la Charte sociale européenne révisée (FEANTSA et FIDH c. France, n°224/2023) »⁴⁴².

2) The Finnish League for Human Rights

190. Conjointement avec la FIDH, la *Finnish League for Human Rights* (ci-après « FLHR » et, en finnois, « *Ihmisoikeusliitto ry* ») adresse au Secrétaire exécutif du Comité européen des droits sociaux, agissant au nom de la Secrétaire Générale du Conseil de l'Europe, la présente réclamation dans le cadre du mécanisme établi dans le Protocole additionnel de 1995.

191. Conformément à l'article 2§1 du Protocole additionnel précité, « tout État contractant peut [...] déclarer reconnaître le droit de faire à son encontre des réclamations aux autres organisations nationales non gouvernementales représentatives relevant de sa juridiction et qui sont particulièrement qualifiées dans les matières régies par la Charte ». La Finlande a déclaré reconnaître aux ONG nationales la capacité de déposer de telles réclamations⁴⁴³.

⁴⁴¹ Statuts de la Fédération internationale pour les droits humains précités, art. 3, §4.

⁴⁴² Formulation reprise de précédentes réclamations collectives introduites par la FIDH devant le Comité.

⁴⁴³ Cf. Annexe n°7 : La Finlande et la Charte sociale européenne.

192. La FLHR est une organisation nationale non gouvernementale (ONG), membre de la FIDH⁴⁴⁴, chargée de promouvoir et de défendre les droits fondamentaux de toutes les personnes, sans distinction⁴⁴⁵. Elle mène des actions de plaidoyer, de sensibilisation, d'éducation et d'intervention auprès des instances nationales et internationales, dans le but d'assurer la mise en œuvre effective des normes relatives aux droits humains⁴⁴⁶. Elle coopère également avec des organisations poursuivant les mêmes objectifs en Finlande et dans d'autres pays⁴⁴⁷.

193. Certaines ONG finlandaises ont, par le passé, été reconnues recevables à introduire une réclamation collective devant le Comité européen des droits sociaux, notamment, à propos de l'article 5 (liberté syndicale) (*Fédération des Entreprises finlandaises c. Finlande*, n°35/2006) ; de l'article 24 (droit à la protection en cas de licenciement) (*Finnish Society of Social Rights c. Finlande*, n°106/2014) ; et des articles 12§1 (droit à la sécurité sociale) et 13§1 (droit à l'assistance sociale et médicale) (*Finnish Society of Social Rights c. Finlande*, n°172/2018).

B. L'ÉTAT DÉFENDEUR

194. La présente réclamation est dirigée à l'encontre de l'État finlandais.

195. La Finlande a ratifié la Charte sociale européenne de 1961 le 29 avril 1991. Elle a ensuite signé la Charte sociale européenne révisée de 1996 le 3 mai 1996 et l'a ratifiée le 21 juin 2002.

196. Le 17 juillet 1998, la Finlande a ratifié le Protocole additionnel de 1995 à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives. Le 21 août 1998, elle a déclaré habilitier les ONG nationales à introduire de telles réclamations. À cette occasion, elle a indiqué que « le Gouvernement de la Finlande déclare, conformément à l'article 2 du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, que la Finlande reconnaît le droit de faire à son encontre des réclamations aux autres organisations nationales non gouvernementales représentatives relevant de sa juridiction et qui sont particulièrement qualifiées dans les matières régies par la Charte »⁴⁴⁸.

⁴⁴⁴ « Nos organisations membres », disponible sur www.fidh.org, 19 septembre 2015.

⁴⁴⁵ Statuts de la *Finnish League for Human Rights* précités, art. 2.

⁴⁴⁶ Statuts de la *Finnish League for Human Rights* précités, art. 3.

⁴⁴⁷ Statuts de la *Finnish League for Human Rights* précités, art. 3, §4.

⁴⁴⁸ « Réserves et Déclarations pour le traité n°158 – Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n°158) », disponible sur www.coe.int, *s.d.*, consulté le 21 avril 2025.

II. CONTEXTE DE LA PRÉSENTE RÉCLAMATION

A. CONTEXTE EUROPÉEN

197. De nos jours, le cancer représente la deuxième cause de décès dans l'Union européenne, derrière les maladies cardio-vasculaires⁴⁴⁹. Il s'agit toutefois de la première cause de décès chez les hommes et les femmes âgés de moins de 65 ans⁴⁵⁰. Les données épidémiologiques révèlent qu'un homme sur trois et une femme sur quatre développeront un cancer avant d'atteindre l'âge de 75 ans⁴⁵¹. Malgré une incidence élevée, les pays occidentaux enregistrent une progression constante du nombre de survivants du cancer, avec une hausse estimée à environ 3% par an⁴⁵². Les études scientifiques estiment que plus de 22,3 millions de personnes diagnostiquées d'un cancer ont survécu à la maladie⁴⁵³, principalement grâce aux progrès en matière de dépistage, de traitements médicaux et de soins de soutien⁴⁵⁴. Ces avancées significatives permettent aux survivants de jouir d'une espérance de vie comparable à celle de personnes présentant des caractéristiques socio-économiques similaires, mais n'ayant jamais été atteintes de cancer⁴⁵⁵.

198. Le chemin vers la guérison d'un cancer est un parcours long et éprouvant, qui va au-delà du traitement médical. Outre les séquelles psychologiques et physiques liées à la maladie, les obstacles auxquels les survivants du cancer sont confrontés après leur rémission restent nombreux⁴⁵⁶. Une grande majorité d'entre eux rencontrent des difficultés dans l'accès aux services financiers, tels que l'accès aux prêts bancaires et à la souscription d'assurances⁴⁵⁷. Beaucoup témoignent de leur impossibilité à acquérir un logement, à subvenir aux besoins de leur famille ou à retrouver une stabilité financière en raison de leurs antécédents de cancer⁴⁵⁸.

⁴⁴⁹ B. CAO, I. SOERJOMATARAM et F. BRAY, « The burden and prevention of premature deaths from noncommunicable diseases, including cancer: a global perspective », *World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention*, C. P. Wild, E. Weiderpass et B. W. Stewart (dir.), Lyon, 2020, p. 17.

⁴⁵⁰ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 2.

⁴⁵¹ L. LIU et F. MEUNIER, « Research on cancer... », *op. cit.*, p. 67.

⁴⁵² L. DAL MASO *et al.*, « Cancer cure for 32 cancer types... », p. 1518 ; P. LAGERGREN *et al.*, « Cancer survivorship: an integral part of Europe's research agenda », *Molecular Oncology*, vol. 13, 2018, p. 624 et 625.

⁴⁵³ Commission européenne, « Cancer burden: 1 in 20 Europeans has faced a cancer diagnosis in their lifetime », disponible sur www.commission.europa.eu, 31 janvier 2024.

⁴⁵⁴ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 22.

⁴⁵⁵ L. DAL MASO *et al.*, « Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care ... », *op. cit.*, p. 3106 ; C. COLONIO *et al.*, *op. cit.*, p. 1336 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « A right to be forgotten for cancer survivors ... », *op. cit.*, p. 2.

⁴⁵⁶ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 23.

⁴⁵⁷ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

⁴⁵⁸ « Survivor's stories », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, *s.d.*, consulté le 23 mars 2025.

199. Dans ce contexte, la littérature scientifique appelle à la reconnaissance d'un droit à l'oubli des survivants du cancer⁴⁵⁹. Ce droit permet aux anciens malades de ne plus être tenus de déclarer leurs antécédents de cancer après un certain délai suivant la fin de leur traitement⁴⁶⁰. Sa reconnaissance constitue une avancée majeure garantissant aux survivants un accès équitable aux services financiers, tout en les protégeant contre des potentielles pratiques discriminatoires.

200. Au cours des dernières années, plusieurs pays européens ont adopté des législations ou des réglementations concernant le droit à l'oubli pour les survivants du cancer⁴⁶¹. Dès 2016, la France a été pionnière en introduisant ce droit dans sa législation, permettant aux survivants de ne plus déclarer leur maladie lors de la souscription d'une assurance ayant pour objet de garantir le remboursement d'un crédit après un délai de dix ans, réduit à cinq ans en 2022⁴⁶². La Belgique a suivi en adoptant une première législation interdisant la discrimination liée à un diagnostic de cancer au moment de la souscription d'une assurance solde restant dû après une période de dix ans⁴⁶³, réduite à cinq ans en 2025⁴⁶⁴. Ce droit a été étendu aux contrats d'assurance incapacité de travail⁴⁶⁵ et à l'assurance annulation voyage⁴⁶⁶. En septembre 2024, une proposition de loi a été déposée afin de supprimer les questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers inférieurs à 200.000 euros⁴⁶⁷. Aujourd'hui, ces deux États figurent parmi ceux de l'Union européenne qui offrent la protection la plus complète en matière de droit à l'oubli⁴⁶⁸.

⁴⁵⁹ Sans prétendre à l'exhaustivité, on peut citer L. LIU *et al.*, « Cancer in Europe: Death sentence or life sentence ? », *European Journal of Cancer*, vol. 65, 2016, p. 151 et 152 ; A. DUMAS *et al.*, *op. cit.*, p. 431 à 437 ; M. LAWLER et F. MEUNIER, « Don't make cancer survivors pay twice-the right for them to be forgotten should be law everywhere », *British Medical Journal*, vol. 378, 2022 ; European Cancer Organization, « Time to accelerate the right to be forgotten », www.europeancancer.org, 17 janvier 2024.

⁴⁶⁰ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 1.

⁴⁶¹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

⁴⁶² Code française de la santé publique précité, art. L1141-5.

⁴⁶³ Loi du 4 avril 2019 précitée, art. 4.

⁴⁶⁴ Loi du 30 octobre 2022 précitée, art. 5.

⁴⁶⁵ Loi du 30 octobre 2022 précitée, art. 3.

⁴⁶⁶ Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue d'étendre le droit à l'oubli, développements, Ch., session extraordinaire 2024, séance du 3 octobre 2024, *Doc. parl.* n°56, 0302/001, texte adopté à l'unanimité par vote nominatif en plénière le 16 janvier 2025.

⁴⁶⁷ Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue de supprimer, sous conditions, le recours aux questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers, développements, Ch., session extraordinaire 2024, séance du 23 septembre 2024, *Doc. parl.* n°56, 0255/001, p. 6.

⁴⁶⁸ En la matière, dans son rapport de 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer, le Parlement européen souligne les progrès significatifs effectués par ces États. Il « encourage la mise en évidence des avancées réalisées en France, en Belgique, au Luxembourg et aux Pays-Bas, où les survivants du cancer bénéficient du droit à l'oubli ». En mettant en lumière les bonnes pratiques de ces pays, le Parlement appelle également à une harmonisation à l'échelle de l'Union, « afin de remédier à l'hétérogénéité des pratiques nationales en matière d'évaluation de la solvabilité et de garantir l'égalité d'accès au crédit pour les survivants du cancer ».

201. Cependant, au sein de l'Union européenne, les approches varient considérablement⁴⁶⁹. Il est possible de classer les pays en trois catégories : ceux ayant adopté une législation⁴⁷⁰, ceux ayant opté pour un code de conduite⁴⁷¹ et ceux n'ayant pris aucune disposition⁴⁷². Face à cette fragmentation, des discussions ont été engagées pour inciter les décideurs politiques à agir, tant au niveau national qu'eupéen⁴⁷³.

202. À travers le *Beating Cancer Plan* de la Commission européenne, une étape importante a été franchie avec l'inclusion du droit à l'oubli comme outil pour lutter contre les pratiques assurantielles discriminatoires auxquelles sont confrontés les survivants du cancer⁴⁷⁴. Ce plan souligne la nécessité d'une approche harmonisée dans tous les États membres de l'Union⁴⁷⁵. Dans cette dynamique, l'Union encourage les différents acteurs du secteur à s'accorder sur un code de conduite en matière de droit à l'oubli à l'échelle européenne⁴⁷⁶.

203. Une référence au droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer a aussi été intégrée dans la Directive européenne sur le crédit à la consommation⁴⁷⁷, qui « fixe un cadre commun pour harmoniser certains aspects des dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres concernant les contrats de crédits aux consommateurs »⁴⁷⁸.

Cette directive indique que, « afin de donner aux consommateurs ayant survécu à un cancer un accès égal aux assurances se rapportant aux contrats de crédit, les États membres devraient exiger que les polices d'assurance ne soient pas fondées sur des données à caractère personnel concernant le diagnostic de maladies oncologiques de consommateurs après une période [n'excédant pas quinze ans] suivant la fin du traitement médical de ces consommateurs »⁴⁷⁹.

⁴⁶⁹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

⁴⁷⁰ Belgique, Chypre, Espagne, France, Italie, Pays-Bas, Portugal, Roumanie et Sloénie.

⁴⁷¹ Danemark, Grèce, Irlande, Luxembourg et République tchèque.

⁴⁷² Allemagne, Autriche, Bulgarie, Croatie, Estonie, Finlande, Hongrie, Lettonie, Lituanie, Malte, Pologne, Slovaquie et Suède.

⁴⁷³ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors ... », *op. cit.*, p. 1.

⁴⁷⁴ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 135.

⁴⁷⁵ F. MEUNIER, G. SCOCCA et F. TULKENS, « Towards promoting a legal framework... », *op. cit.*, p. 3.

⁴⁷⁶ Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, *op. cit.*, p. 23 ; European Commission, « Cancer survivorship: advancing the right to be forgotten. Stocktaking of progress and challenges », flash report, Bruxelles, 14 mai 2024, p. 3.

⁴⁷⁷ Directive (UE) 2023/2225 précitée, 30 octobre 2023.

⁴⁷⁸ Directive (UE) 2023/2225 précitée, art. 1.

⁴⁷⁹ Directive (UE) 2023/2225 précitée, cons. 48 et art. 14, §4.

D'une part, la Directive prévoit que l'évaluation de la solvabilité doit uniquement se fonder sur des informations liées à la situation financière des consommateurs⁴⁸⁰. D'autre part, elle impose aux États membres de mettre en place des garanties visant à interdire l'utilisation des données à caractère personnel⁴⁸¹, telle que les données de santé, y compris celles relatives au cancer⁴⁸².

204. Parallèlement, dans sa résolution 2373, le Conseil de l'Europe invite les États à renforcer le contrôle de la suppression des obstacles au respect des droits des personnes atteintes de maladies chroniques et de longue durée⁴⁸³. L'Assemblée parlementaire « appelle les autorités nationales non seulement à adopter une définition claire du droit à l'oubli, mais aussi à mettre en œuvre cette protection de manière effective »⁴⁸⁴. Cette recommandation s'inscrit dans le large mouvement européen visant à garantir l'égalité d'accès aux assurances et à lutter contre toute forme de discrimination fondée sur l'historique oncologique des survivants.

B. CONTEXTE FINLANDAIS

205. La Finlande ne dispose d'aucun cadre législatif spécifique relatif au droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer⁴⁸⁵.

206. En 2024, l'Association finlandaise des patients atteints du cancer (en finnois, « *Suomen Syöpäpotilaat ry* ») a mené une enquête portant sur les difficultés rencontrées par les personnes ayant pâti d'un cancer dans l'accès aux prêts bancaires et aux souscriptions d'assurance⁴⁸⁶. L'étude, réalisée auprès de 45 participants ayant survécu à un cancer, met en lumière les difficultés auxquelles ces personnes sont confrontées dans le domaine des services financiers. Ces obstacles se traduisent par des refus de demandes, des surprimes injustifiées ou encore des délais imposés avant l'accès aux services financiers.

⁴⁸⁰ Directive (UE) 2023/2225 précitée, cons. 55.

⁴⁸¹ Règlement (UE) 2016/679 précité, art. 9, §1.

⁴⁸² Directive (UE) 2023/2225 précitée, cons. 55.

⁴⁸³ Résolution 2373 (2021) précitée, points 2 et 7.

⁴⁸⁴ Résolution 2373 (2021) précitée, point 7.

⁴⁸⁵ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne ; Commission européenne, *Access to financial products for persons with a history of cancer in EU Member States: An exploratory study*, Publications Office of the European Union, 2022, p. 50.

⁴⁸⁶ Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, s.d., consulté le 29 mars 2025.

Plus de 60% des répondants ont indiqué avoir rencontré des obstacles pour obtenir un prêt ou une assurance. Plus précisément, la majorité des participants ont vu leur demande refusée après avoir rempli un formulaire de santé. Environ 20% a dû payer une surprime, tandis qu'un peu moins d'un cinquième n'a pu accéder à ces services qu'à une date ultérieure.

57% des participants estiment que leur historique oncologique a influencé de manière négative les conditions qui leur ont été proposées par les compagnies d'assurances. Pourtant, 86% d'entre eux ne se sont jamais plaint officiellement d'un refus de prêt bancaire ou d'assurance, par méconnaissance des voies de recours existantes. Quelques participants ont toutefois indiqué qu'un prêt ou une assurance leur avait été accordé à la suite d'un recours contre la décision.

Face à cette situation, de nombreuses personnes ont eu recours à d'autres sources financières, telles que les emprunts familiaux, l'aide d'organisations de lutte contre le cancer, la vente de biens ou l'utilisation d'assurances spécifiques contre le cancer. Ces difficultés économiques illustrent les problèmes découlant de l'absence d'un droit à l'oubli en Finlande⁴⁸⁷.

207. En s'inspirant des bonnes pratiques adoptées dans d'autres États membres de l'Union européenne, l'Association finlandaise des patients atteints du cancer soutient l'adoption d'une législation nationale sur le droit à l'oubli⁴⁸⁸. Elle recommande que cette initiative soit intégrée à la stratégie nationale de lutte contre le cancer⁴⁸⁹. Cela nécessiterait une modification de la loi sur les contrats d'assurance du 28 juin 1994⁴⁹⁰, afin de préciser les conditions et délais dans lesquels un consommateur ne serait pas tenu de déclarer ses antécédents de cancer, et les assureurs ne pourraient plus en tenir compte.

⁴⁸⁷ Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, *s.d.*, consulté le 29 mars 2025.

⁴⁸⁸ Association of Cancer Patients in Finland, « Finland needs Right to be forgotten legislation », disponible sur www.syopapotilaat.fi, *s.d.*, consulté le 29 mars 2025.

⁴⁸⁹ Le 17 avril 2025, au cours d'un échange de courriels avec Emma Andersson, spécialiste du plaidoyer au sein de l'Association finlandaise des patients atteints du cancer, celle-ci a indiqué que « l'Association travaille actuellement sur le thème du droit à l'oubli et fait pression pour qu'il soit inclus dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer, un effort historique en Finlande qui ne dispose pas encore de stratégie de lutte contre le cancer ».

⁴⁹⁰ Loi finlandaise du 28 juin 1994 précitée.

III. LES GRIEFS INVOQUÉS

A. LES DROITS FONDAMENTAUX VISÉS

208. En tant qu'outil de revendication politique, le droit à l'oubli des survivants du cancer contribue à la concrétisation de plusieurs droits garantis par la Charte sociale européenne révisée. Dans ce contexte, la présente réclamation collective soutient que le Gouvernement finlandais n'assure pas de manière satisfaisante l'application d'une série de dispositions de la Charte révisée précitée. Elle porte sur les violations alléguées des articles ci-après :

- Article 1§2 : Droit au travail
- Article 16 : Droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique
- Article 30 : Droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale
- Article 31§3 : Droit au logement
- Article E : Principe de non-discrimination

209. La Finlande a ratifié les articles susmentionnés⁴⁹¹.

1) L'article 1§2 de la Charte

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au travail, les Parties s'engagent :

[...]

2. à protéger de façon efficace le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris ».

2) L'article 16 de la Charte

« En vue de réaliser les conditions de vie indispensables au plein épanouissement de la famille, cellule fondamentale de la société, les Parties s'engagent à promouvoir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, notamment par le moyen de prestations sociales et familiales, de dispositions fiscales, d'encouragement à la construction de logements

⁴⁹¹ Cf. Annexe n°7 : La Finlande et la Charte sociale européenne.

adaptés aux besoins des familles, d'aide aux jeunes foyers, ou de toutes autres mesures appropriées ».

3) L'article 30 de la Charte

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, les Parties s'engagent :

- a. à prendre des mesures dans le cadre d'une approche globale et coordonnée pour promouvoir l'accès effectif notamment à l'emploi, au logement, à la formation, à l'enseignement, à la culture, à l'assistance sociale et médicale des personnes se trouvant ou risquant de se trouver en situation d'exclusion sociale ou de pauvreté, et de leur famille*
- b. à réexaminer ces mesures en vue de leur adaptation si nécessaire ».*

4) L'article 31§3 de la Charte

« En vue d'assurer l'exercice effectif du droit au logement, les Parties s'engagent à prendre des mesures destinées :

[...]

- 3. à rendre le coût du logement accessible aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes ».*

5) L'article E de la Charte

« La jouissance des droits reconnus dans la présente Charte doit être assurée sans distinction aucune fondée notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation ».

B. LE DÉVELOPPEMENT DES GRIEFS

1) Les articles 16 et 31§3, lus en combinaison avec l'article E

210. Des antécédents de cancer constituent un frein à l'obtention d'un prêt hypothécaire, les banques exigeant généralement une assurance vie pour se protéger contre les risques de non-remboursement⁴⁹². Cet obstacle représente une difficulté majeure pour les survivants souhaitant acquérir un bien immobilier et viole leur droit au logement.

211. L'article 16 de la Charte impose aux États parties d'établir la protection économique, juridique et sociale de la vie de famille, en ce compris le droit des familles à un logement suffisant⁴⁹³. Ce droit, essentiel pour le bien-être de la cellule familiale⁴⁹⁴, implique que les États doivent « prendre les mesures juridiques et pratiques qui s'avèrent nécessaires et qui répondent à l'objectif de protéger efficacement le [droit à un logement d'un niveau suffisant] »⁴⁹⁵.

Une mesure que la Finlande pourrait adopter pour répondre à la discrimination subie par les personnes survivantes du cancer serait la mise en place d'un droit à l'oubli effectif. Un tel droit permettrait de lever les obstacles à l'accès au crédit hypothécaire, en évitant que les survivants et leurs familles ne soient pénalisés par l'historique médical d'un de leurs membres.

Par le passé, le Comité a reconnu que « les États parties sont tenus d'assurer la protection des familles vulnérables, conformément au principe de l'égalité de traitement »⁴⁹⁶. La vulnérabilité sociale, liée au fait de ne pas être en mesure d'assurer certaines responsabilités, s'accompagne souvent d'une précarité accentuée⁴⁹⁷. Elle reflète la dimension sociale de la santé, dans la mesure où les conditions de vie influencent directement l'accès aux droits fondamentaux. Les familles ayant un membre survivant du cancer sont vulnérables parce qu'elles doivent faire face à des défis financiers supplémentaires. Cette situation restreint leur accès à un logement, en

⁴⁹² G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

⁴⁹³ C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2006, réclamation n°31/2005, §16.

⁴⁹⁴ C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. Grèce* (décision sur le bien-fondé), 8 juin 2004, réclamation n°15/2003, §24.

⁴⁹⁵ C.E.D.S., *Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 21 mars 2012, réclamation n°62/2010, §113.

⁴⁹⁶ *Observations interprétatives de l'article 16*, Conclusions 2019, Bosnie-Herzégovine.

⁴⁹⁷ C.E.D.S., *Equal Rights Trust c. Bulgarie* (décision sur le bien-fondé), 16 octobre 2018, réclamation n°121/2016, §60.

raison des difficultés rencontrées pour obtenir un prêt hypothécaire⁴⁹⁸. Ceci peut aggraver leur précarité et les empêcher d'accéder au logement dans les mêmes conditions que les familles sans antécédents de cancer.

212. L'article 31 de la Charte impose aux États une obligation de moyen en matière de droit au logement qui consiste à « mettre en œuvre des moyens (normatifs, financiers, opérationnels) propres à permettre de progresser réellement vers la réalisation des objectifs assignés par la Charte »⁴⁹⁹. Le paragraphe 3 de cet article dispose qu'« en vue d'assurer l'exercice effectif du droit au logement, les Parties s'engagent à prendre des mesures destinées à rendre le coût du logement accessible aux personnes qui ne disposent pas de ressources suffisantes ».

Au regard de cette disposition, les organisations réclamantes demandent au Comité de déclarer que la Finlande viole le droit au logement des personnes survivantes du cancer au motif que l'État finlandais ne met pas en œuvre les moyens nécessaires pour prévenir les discriminations liées à l'état de santé passé des survivants dans l'accès aux assurances vie.

Affronter une maladie aussi grave constitue déjà une épreuve extrêmement lourde, tant sur le plan physique que psychologique et financier, en raison des coûts élevés des traitements médicaux et des pertes de revenus qui y sont associées⁵⁰⁰. Pourtant, même après avoir été médicalement déclarés en rémission complète, les survivants continuent d'être pénalisés injustement lorsque les assurances et les établissements bancaires entravent leur droit à l'accès au logement. Cette situation prolonge indûment les conséquences sociales de la maladie, en violation des engagements pris par la Finlande au titre de l'article 31§3 de la Charte révisée.

Il convient par ailleurs de souligner que certains États européens ayant adopté une législation en matière de droit à l'oubli ont mis en place des limites encadrant l'accès à l'assurance ou au crédit immobilier, en tenant compte de l'état de leur parc immobilier⁵⁰¹. Par exemple, la France prévoit, d'une part, la suppression du questionnaire médical pour les prêts inférieurs à 200.000 euros, à condition que l'échéance du prêt intervienne avant le sixième anniversaire de

⁴⁹⁸ Cf. §206.

⁴⁹⁹ C.E.D.S., *Mouvement international ATD Quart Monde c. France* (décision sur le bien-fondé), 5 décembre 2007, réclamation n°33/2006, §60.

⁵⁰⁰ G. SMITH *et al.*, *op. cit.*, p. 1184 à 1192.

⁵⁰¹ Cf. Annexe n°5 : Tableau comparatif des législations nationales des États membres de l'Union européenne.

l'assuré⁵⁰² et, d'autre part, une grille de référence fixant une durée plus courte pour certains types de cancers spécifiques tant que les prêts restent inférieurs à 420.000 euros⁵⁰³. Une telle approche permet de rendre accessible le droit au logement pour les survivants du cancer, en conciliant les intérêts des assurances et les exigences de non-discrimination. Dès lors, la Finlande pourrait adopter des mesures similaires, en les adaptant aux particularités de son marché immobilier national, afin de garantir l'accès au logement de façon équitable.

En outre, plusieurs études ont montré que la mise en œuvre du droit à l'oubli n'a pas engendré de déséquilibre économique significatif pour les organismes assureurs⁵⁰⁴. À titre illustratif, l'exemple de la Belgique est particulièrement pertinent à cet égard puisque le droit à l'oubli y est appliqué sans condition liée au montant du prêt ou à l'âge du demandeur, et aucun impact négatif notable n'a été observé depuis son adoption⁵⁰⁵. De la sorte, la Finlande pourrait mettre en place un droit à l'oubli sans craindre de perturber la stabilité du secteur assurantiel national.

213. L'article E de la Charte interdit la discrimination fondée « notamment sur la race, la couleur, le sexe, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'ascendance nationale ou l'origine sociale, la santé, l'appartenance à une minorité nationale, la naissance ou toute autre situation ». La discrimination directe que subissent les survivants dans l'accès aux assurances et aux crédits hypothécaires relève de la catégorie « toute autre situation ». Cette catégorie, ainsi que l'utilisation de l'adverbe « notamment », illustrent la liste ouverte de motifs prohibés par l'article E.

La Comité considère qu'une différence de traitement est discriminatoire si la distinction opérée « manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un but légitime ou s'il n'y a pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé »⁵⁰⁶. En l'espèce, la différence de traitement opérée entre les personnes survivantes du cancer et les autres emprunteurs ou assurés ne répond pas à ces exigences.

⁵⁰² Code français des assurances, modifié par la loi n°2022-270 du 28 février 2022, art. L113-2-1.

⁵⁰³ Convention AERAS, Grille de référence : conditions d'accès à une assurance emprunteur dans le cadre des titres III, IV et VI 1) de la Convention AERAS, édition de septembre 2023.

⁵⁰⁴ J. PICOT, *op. cit.* ; A. WEBER *et al.*, *op. cit.*

⁵⁰⁵ J. PICOT, *op. cit.* ; A. WEBER *et al.*, *op. cit.*

⁵⁰⁶ C.E.D.S., *Confédération française démocratique du Travail (CFDT) c. France* (décision sur le bien-fondé), 9 septembre 2008, réclamation n°50/2008, §38.

Bien que les assureurs invoquent la gestion des risques comme objectif légitime pour la sélection des assurés et l'évaluation des garanties⁵⁰⁷, son application doit être rigoureusement encadrée, notamment quand elle concerne les personnes ayant survécu à un cancer. Or, la poursuite de cet objectif ne peut pas justifier un refus d'assurance ou une surprime distincte pour les survivants en rémission. La littérature scientifique démontre que « le surcroît de risque à assurer lors de la souscription à un crédit immobilier par les personnes atteintes d'un cancer de bon pronostic cinq ans après le diagnostic est très minime, pour ne pas dire quasi nul »⁵⁰⁸.

Dès lors, le maintien de restrictions d'accès aux services financiers sur la seule base du passé oncologique d'un individu constitue une atteinte disproportionnée au principe d'égalité et de non-discrimination. Il s'agit d'une discrimination directe non justifiée fondée sur l'état de santé. Cette approche devient encore plus problématique lorsque les compagnies d'assurances ignorent les évolutions médicales et scientifiques⁵⁰⁹. Par conséquent, les survivants ayant une espérance de vie normale selon les standards médicaux doivent pouvoir avoir accès aux assurances dans les mêmes conditions que les assurés sans antécédents de cancer⁵¹⁰.

214. La Finlande, en omettant d'imposer un droit à l'oubli pour les survivants du cancer, permet la persistance d'une discrimination dépourvue de justification objective et raisonnable. Ce manquement contribue à maintenir les survivants dans une situation d'inégalité dans l'accès au logement ; les logements étant inaccessibles en raison de l'impossibilité d'obtenir un crédit à des conditions équitables. Partant, la Finlande viole ses obligations internationales découlant des articles 16 et 31§3 combinés avec l'article E de la Charte sociale européenne révisée.

2) Les articles 1§2 et 30

215. L'accès au crédit professionnel est souvent une condition préalable à la création d'une activité indépendante, étant donné qu'un capital de départ est nécessaire dans la majorité des cas. Pour obtenir ce financement, les établissements bancaires exigent généralement la souscription d'une assurance de protection de paiement. Ces garanties, indispensables à l'octroi

⁵⁰⁷ Cf. Partie I, Chapitre 2.

⁵⁰⁸ J. PICOT, *op. cit.*, p. 161.

⁵⁰⁹ Cf. Partie II, Chapitre 3.

⁵¹⁰ F. MEUNIER, « Protecting cancer survivors... », *op. cit.*, p. 1.

d'un prêt, impliquent habituellement de remplir un questionnaire médical⁵¹¹. Dès lors, même après la période de rémission complète, les personnes survivantes du cancer sont contraintes de déclarer leurs antécédents oncologiques. Cette exigence peut entraîner un refus de couverture ou une acceptation moyennant surprime, rendant l'accès au crédit professionnel difficile.

Une telle situation constitue une entrave, d'une part, au droit du travail et, d'autre part, au droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Ces droits, respectivement garantis par les articles 1^{er} et 30 de la Charte sociale européenne, doivent être interprétés à la lumière du principe de non-discrimination, afin que les survivants ne soient pas défavorisés dans la création d'une activité professionnelle pour des raisons liées à leur état de santé passé.

216. L'article 1§2 énonce le droit pour le travailleur de gagner sa vie par un travail librement entrepris. Suivant l'interprétation du Comité, cette disposition englobe « l'interdiction de toutes les formes de discrimination dans l'emploi, l'interdiction du travail forcé ou obligatoire, et l'interdiction de toute pratique pouvant porter atteinte au droit des travailleurs de gagner leur vie par un travail librement entrepris »⁵¹².

La notion de « travailleur » au sens de la Charte ne se limite pas aux travailleurs salariés⁵¹³. Le Comité a reconnu que, selon le contexte et la finalité de la disposition en cause, les indépendants pouvaient également relever du champ d'application de la Charte. En effet, le Digest du Comité souligne que les indépendants doivent aussi être suffisamment couverts en matière de santé, de sécurité au travail, de droit à la sécurité sociale et d'hygiène dans le travail⁵¹⁴.

Le droit de gagner sa vie par un travail librement entrepris s'étend donc aussi aux personnes souhaitant s'établir comme travailleurs indépendants. Ce principe implique que nul ne devrait être empêché d'entreprendre une activité indépendante en raison d'antécédents médicaux. Malgré cela, les personnes ayant survécu à un cancer rencontrent fréquemment des obstacles lorsqu'elles souhaitent accéder à un crédit professionnel⁵¹⁵. Cette situation est d'autant plus problématique que des personnes dans des conditions démographiques et socio-économiques

⁵¹¹ A. CHARLIER et B. CEULEMANS, *op. cit.*, p. 56 ; G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *op. cit.*, p. 134.

⁵¹² C.E.D.S., *UGL-CFS et SAPAF c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 3 juillet 2019, réclamation n°143/2017, §76.

⁵¹³ K. LUKAS, *op. cit.*, p. 7.

⁵¹⁴ Conseil de l'Europe, *Digest...*, *op. cit.*, p. 60, 63 et 120.

⁵¹⁵ G. SCOCCA et F. MEUNIER, « Towards an EU legislation on the right to be forgotten... », *ibidem.*, p. 136.

similaires, mais n'ayant pas eu de cancer, obtiendraient ce crédit sans difficulté. Des telles inégalités de traitement restreignent la possibilité des survivants d'exercer un travail librement entrepris et compromettent l'effectivité de ce droit fondamental, pourtant garanti par la Charte.

Au regard de l'article 1§2, les organisations réclamantes demandent au Comité de déclarer que la Finlande est responsable de la discrimination que subissent les personnes survivantes du cancer dans l'accès aux assurances nécessaires pour obtenir un prêt professionnel. Nul besoin d'invoquer l'article E relatif à la non-discrimination puisqu'il ne peut être combiné avec des articles comportant déjà des aspects de non-discrimination⁵¹⁶. En ce sens, l'obligation des États de garantir le droit des travailleurs à gagner leur vie par un travail librement entrepris implique « l'élimination de toute forme de discrimination [directe ou indirecte] dans l'emploi quel que soit le statut juridique de la relation professionnelle »⁵¹⁷.

217. L'article 30 de la Charte révisée consacre le droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale, afin de respecter la dignité de l'être humain⁵¹⁸. Cette disposition « exige des États parties qu'ils adoptent une approche globale et coordonnée, laquelle doit consister en un cadre analytique, en un ensemble de priorités et de mesures correspondantes en vue de prévenir et de lever les obstacles qui gênent l'accès aux droits sociaux [fondamentaux] »⁵¹⁹.

Premièrement, dans son interprétation de l'article 30, le Comité indique que lesdites mesures doivent permettre de renforcer les droits sociaux et souligne la nécessité d'en assurer l'effectivité⁵²⁰. Concernant le droit à l'oubli des personnes survivantes du cancer en Finlande, la mise en place d'un tel droit permettrait de renforcer les droits sociaux des individus, tels que le droit à un travail librement entrepris, le droit à l'accès aux assurances et le droit à la non-discrimination. En facilitant l'accès à ces droits, le droit à l'oubli s'inscrit pleinement dans l'objectif de l'article 30 de la Charte, qui vise à éliminer les obstacles à l'inclusion sociale.

⁵¹⁶ C.E.D.S., *Syndicat national des Professions du tourisme c. France* (décision sur le bien-fondé), 10 octobre 2000, réclamation n°6/1999, §24.

⁵¹⁷ C.E.D.S., *Syndicat national des Professions du tourisme c. France* (décision sur le bien-fondé), 10 octobre 2000, réclamation n°6/1999, §24.

⁵¹⁸ *Observations interprétatives de l'article 30*, Conclusions 2003, France.

⁵¹⁹ *Observations interprétatives de l'article 30*, Conclusions 2003, France.

⁵²⁰ C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013

L'exclusion sociale est un processus qui « renvoie à une accumulation de privations »⁵²¹. Dans le cas des survivants souhaitant entreprendre une activité indépendante, cette exclusion se manifeste dans l'impossibilité d'obtenir une couverture d'assurance pour garantir leurs prêts professionnels. Puisque les assurances refusent d'intervenir ou appliquent des surprimes différenciées aux survivants en raison de leur historique médical, ces derniers sont contraints d'auto-financer leurs projets grâce à leurs fonds propres⁵²². Cette absence de garanties limite leur accès au crédit, augmente leur vulnérabilité à l'insolvabilité et les expose à l'exclusion. Ceci s'ajoute aux séquelles de la maladie, qui peut elle-même être source d'exclusion sociale.

Deuxièmement, le Comité insiste également sur l'importance de cibler les groupes les plus vulnérables de la société et de favoriser un réel dialogue avec les personnes concernées⁵²³. Parmi les personnes vulnérables, les survivants d'un cancer occupent une place particulière. Confrontées à des refus d'octroi d'un crédit professionnel, les personnes survivantes sont empêchées de créer ou de maintenir une activité génératrice de revenus. Cette situation les expose à une précarité financière et affecte leur stabilité économique, les obligeant souvent à dépendre financièrement de tiers⁵²⁴. Or, cette dépendance va à l'encontre de l'obligation des États de lutter activement contre la pauvreté et l'exclusion sociale de leurs ressortissants.

218. La Finlande, en ne garantissant pas un droit à l'oubli, viole les articles 1§2 et 30 de la Charte révisée. D'une part, les travailleurs indépendants ayant des antécédents de cancer font face à des obstacles lors de la demande de prêts professionnels, ce qui les empêche de gagner leur vie par un travail librement entrepris, et constitue donc une discrimination par rapport aux autres emprunteurs placés dans une situation démographie et socio-économique comparable mais sans historique oncologique. D'autre part, en ne pouvant pas exercer l'activité professionnelle de leur choix, les survivants du cancer souhaitant se lancer dans une activité indépendante sont exposés à des risques accrus d'exclusion sociale.

⁵²¹ *Observations interprétatives de l'article 30*, Conclusions 2007, Finlande.

⁵²² Cf. §206.

⁵²³ C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. France* (décision sur le bien-fondé), 19 octobre 2009, réclamation n°51/2008, §93.

⁵²⁴ Cf. §206.

IV. CONCLUSION

219. Eu égard à ce qui précède, la Fédération internationale des droits humains et la *Finnish League for Human Rights* demandent respectueusement au Comité européen des droits sociaux de constater que la Finlande a violé les articles 1§2 et 30, ainsi que les articles 16 et 31§3, lus en combinaison avec l'article E de la Charte sociale européenne révisée au motif que :

- Les survivants continuent de faire l'objet d'une discrimination directe dans l'accès aux assurances, ainsi qu'aux crédits professionnels et hypothécaires, du fait de l'inaction de l'État et des insuffisances du cadre légal actuel ;
- L'État a omis d'adopter une législation consacrant le droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer ou, à tout le moins, une réglementation encadrant strictement l'utilisation leurs données médicales par les organismes assureurs.

Fait à Paris et à Helsinki, le 26 avril 2025.

Pour la FÉDÉRATION INTERNATIONALE DES DROITS HUMAINS,
Alice MOGWE, Présidente

Pour la *FINNISH LEAGUE FOR HUMAN RIGHTS*,
Päivi MATTILA, Présidente

PARTIE IV. L'ARGUMENTAIRE SUBSIDIAIRE

219. Le travail original portait, en cette partie, sur un argumentaire subsidiaire lié au droit à la vie privée des personnes survivantes du cancer, plus particulièrement dans leurs relations avec les compagnies d'assurance. En raison de son lien ténu avec le droit à l'oubli pour les personnes survivantes du cancer, il n'est pas reproduit dans cette version. Toutefois, il est pertinent de souligner qu'en cas d'établissement d'un tel droit à l'oubli, certains problèmes analysés quant au respect des principes de base de la protection des données à caractère personnel pourraient être limités.

CONCLUSION GÉNÉRALE

282. Les personnes survivantes du cancer, à savoir celles en rémission complète depuis plus de cinq ans, rencontrent des obstacles dans l'accès aux crédits hypothécaires et professionnels. Étant donné que les banques exigent la souscription d'une assurance solde restant dû pour accorder les crédits, les demandeurs n'ont d'autre choix que de se diriger vers les organismes assureurs. Bien que l'espérance de vie d'un survivant soit comparable à celle d'une personne n'ayant jamais eu de cancer, ces assurances refusent de couvrir les survivants ou leur appliquent des surprimes différenciées en raison du risque accru qu'ils représenteraient. Cette situation constitue une discrimination directe à laquelle le *droit à l'oubli* entend mettre fin.

283. Ce droit a été implémenté dans plusieurs pays de l'Union européenne et s'avère être une solution efficace pour lutter contre les différences de traitements injustifiées que subissent les personnes en rémission complète dans l'accès aux crédits et aux assurances.

En l'absence de droit à l'oubli, les États européens ne garantissent pas une protection adéquate des droits sociaux protégés par la Charte sociale européenne révisée. Les restrictions d'accès aux assurances révèlent la discrimination subie par les survivants du cancer dans la jouissance du droit au logement, du droit de la famille à une protection sociale, juridique et économique, du droit au travail et du droit à la protection contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette discrimination est dépourvue de justification objective et raisonnable. Si le Comité européen des droits sociaux conclut à la violation de l'ensemble de ces droits, les pays membres du Conseil de l'Europe devront se conformer à la décision du Comité et adopter de nouvelles politiques mettant en œuvre le droit à l'oubli. Tous les États membres de l'Union européenne étant également membres du Conseil de l'Europe, une telle décision rendue par le Comité aura indirectement un impact sur la reconnaissance du droit à l'oubli à l'échelle européenne.

284. Actuellement, le combat vers la reconnaissance du droit à l'oubli au niveau de l'Union européenne se concentre principalement sur le cancer. Pourtant, d'autres maladies chroniques, telles que le VIH, les hépatites, le diabète ou encore la maladie de Lyme, exposent les personnes concernées à des discriminations dans l'accès aux assurances et aux crédits. Ne serait-il dès lors pas judicieux d'élargir la reconnaissance du droit à l'oubli à toutes les personnes atteintes d'une affection chronique ? Bien que ces maladies soient différentes sur le plan médical, elles font face à des obstacles socio-économiques similaires. Il est grand temps que la législation

encadrant l'utilisation des données à caractère personnel et le fonctionnement des assurances s'aligne sur les avancées perpétuelles de la science et sur le principe de non-discrimination.

ANNEXES

ANNEXE N°1 : RENCONTRE DU 6 DÉCEMBRE 2024 AVEC MMES MEUNIER ET SCOCCA

Cette annexe n'est pas reprise dans cette version du travail.

ANNEXE N°2 : RENCONTRE DU 28 FÉVRIER 2025 AVEC ANNE DE BOCK
ET MORÉ NIETO PEÑA

Cette annexe n'est pas reprise dans cette version du travail.

ANNEXE N°3 : APPEL *TEAMS* DU 28 MARS 2025 AVEC LA DOCTEURE MEUNIER
ET INÈS AOUI

Cette annexe n'est pas reprise dans cette version du travail.

ANNEXE N°4 : TÉMOIGNAGE DE CORINNE, MALTE

« My name is Corinne. When I was 12 years old, I was diagnosed with lymphoma. After two years of treatment, I was declared cancer free, and I have remained cancer free for nearly 17 years now. Despite the challenges that this obviously brought with it, I managed to continue my education, and I eventually graduated as a lawyer.

In 2020, I decided to purchase my first residence. To secure the necessary loan, I was required to obtain a life insurance policy. As part of the application process for this policy, I had to disclose all of my medical history which obviously included my cancer diagnosis from 14 years earlier. This was a period in my life which I never imagined would still to this day keep impacting my life. In fact, I actually feared that the insurance company might then outright deny coverage, but thankfully after submitting extensive medical documentation, including a letter from my oncologist confirming that I was fully cured. The insurer agreed to cover me. However, they imposed a 150% premium increase due to what they deemed still a risk. Because I was pressed for time before my promise of sale expired, I searched quickly for alternative options but then I realized that this in fact was a practice on the standard across the insurance industry.

This was very disheartening for me to learn that despite continuing to maintain a healthy and active lifestyle, I was still being penalized for something that I had to overcome many years ago, I had made peace with the emotion of all of my illness, and it felt like it was reopening an old wound. So, I decided to try to challenge my insurance decision before the financial arbiter in Malta. The company, however, keeps insisting that my health poses an ongoing risk, and they keep requiring me to pay the increased premium until the loan ends which would be in 2050. At one point they even argued that my annual checkups, which I think is something that any health-conscious individuals should do, were evidence of continuing health concern rather than a proactive approach to well-being.

So, this experience has highlighted for me the importance of advocating the right to be forgotten. I think people who successfully recovered from serious illnesses should not be continually burdened indefinitely by their medical history especially when it no longer poses a

genuine risk. So, this is why I wholeheartedly support this initiative which seeks to ensure that survivors like me can move forward without unjust and emotional penalties »⁵²⁵.

[Traduction du témoignage en français]

« Je m'appelle Corinne. À l'âge de 12 ans, on m'a diagnostiqué un lymphome. Après deux ans de traitement, j'ai été déclarée non cancéreuse et je le suis restée pendant près de 17 ans. Malgré les défis que cela a évidemment entraînés, j'ai réussi à poursuivre mes études et j'ai finalement obtenu mon diplôme d'avocate.

En 2020, j'ai décidé d'acheter ma première résidence. Pour obtenir le prêt nécessaire, j'ai dû souscrire une assurance vie. Dans le cadre de la procédure de demande de cette police, j'ai dû divulguer tous mes antécédents médicaux, parmi lesquels figurait évidemment le diagnostic de cancer que j'avais reçu 14 ans plus tôt. C'était une période de ma vie dont je n'aurais jamais imaginé qu'elle continuerait encore aujourd'hui à avoir un impact sur ma vie. En fait, j'ai craint que la compagnie d'assurance ne refuse purement et simplement de me couvrir, mais heureusement, après avoir présenté une documentation médicale complète, y compris une lettre de mon oncologue confirmant que j'étais totalement guérie. L'assureur a accepté de me couvrir. Cependant, il m'a imposé une augmentation de prime de 150 % en raison de ce qu'il considérait comme un risque. Comme j'étais pressée par le temps avant l'expiration de ma promesse de vente, j'ai rapidement cherché d'autres options, mais j'ai alors réalisé qu'il s'agissait en fait d'une pratique courante dans le secteur des assurances.

J'ai été très découragée d'apprendre que, malgré un mode de vie sain et actif, j'étais toujours pénalisée pour quelque chose que j'avais dû surmonter il y a de nombreuses années, que j'avais fait la paix avec l'émotion de toute ma maladie et que j'avais l'impression que cela rouvrait une vieille blessure. J'ai donc décidé d'essayer de contester la décision de mon assurance devant l'arbitre financier de Malte. Cependant, la compagnie continue d'insister sur le fait que mon état de santé constitue un risque permanent et me demande de payer la prime majorée jusqu'à la fin du prêt, c'est-à-dire jusqu'en 2050. À un moment donné, elle a même soutenu que mes examens annuels, que toute personne soucieuse de sa santé devrait faire, étaient la preuve d'un problème de santé persistant plutôt que d'une approche proactive du bien-être.

⁵²⁵ Vidéo du témoignage disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, consulté le 25 mars 2025.

Cette expérience a donc mis en lumière l'importance de défendre le droit à l'oubli. Je pense que les personnes qui se sont remises avec succès de maladies graves ne devraient pas être accablées indéfiniment par leurs antécédents médicaux, en particulier lorsqu'ils ne présentent plus de risque réel. C'est pourquoi je soutiens de tout cœur cette initiative qui vise à garantir que les survivants comme moi puissent aller de l'avant sans subir de sanctions injustes et émotionnelles »⁵²⁶.

⁵²⁶ Traduction effectuée par le service de traduction automatique en ligne *DeepL*.

ANNEXE N°5 : TABLEAU COMPARATIF DES LÉGISLATIONS NATIONALES DES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉENNE

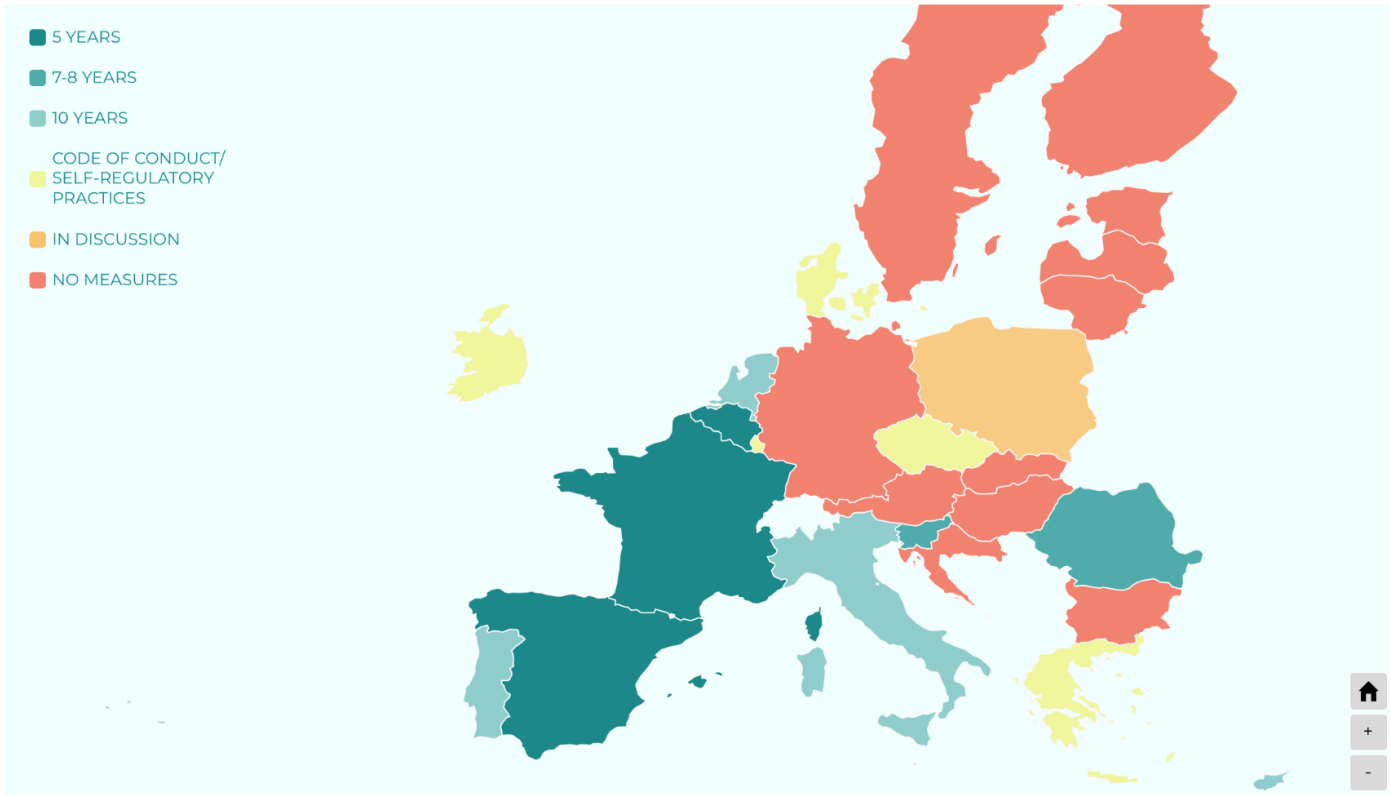
État membre	Type de législation	Instruments financiers	Délai	Lien vers le texte légal
Allemagne	Aucune initiative			
Autriche	Aucune initiative			
Belgique	Loi (eev 2019)	Assurance vie Assurance invalidité Assurance annulation voyage	Délai général de 5 ans + grille prévoyant des délais plus courts pour certains cancers spécifiques	<u>Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, version mise à jour le 1 juillet 2024</u>
Bulgarie	Aucune initiative			
Chypre	Loi (approuvée en 2023)	Assurance vie (montant max de 300.000 €)	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 21 ans	<u>Loi relative au droit à l'oubli, approuvé le 23 novembre 2023</u>
Croatie	Aucune initiative			
Danemark	Politique auto-régulatoire	Assurance vie	2 à 5 ans en fonction du type de cancer et de la durée de guérison + conditions spécifiques	<u>Politique relative à l'assurance vie pour les patients atteints de cancer et les survivants</u>
Espagne	Loi (eev 2023)	Assurance vie	Délai de 5 ans + pas de période spécifique pour les survivants mineurs	<u>Décret-loi royal du 28 juin 2023 modifiant l'article 10 de la loi du 8 octobre 1980 sur le contrat d'assurance</u>
Estonie	Aucune initiative			

Finlande	Aucune initiative			
France	Loi (eev 2016)	Assurance vie (abolition du questionnaire médical pour les hypothèques inférieures à 200.000 € + grille de référence prévoyant une durée plus courte pour des types de cancers spécifiques tant que les prêts restent inférieurs à 420.000 €)	Délai général de 5 ans + grille prévoyant des délais plus courts pour certains cancers spécifiques + exemptions pour les prêts inférieurs à 200.000 €	<u>Code de la santé publique, modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et par la loi n°2022-270 du 28 février 2022</u>
Grèce	Code de conduite (depuis 2024)	Assurance vie (montant max de 300.000 €)	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 18 ans	<u>Code de conduite de l'Association des compagnies d'assurance de Grèce</u>
Hongrie	Aucune initiative			
Irlande	Code de conduite (depuis 2023)	Assurance de protection hypothécaire (pour prêts allant jusqu'à 500.000 € pour résidence principale)	Délai de 7 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 18 ans	<u>Code of Practice for Cancer Survivors Seeking Mortgage Protection Insurance</u>
Italie	Loi (eev 2024)	Assurance vie	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant 21 ans + grille de référence prévoyant des délais plus courts pour certains cancers	<u>Loi n°193 du 7 décembre 2023 (23G00206)</u>

Lettonie	Aucune initiative			
Lituanie	Aucune initiative			
Luxembourg	Convention (depuis 2020)	Assurance de protection des paiements (pour un montant maximum de 1.000.000 €)	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 18 ans	<u>Convention « droit à l'oubli »</u>
Malte	Aucune initiative			
Pays-Bas	Loi (eev 2021)	Assurance vie Assurance obsèques	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 21 ans	<u>Arrêté du 2 novembre 2020 fixant les règles relatives aux examens d'assurance des anciens malades du cancer</u>
Pologne	Aucune initiative			
Portugal	Loi (eev 2024)	Assurances associées aux crédits de logement ou à la consommation (pour un montant de 278.000 €)	Délai de 10 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 21 ans	<u>Projet de loi 691/XIV/2 consacrant le droit à l'oubli</u>
République tchèque	Code de conduite (depuis 2023)			
Roumanie	Loi (eev 2022)	Assurance vie	Délai de 7 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 18 ans	<u>Loi n°200/2022 consacrant le droit à l'oubli modifiant la loi n°46/2003</u>

Slovaquie	Aucune initiative			
Slovénie	Loi (approuvée en 2024)	Assurance vie	Délai de 7 ans + 5 ans si le diagnostic a été posé avant l'âge de 21 ans	Lois sur l'assurance de la qualité des soins de santé et sur le droit à l'oubli
Suède	Aucune initiative			

MEASURES IN PLACE IN THE EU



Source : « Legal framework », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, consulté le 23 mars 2025.

ANNEXE N°6 : LE DROIT À L'OUBLI ET LE COMITÉ EUROPÉEN DES DROITS SOCIAUX :
COMPARAISON DES ÉTATS MEMBRES DE L'UNION EUROPÉEN

Législation	Code de conduite	Absence d'instrument
<u>Belgique</u> (5)	Danemark (2-5) ***	<i>Allemagne</i>
<u>Chypre</u> (10) *	<u>Grèce</u> (10) **	<i>Autriche</i>
<u>Espagne</u> (5)	<u>Irlande</u> (7) **	<i>Bulgarie</i>
<u>France</u> (5)	Luxembourg (10) **	<u>Croatie</u>
<u>Italie</u> (10) *	<u>République tchèque</u>	<i>Estonie</i>
<u>Pays-Bas</u> (10) *		<u>Finlande</u>
<u>Portugal</u> (10) *		<i>Hongrie</i>
<i>Roumanie</i> (7) **		<i>Lettonie</i>
<u>Slovénie</u> (7) *		<i>Lituanie</i>
		<i>Malte</i>
		Pologne
		Slovaquie
		<u>Suède</u>

(X) : X étant le délai à partir duquel le droit à l'oubli prend effet

* Délai réduit à cinq ans si cancer diagnostiqué avant 21 ans

** Délai réduit à cinq ans si cancer diagnostiqué avant 18 ans

*** Sous conditions

Italique : Pays ayant ratifié la Charte sociale européenne révisée

Souligné : Pays ayant ratifié le Protocole additionnel prévoyant un système de réclamations collectives devant le Comité européen des droits sociaux



European
Social
Charter

Charte
sociale
européenne



— La Finlande et la Charte sociale européenne —

Signatures, ratifications et dispositions acceptées

La Finlande a ratifié la Charte sociale européenne révisée le 21/06/2002, en acceptant 88 des 98 paragraphes de la Charte révisée.

Elle a ratifié le Protocole additionnel prévoyant un système de réclamations collectives le 17/07/1998. La Finlande a par ailleurs fait une déclaration habilitant les ONG nationales à introduire des réclamations collectives.

Elle a ratifié la Charte sociale européenne ainsi que son Protocole additionnel le 29/04/1991. Elle a ratifié le Protocole portant amendement à la Charte sociale le 18/08/1994.

La Charte en droit interne

Incorporation ad hoc prévue par la loi, par le biais de textes spécifiques donnant effet à la Charte.

Tableau des dispositions acceptées

1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	3.1
3.2	3.3	3.4	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	5	6.1	6.2	6.3
6.4	7.1	7.2	7.3	7.4	7.5	7.6	7.7	7.8	7.9	7.10	8.1
8.2	8.3	8.4	8.5	9	10.1	10.2	10.3	10.4	10.5	11.1	11.2
11.3	12.1	12.2	12.3	12.4	13.1	13.2	13.3	13.4	14.1	14.2	15.1
15.2	15.3	16	17.1	17.2	18.1	18.2	18.3	18.4	19.1	19.2	19.3
19.4	19.5	19.6	19.7	19.8	19.9	19.10	19.11	19.12	20	21	22
23	24	25	26.1	26.2	27.1	27.2	27.3	28	29	30	31.1
31.2	31.3							Grisée = Dispositions acceptées			

Rapports sur les dispositions non acceptées

Le Comité européen des Droits sociaux (« le Comité ») examine la situation des dispositions non-acceptées de la Charte révisée tous les 5 ans à partir de la date de ratification. Il a adopté des [rapports concernant la Finlande](#) en 2008, 2012 et en 2017. Le Comité est d'avis que les articles 8§1 et 19§10 peuvent être acceptés immédiatement et qu'il n'y a pas d'obstacles majeurs en droit et en pratique pour que la Finlande accepte les articles 4§1, 7§6, 7§9 et 8§3. Il a salué la déclaration des autorités finlandaises selon laquelle elles travaillaient activement à l'acceptation de l'article 19§10 de la Charte.

Plus d'informations sur les rapports concernant les dispositions non acceptées sont disponibles à la [page web correspondante](#).

⁵²⁷ « La Finlande et la Charte sociale européenne », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025.

ANNEXE N°8 : LES GRILLES DE RÉFÉRENCE EN MATIÈRE DE DROIT À L'OUBLI EN DROIT

BELGE

60158

MONITEUR BELGE — 17.07.2023 — BELGISCH STAATSBLED

Annexe à l'arrêté royal du 7 juin 2023 modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

Annexe 1 à l'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

Annexe 1 : grille de référence relative à certains types de cancers pour lesquels le délai est adapté (art. 61/3, § 1^{er})			
Types de pathologies	Types histologiques et stades de référence - stades pré-thérapeutiques	Délai d'accès à compter de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse et sans rechute	Délai d'accès à compter de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse et sans rechute si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où la pathologie cancéreuse a été diagnostiquée
Cancers du testicule	Séminomes purs, stade I Séminomes purs, stade II Tumeurs non-séminomateuses ou mixtes, Stade I et II	3 ans 6 ans 6 ans	3 ans 5 ans 5 ans
Cancers du sein	Tis N0 M0 T1-1mi N0 M0 T0-1 N1 mi M0 T0 N1 M0 T1-1mi N1 M0 T2 N0 M0, T2 N1 M0 T3 N0 M0	0 an 1 an 1 an 1 an 1 an 8 ans 8 ans 8 ans	0 an 1 an 1 an 1 an 1 an 5 ans 5 ans 5 ans
Mélanome de la peau	Mélanome in situ pur sans caractère micro-infiltrant ou de niveau I de Clark - Exérèse complète - Absence de syndrome des nævi dysplasiques	1 an	1 an

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	1 an
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	- 5 ans
Cancers du côlon et du rectum	Stade Tis (stade 0) : - Plus de 50 ans au diagnostic Stade I : T1N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome Stade I : T2N0M0 : - Plus de 50 ans au diagnostic - Type histologique : adénocarcinome	1 an 4 ans 8 ans	- - -
Cancers de la thyroïde	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou II Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III	3 ans 3 ans 6 ans	3 ans - -

Lymphomes hodgkiniens	Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post- thérapeutique	6 ans	5 ans
	Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	8 ans	5 ans
Leucémie aigue promyélocytaire / LAP / LAM3	- Quel que soit le nombre de leucocytes au diagnostic - Traitement réalisé	3 ans	3 ans

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance solde restant dû sur la base des délais mentionnés ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes.

Vu pour être annexé à notre arrêté du 7 juin 2023 modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Par le Roi :

Le Ministre de l'Economie,

P.-Y. DERMAGNE

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

F. VANDENBROUCKE

Le Ministre de la Justice,

V. VAN QUICKENBORNE

La Secrétaire d'Etat à la Protection des consommateurs,

A. BERTRAND

Annexe 2 : grille de référence relative à certaines maladies notamment chroniques pour lesquelles aux conditions ci-après spécifiées - soit il ne peut être imputé aucune surprime, ni prévu une exclusion ou un refus de conclure le contrat en raison de cette affection ; - soit une surprime plafonnée peut être imputée en raison de cette affection. (art. 61/3, § 2)			
Type de pathologie	Définition précise	Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation et surprime maximale applicable par l'assureur
Infection par le VIH	- 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. Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire : - 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. Marqueurs viraux : - marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ; - marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines.	2 ans	- Décès: surprime plafonnée à 100 % - Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance solde restant dû: plafonnée à 27 ans.
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 à compter de la fin du traitement	Décès : sans surprime

Annexe 2 : grille de référence relative à certaines maladies notamment chroniques pour lesquelles aux conditions ci-après spécifiées
- soit il ne peut être imputé aucune surprime, ni prévu une exclusion ou un refus de conclure le contrat en raison de cette affection ;
- soit une surprime plafonnée peut être imputée en raison de cette affection.
(art. 61/3, § 2)

Type de pathologie	Définition précise	Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation et surprime maximale applicable par l'assureur
Hépatite virale chronique à VHC Score de fibrose à F3	Score de fibrose au début du traitement égal à F3 : - Avec les résultats suivants de : o Fibroscan : 9,5 à 12,5 kPa o Fibrotest : 0,59 à 0,72 o Fibromètre : 0,72 à 0,84 - Réponse virale soutenue, quel que soit le type de traitement ; - Absence d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC ou de carcinome hépatocellulaire (CHC) ; - Absence de co-infection par les virus : VIH, VHB ; - Absence d'évolution vers une cirrhose ; - Absence de manifestation extra-hépatique résiduelle de l'hépatite C (lymphome, cryoglobulinémie mixte, vascularite systémique, glomérulonéphrite membrano-proliférative, neuropathies périphériques, polyarthrites inflammatoires) ; - Echographie hépatique de moins de 6 mois sans signe de stéatose ; - Bilan biologique de moins de 6 mois : ASAT, ALAT, Gamma GT normales, numération des plaquettes $\geq 150\ 000/\text{mm}^3$, TP $\geq 80\%$, albuminémie $\geq 40\text{g/l}$, alphafoetoprotéinémie $< 10\text{ng/ml}$.	48 semaines à compter de la fin du traitement	- Décès: surprime plafonnée à 125 %
Astrocytome pilocytique	- Age au diagnostic : ≥ 18 ans et ≤ 60 ans - Histologie : astrocytome pilocytique de grade I uniquement - Traitement : chirurgie exclusive avec exérèse complète de la tumeur	4 ans à compter de la chirurgie	- Décès : accordée sans surprime
Leucémie myéloïde chronique (LMC)	- Traitement en cours - Transcrit bcr-abl strictement indétectable avec les techniques de détection en vigueur au jour de la souscription, et durant une période de 36 mois continus précédant la souscription avec les techniques validées en vigueur sur cette période	5 ans à compter du diagnostic	- Décès : surprime plafonnée à 150 %
Leucémie de Burkitt/lymphome de Burkitt/LAL3	- Age ≤ 60 ans - Performance Status (définition de l'OMS) 0 ou 1 - Traitement réalisé	5 ans à compter du diagnostic	- Décès : surprime plafonnée à 50 %

Annexe 2 : grille de référence relative à certaines maladies notamment chroniques pour lesquelles aux conditions ci-après spécifiées
 - soit il ne peut être imputé aucune surprime, ni prévu une exclusion ou un refus de conclure le contrat en raison de cette affection ;
 - soit une surprime plafonnée peut être imputée en raison de cette affection.
 (art. 61/3, § 2)

Type de pathologie	Définition précise	Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation et surprime maximale applicable par l'assureur
Mucoviscidose	1) Conditions <i>cumulatives</i> de base : - Age ≥ 18 ans et ≤ 40 ans - Non-transplanté - Indice de masse corporelle, IMC ≥ 17 kg/m² - VEMS $\geq 25\%$ de la valeur théorique - Absence de diabète - Absence de pneumothorax dans l'année écoulée - Absence de colonisation à Burkholderia cepacia - Absence de colonisation à Mycobactérie atypique - Corticothérapie systémique pendant < (moins de) 3 mois dans l'année écoulée - Absence d'oxygénothérapie de longue durée¹ - Absence de ventilation non-invasive de longue durée² 2) Conditions <i>complémentaires</i> aux précédentes : - Soit : Absence de colonisation à P. aeruginosa, - Soit : colonisation à P. Aeruginosa mais absence d'insuffisance pancréatique exocrine	Pour une durée de prêt de 10 ans maximum	- Décès : surprime plafonnée à 400 %

Type de pathologie	Stades de référence - stades pré-thérapeutiques				Délai d'accès à compter du diagnostic	Détail des conditions d'acceptation et surprime maximale
Adénocarcinome de la prostate en surveillance active	- Age au diagnostic : > 55 ans - Stade clinique $\leq T1c$ - PSA ≤ 10 ng/mL - Score de Gleason ≤ 6 - Nombre de biopsies positives ≤ 2 et % de tissu malin par carotte $\leq 50\%$; - Histologie : adénocarcinome pur, strictement intraglandulaire - Exclusion de tout traitement et notamment hormonothérapie				Sans délai	- Décès : surprime limitée à 75 %
Adénocarcinome de la prostate	Stade	Critères	PSA après prostatectomie radicale (dosage datant de moins de 6 mois)	PSA après radiothérapie conformationnelle ou curiethérapie (dosage datant de moins de 6 mois)		
	T1N0M0 T2aN0M0	PSA < 10 ng/ml et Gleason ≤ 6	Inférieur à 0,1 ng/ml	Inférieur à 1,5 ng/ml	1 an	Tarif normal
	T1N0M0 T2aN0M0	10ng/ml < PSA < 20ng/ml ou Gleason = 7			5 ans	Tarif normal
	T2bN0M0	PSA < 20ng/ml et Gleason ≤ 7			5 ans	Tarif normal

BIBLIOGRAPHIE

LÉGISLATION

a) Législation internationale

Pacte international du 19 décembre 1966 relatif aux droits civils et politiques, fait à New York le 19 décembre 1966, *R.T.N.U.*, 1976, vol. 999, p. 171.

Pacte international du 19 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, fait à New York le 19 décembre 1966, *R.T.N.U.*, 1976, vol. 993, p. 12.

Convention de Vienne sur le droit des traités, faite à Vienne le 23 mai 1969, *R.T.N.U.*, n°1155

Déclaration universelle des droits de l'homme du 10 décembre 1948, adoptée à Paris le 10 décembre 1948.

b) Législation européenne

1) Union européenne

Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, fait à Nice le 7 décembre 2000, *J.O.C.E.*, 2000, C 364.

Traité du 13 décembre 2007 sur le fonctionnement de l'Union européenne, version consolidée, *J.O.C.E.*, 7 juin 2016.

Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, et abrogeant la directive 95/46/CE (règlement général sur la protection des données – RGPD), *J.O.U.E.*, L119, 4 mai 2016.

Directive 95/46/CE du Parlement européen et du Conseil, du 24 octobre 1995, relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Directive 2000/43/CE du Conseil du 29 juin 2000 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre les personnes sans distinction de race ou d'origine ethnique, *J.O.C.E.*, L 180/22, 19 juillet 2000.

Directive 2000/78/CE du Conseil du 27 novembre 2000 portant création d'un cadre général en faveur de l'égalité de traitement en matière d'emploi et de travail, *J.O.C.E.*, L 303/16, 2 décembre 2000.

Directive 2004/113/CE du Conseil du 13 décembre 2004 mettant en œuvre le principe de l'égalité de traitement entre les femmes et les hommes dans l'accès à des biens et services et la fourniture de biens et services, *J.O.U.E.*, L 373/37, 21 décembre 2004.

Directive 2006/54/CE du Conseil relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité des chances et de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière d'emploi et de travail (refonte), *J.O.U.E.*, L 204/23, 26 juillet 2006.

Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (solvabilité II), *J.O.U.E.*, L 335/1, 17 décembre 2009.

Directive (UE) 2023/2225 du Parlement européen et du Conseil du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs et abrogeant la directive 2008/48/CE, *J.O.U.E.*, L, 30 octobre 2023.

Résolution (UE) 2020/2267 du Parlement européen du 16 février 2022 sur le renforcement de l'Europe dans la lutte contre le cancer — vers une stratégie globale et coordonnée, *J.O.U.E.*, C 342/109, 6 septembre 2022.

Règlement intérieur du Comité européen de la protection des données, adopté le 25 mai 2018.

Code of conduct, Draft version, L-Option 2, Section IV. Commitments, Point 2. Default periods to be established at national level.

2) Conseil de l'Europe

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales, signée à Rome le 4 novembre 1950, *S.T.C.E.*, n°005.

Charte sociale européenne, signée à Turin le 18 octobre 1961, *S.T.C.E.*, n°035.

Charte sociale européenne révisée, signée à Strasbourg le 3 mai 1996, *S.T.C.E.*, n°163.

Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, signé à Turin le 9 novembre 1995, *S.T.C.E.*, n°158.

Rapport explicatif du Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives, *S.T.C.E.*, n°158, 9 novembre 1995.

Règlement du Comité européen des droits sociaux tel que modifié le 11 septembre 2024.

Résolution 2373 (2021) du Conseil de l'Europe, Assemblée parlementaire, 21 avril 2021.

Recommandation Rec(2002)9 du Comité des ministres aux États membres sur la protection des données à caractère personnel collectées et traitées à des fins d'assurance, 18 septembre 2002.

c) Législation nationale

1) Belgique

Const. belge, art. 10 et 11.

C. i. cr., art. 594, 595, 596, 619, al. 1, 621 et s. et 628.

Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *M.B.*, 20 août 1992.

Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient, *M.B.*, 26 septembre 2002.

Loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 30 avril 2014.

Loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, *M.B.*, 10 janvier 2018.

Loi du 30 juillet 2018 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel, *M.B.*, 5 septembre 2018.

Loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l'oubli pour certaines assurances de personnes, *M.B.*, 18 avril 2019.

Loi du 30 octobre 2022 modifiant la loi du 4 avril 2014 en vue d'étendre le droit à l'oubli, *M.B.*, 17 novembre 2022.

Loi du 25 décembre 2023 modifiant la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, *M.B.*, 1^{er} mars 2024.

Arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 14 juin 2019.

Arrêté royal du 7 juin 2023 modifiant l'arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli de certaines assurances de personnes visée à l'art. 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, *M.B.*, 7 juillet 2023.

Projet de loi modifiant la loi du 3 décembre 2017 portant création de l'Autorité de protection des données, exposé des motifs, *Doc., Ch.*, 2021-2022, n° 55-2793/001.

Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue de supprimer, sous conditions, le recours aux questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers, *Doc.*, Ch., 2019, n°3524/001.

Proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue d'étendre le droit à l'oubli, *Doc.*, Ch., 2024, n°0302/001.

Règlement d'ordre intérieur de l'Autorité de protection des données, entré en vigueur le 1^{er} juin 2024.

2) Finlande

Loi finlandaise du 28 juin 1994 sur le contrat d'assurance [Vakuutusopimuslaki], *Suomen säädöskokoelma*, n°543/1994, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1995.

3) France

Code français de la santé publique, art. L1141-5, al. 1.

Code français des assurances, modifié par la loi n°2022-270 du 28 février 2022, art. L113-2-1.

Loi française n°2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé (1), *J.O.R.F.*, 27 janvier 2016.

Loi française n°2022-270 du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur (1), *J.O.R.F.*, 1^{er} mars 2022.

Convention visant à améliorer l'accès à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé, signée le 19 septembre 2001.

Convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque aggravé de Santé, instaurée le 7 janvier 2007.

Assemblée nationale, Commission des affaires sociales, compte rendu n°34, auditions sur l'accès aux prêts immobiliers et aux crédits à la consommation pour les personnes vivant avec le VIH et d'autres pathologie, séance du 20 janvier 2021.

4) Royaume-Uni

Human Rights Act britannique du 9 novembre 1998.

5) Suède

Loi suédoise du 9 décembre 2010 sur le crédit à la consommation [Konsumentkreditlag (2010:1846)], *Svensk författningssamling*, art. 13, c.

d) Autres

1) Conditions générales des organismes assureurs belges

AG Insurance, Assurances décès : Assurances solde restant dû, Assurance temporaire au décès à capital constant, Premium life protection et Protection en cas d'invalidité, Conditions générales, 29 juin 2022.

Belfius Belgium, Belfius Home Credit Protect, Conditions générales, réf. 882012025F.

Belfius Belgium, Belfius Business Credit Protect, Conditions générales, réf. 883092023F.

Ethias, Assurance décès, Conditions générales, réf. 1517-226, mars 2025.

Axa Insurance, Solde restant dû solo, Condition générales, réf. 4186993, juin 2022.

KBC Assurances, Keyman Confort Plan, Conditions générales, réf. TBJ01, 16 décembre 2020.

2) Statuts

Statuts de la *Finnish League for Human Rights*, approuvés et enregistrés le 15 mai 2024.

Statuts de la Fédération internationale pour les droits humains, publiés le 5 avril 2014.

JURISPRUDENCE

a) Jurisprudence internationale et européenne

1) Comité des droits économiques, sociaux et culturels

Com. D.E.S.C., *Observation générale n°20 : la non-discrimination dans l'exercice des droits économiques, sociaux et culturels* (art. 2, par. 2 du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels), 2 juillet 2009, E/C.12/GC/20.

2) Cour européenne des droits de l'Homme

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Hurbain c. Belgique*, 4 juillet 2023.

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Molla Sali c. Grèce*, 2018.

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Fábián c. Hongrie*, 5 septembre 2017.

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Biao c. Danemark*, 24 mai 2016.

Cour eur. D.H., arrêt *Eweida et autres c. Royaume-Uni*, 15 janvier 2013.

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Konstantin Markin c. Russie*, 8 juin 2011.

Cour eur. D. H. (gde ch.), arrêt *D.H. et autres c. République Tchèque*, 13 novembre 2007.

Cour eur. D.H. (gde ch.), arrêt *Thlimmenos c. Grèce*, 6 avril 2000.

Cour eur. D.H., arrêt *Z. c. Finlande*, 25 février 1997.

3) Cour de Justice de l'Union européenne

C.J., arrêt *Commission c. VW*, 14 juillet 2022, C-116/21 P, EU:C:2022:557.

C.J. (gde ch.), arrêt *Ligue des droits humains c. Conseil des ministres*, 21 juin 2022, C-817/19, EU:C:2022:49.

C.J., arrêt *Google LLC c. CNIL*, 24 septembre 2019, C-507/17, EU:C:2019:772.

C.J., arrêt *M.L.*, 25 juillet 2018, C-220/18 PPU, EU:C:2018:589.

C.J., arrêt *Ypourgos Esoterikon et Ypourgos Ethnikis paideias kai Thriskevmaton c. Maria-Eleni Kallirii*, 18 octobre 2017, C-409/16, EU:C:2017:767.

C.J. (gde ch.), arrêt *Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO)*, 7 mars 2017, C-390/15, EU:C:2017:174.

C.J. (gde ch.), arrêt *Aranyosi et Căldăraru*, 5 avril 2016, C-404/15 et C-659/15 PPU, EU:C:2016:198.

C.J. (gde ch.), arrêt *Åklagaren c. Hans Åkerberg Fransson*, 27 février 2016, C-617/10, EU:C:2013:105.

C.J., arrêt *Wolfgang Glatzel c. Freistaat Bayern*, 22 mai 2014, C-356/12, EU:C:2014:350.

C.J., arrêt *Google Spain SL et Google Inc. c. AEPD et Mario Costeja González*, 13 mai 2014, C-131/12, EU:C:2014:317.

C.J. (gde ch.), arrêt *Association belge des consommateurs Test-Achats ASBL c. Conseil des ministres*, 1^{er} mars 2011, C-236/09, EU:C:2011:100.

C.J., arrêt *Zoi Chatzi c. Ypourgos Oikonomikon*, 16 septembre 2010, C-149/10, EU:C:2010:534.

C.J., arrêt *Elisabeth Johanna Pacifica Dekker c. Stichting Vormingscentrum voor Jong Volwassenen (VJV-Centrum) Plus*, 8 novembre 1990, C-177/88, EU:C:1990:383.

C.J.C.E., arrêt *NV Algemene Transport- en Expeditie Onderneming van Gend & Loos c. Administration fiscale néerlandaise*, 5 février 1963, C-26/62, EU:C:1963:1.

4) Comité européen des droits sociaux

C.E.D.S., *Fédération internationale pour les droits humains (FIDH) et Mouvement international ATD Quart Monde c. Belgique* (décision sur la recevabilité), 14 mai 2024, réclamation n° 233/2023.

C.E.D.S., *Amnesty International c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 13 mai 2024, réclamation n°178/2019.

C.E.D.S., *Valididty Foundation – Mental Disability Advocacy Centre c. République tchèque* (décision sur le bien-fondé), 17 octobre 2023, réclamation n°188/2029.

C.E.D.S., *Union Syndicale Solidaires SDIS c. France* et *Union Syndicale Solidaires SDIS c. France* (décision sur le bien-fondé), 12 septembre 2023, réclamations n°176/2020 et n°193/2020.

C.E.D.S., *Validity Foundation c. Finlande* (décision sur le bien-fondé), 22 mars 2023, réclamation n°197/2020.

C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 8 décembre 2022, réclamation n°185/2019.

C.E.D.S., *Finnish Society of Social Rights v. Finland* (décision sur le bien-fondé), 14 septembre 2022, réclamation n°172/2018.

C.E.D.S., *UGL-CFS et SAPAF c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 3 juillet 2019, réclamation n°143/2017.

C.E.D.S., *Equal Rights Trust c. Bulgarie* (décision sur le bien-fondé), 16 octobre 2018, réclamation n°121/2016.

C.E.D.S., *Associazione sindacale « La Voce dei Giusti » c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2016, réclamation n°105/2014.

C.E.D.S., *Fédération internationale pour le Planning familial - Réseau européen (IPPF EN) c. Italie* (décision sur le bien-fondé), 10 septembre 2013, réclamation n° 87/2012.

C.E.D.S., *Fédération internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Belgique* (décision sur le bien-fondé), 21 mars 2012, réclamation n° 62/2010.

C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. France* (décision sur le bien-fondé), 19 octobre 2009, réclamation n°51/2008.

C.E.D.S., *Confédération française démocratique du Travail (CFDT) c. France* (décision sur le bien-fondé), 9 septembre 2008, réclamation n°50/2008.

C.E.D.S., *Mouvement international ATD Quart Monde c. France* (décision sur le bien-fondé), 5 décembre 2007, réclamation n° 33/2006.

C.E.D.S., *Centre européen des droits des Roms (CEDR) c. Bulgarie* (décision sur le bien-fondé), 18 octobre 2006, réclamation n° 31/2005.

C.E.D.S., *Centre européen des Droits des Roms (CEDR) c. Grèce* (décision sur le bien-fondé), 8 juin 2005, réclamation n°15/2003.

C.E.D.S., *Association internationale Autisme-Europe c. France* (décision sur le bien-fondé), 4 novembre 2003, réclamation n°13/2002.

C.E.D.S., *Fédération Internationale des Ligues des Droits de l'Homme (FIDH) c. Grèce* (décision sur le bien-fondé), 5 décembre 2000, réclamation n° 7/2000.

C.E.D.S., *Syndicat national des Professions du tourisme c. France* (décision sur le bien-fondé), 10 octobre 2000, réclamation n°6/1999.

C.E.D.S., *Observation interprétative – Article 30*, 2013.

Observation interprétative de l'article 16, Conclusions 2019, Bosnie-Herzégovine.

Observation interprétative de l'article 30, Conclusions 2007, Finlande.

Observation interprétative de l'article 30, Conclusions 2003, France.

b) Jurisprudence belge

Bruxelles, 29 juin 2020, 2018/AR/1112 à 1114, *Test-Achats c. AG Insurance, Axa Belgium et Belfius Insurance*.

Cass. (1^{re} ch.), 29 avril 2016, *Pas.*, 2016.

C. trav. Anvers, div. Anvers, 13 décembre 2023, *J.T.T.*, 2024.

Autorité de protection des données (ch. contentieuse), Décision quant au fond 109/2024 du 29 août 2024 relative au traitement de données à caractère personnel dans le cadre d'une assurance solde restant dû, n°DOS-2022-03909.

DOCTRINE

a) Doctrine juridique et sur les assurances

ABALLACHE-ZERARI, S., « Le droit à l'oubli (droit au déréférencement), condition d'un avenir ouvert », *Revue française d'éthique appliquée*, vol. 10, 2020, n°2, p. 84 à 98.

AKANDJI-KOMBE, J.-F., « Charte sociale européenne et procédure de réclamation collective », *J.D.E.*, vol. 191, 2012, n°7, p. 219 à 223.

AKANDJI-KOMBE, J.-F., « Charte sociale européenne et procédure de réclamation collective », *J.D.E.*, vol. 181, 2011, n°7, p. 215 à 221.

ANDOULSI, I., « Quelques réflexions concernant l'application du Règlement général sur la protection des données personnelles dans le cadre de l'assurance protection juridique », *For. Ass.*, vol. 229, 2022, n°10, p. 200 à 208.

ANDRÉ-DUMONT, J.-Ch., « La conclusion du contrat n'est pas un long fleuve tranquille », *Le contrat d'assurance*, A. Charlier et C. Verdure (dir.), Limal, Anthémis, 2023, p. 7 à 52.

ANDRÉ-DUMONT, J.-Ch., « Qu'est-ce qu'une assurance vie ? », *L'assurance vie : outil de planification patrimonial*, Limal, Anthémis, 2009, p. 9 à 65.

ANTONIO, K. et CHARPENTIER, A., « La tarification par genre en assurance, corrélation ou causalité ? », *Risque*, vol. 109, 2017, p. 107 à 110.

AUBERT-MONTPEYSEN, T., « Une justiciabilité accrue de la Charte sociale européenne », *J.D.E.*, vol. 180, 2011, n°6, p. 166 à 170.

BABRÉ, V., « Réflexions sur le chapitre IV de la charte des droits fondamentaux », M. Mezaguer, A. Millet-Devalle et N. Pigeon (dir.), *Union européenne et solidarité(s)*, Bruxelles, Bruylant, 2024, p. 34 à 45.

BAILLEUX, A. et BRIBOSIA, E., « La protection des droits fondamentaux », *Actualités du contentieux européen*, A. Bailleux (dir.), Limal, Anthémis, 2020, p. 107 à 156.

BEHRENDT, C. et BOUHON, F., *Introduction à la théorie générale de l'Etat - Manuel*, 4^e éd., Bruxelles, Larcier, 2020.

BERNARD, N. et VANDERBECK, B., « Le principe d'égalité et de non-discrimination », J. Van Meerbeeck et Y. Ninane (dir.), *Les principes généraux du droit privé*, Limal, Anthémis, 2023, p. 375 à 410.

BINON, J.-M., « Assurances de personnes et protection des données personnelles : un mariage tumultueux à l'ombre du RGPD », *R.D.C.-T.B.H.*, 2021, n°9, p. 1949 à 1971.

BINON, J.-M. et SCHMITZ, N., « Développements récents dans les assurances de personnes », *Actualité en droit des assurances*, C. Paris (dir.), Bruxelles, Anthémis, 2020, p. 198 à 284.

BLONDIAU, G. et DECHAMPS, F., « Procédure devant l'APD : enjeux et stratégies », *DPO news*, vol. 29, 2024, n°4, p. 11 à 14.

BOSLY, H.-D., *Droit pénal en rapport avec la pratique notariale*, t. XVII : *Le droit pénal*, Liv. 1, Bruxelles, Larcier, 2014.

BRIBOSIA, E., RORIVE, I. et HISLAIRE, J., « Article 20. - Égalité en droit », *Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne*, F. Picod, C. Rizcallah et S. Van Drooghenbroeck (dir.), 3^e éd., Bruxelles, Bruylant, 2023, p. 587 à 615.

CARNEROLI, S., *Le droit à l'oubli*, 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2016.

CHARLIER, A., et CEULEMANS, B., « L'amour du risque ou les incidences de sa déclaration, de sa modification et de son existence », *Le contrat d'assurance*, A. Charlier et C. Verdure (dir.), Limal, Anthémis, 2023, p. 53 à 110.

CHARPENTIER, A., « La loi des grands nombres et le théorème central limite comme base de l'assurabilité ? », *Risques*, vol. 86, 2011, p. 136 à 141.

CHARPENTIER, A., « Ajuster les tables de mortalités : le rôle des actuaires », *Risques*, vol. 72, 2007, p. 129 à 132.

COTON, F. et HENROTTE, J.-F., « L'impact du RGPD dans le secteur des assurances : comment s'y conformer ? », *For. ass.*, vol. 185, 2018, p. 107 à 111.

DE MUYTER, L. et FOURNIER, L., « La protection des données personnelles dans le secteur bancaire », *Droit bancaire et financier*, V. De Francquen et M. Grégoire (dir.), Bruxelles, Larcier, 2022, p. 1173 à 1208.

DE PRIL, N. et DHAENE, J., « Rapport du groupe de travail "Segmentation" », *Compétitivité, éthique et assurance*, H. Cousy, H. Classens et C. Van Schoudbroeck (dir.), Louvain-La-Neuve et Bruxelles, Academia et Bruylant, 1998, p. 109 à 139.

DELBRUYÈRE, C. et DE LOPHEM, E., « Panorama des sanctions pénales et civiles en cas de violation du RGPD », *DOP News*, vol. 29, 2024, n°10, p. 14 à 21.

DEVOET, C., *Les assurances de personnes*, 2^e éd., Limal, Anthémis, 2011.

DOORNAERT, J., « La protection des données à caractère personnel et l'entreprise », *Guide jur. entr.*, titre XIbis, liv. 115, Waterloo, Kluwer, 2024, p. 11 à 143.

DUBUISSON, B. et SCHMITZ, N., « La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances : panorama d'une réforme en trompe-l'œil », *Rechtskroniek voor de vrede- en politierechters 2015 /*

Chronique de droit à l'usage des juges de paix et de police 2015, M. Dambre et P. Lecocq (dir.), Bruxelles, La Charte, 2015, p. 137 à 184.

FALQUE, G. et MICHIELS, O., *Principes de procédure pénale*, 2^e éd., Bruxelles, Larcier, 2023.

FOCQUET, A. (dir.), DEPREZ, S. et MANNEKENS, J., *Protection des données : Analyse approfondie et pratique*, Limal, Anthémis, 2024.

FONTAINE, M., *Droit des assurances*, 5^e éd., Bruxelles, Larcier, 2016.

GRUNVALD, S., « Le casier judiciaire : entre mémoire et oubli, quel équilibre aujourd'hui ? », *Le casier judiciaire*, V. De Greef et J. Pieret (dir.), 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2011, p. 257 à 275.

LÉVY-LANG, A., *L'argent, la finance et le risque*, Paris, Odile Jacob, 2006.

LUKAS, K., *The Revised European Soccial Charter. An Article by Article Commentary*, Cheltenham, Edward Elgar, 2021.

MARGUENAUD, J.-P. et CARILLON, A., « Chronique de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux (octobre 2023-septembre 2024) », *Rev. Trim. d. h.*, vol. 141, 2025, p. 179 à 203.

MARINOV, N. et ISGOUR, M., « Le droit au déréférencement dans la jurisprudence (récente) de la Cour de justice de l'Union européenne », *R.D.T.I.*, vol. 78-79, 2020, n°1-2, p. 173 à 179.

MUIR WATT, H., « La portée territoriale du droit au déréférencement : un exercice de proportionnalité dans l'espace », *Revue critique de droit international privé*, 2020, n°2, p. 334 à 348.

NIETZSCHE, F., *Zur Genealogie der Moral. Eine Streitschrift*, Leipzig, Naumann, 1887.

NIVARD, C., « Vers un relèvement du standard de protection en matière sociale grâce à la Charte sociale européenne? », *Les dix ans de la Charte de droits fondamentaux de l'Union européenne*, R. Tinière et C. Vial (dir.), Bruxelles, Bruylant, 2020, p. 417 à 434.

NUYTS, A., « Chroniques. Droit international privé européen », *J.D.E.*, 2021, n°2, p. 77 à 93.

NYSSSEN, Cl.-A., « La conformité des entreprises d'assurance au RGPD », *Bull. Ass.*, vol. 423, 2023, n°2, p. 148 à 175.

OCDE, *Panorama de la santé 2023. Les indicateurs de l'OCDE*, Paris, Éditions OCDE, 2023.

PAILLER, L., « Droit au déréférencement : état des lieux et perspectives », *Obs. Bxl.*, vol. 132, 2023, n°2, p. 8 à 13.

PAILLER, P., *Manuel de droit européen des assurances*, 2^e éd., Bruxelles, Bruylant, 2022.

PARIS, C., « Développements relatifs au contrat d'assurance », *Actualités en droit des assurances*, C. Paris (dir.), Limal, Anthémis, 2020, p. 7 à 62.

PARIS, C., *Manuel de droit des assurances*, Bruxelles, Larcier, 2021.

PECINOVSKY, P., « Collectieve actie », *Arbeidsrecht*, F. Hendrickx et C. Engels (dir.), Bruxelles, Die Keure, 2022, p. 597 à 671.

PLANCHET, F. et TOMAS, J., *Constructing entity specific projected mortality table: adjustment to a reference*, Lyon, ISFA – Université Claude Bernard Lyon 1, 2014.

PREAU, M., « Les conventions AERAS “s’assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé” », *Dix ans d’innovations dans la lutte contre le cancer*, Bretagne, ADSP, vol. 94, 2016, p. 29.

QUESADA, M., « Loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (I) », *INC-Hebdo*, 2004, p. 1 à 15.

RANQUET, M., « Le droit à l’oubli : vers un nouveau droit fondamental de l’individu ? », *Communications*, vol. 104, 2019, p. 149 à 159.

ROLAND, N., « Autorité de protection des données 2.0 », *DPO news*, vol. 27, 2024, n°2, p. 7 à 9.

ROLAND, N., « Quelles sont les (nouvelles) « règles du jeu » de l’Autorité belge de Protection des Données (APD) ? », *DPO news*, vol. 30, 2024, n°5, p. 27 à 30.

STANGOS, P., *La fabrique de la jurisprudence sociale européenne*, Bruxelles, Bruylant, 2024.

STANGOS, P., « Les rapports entre la Charte sociale européenne et le droit de l’Union européenne – Le rôle singulier du Comité européenne des droits sociaux et de sa jurisprudence », *C.D.E.*, 2013, n°2, p. 319 à 393.

de TERWANGNE, C. et ROSIER, K., *Le règlement général sur la protection des données (RGPD/GDPR)*, 1^e éd., Bruxelles, Larcier, 2018.

THOUVENOT, M., « La protection des droits sociaux par la CEDH : *quid* de sa sororité avec la Charte sociale européenne ? », *Revue québécoise de droit international*, hors-série, 2020, p. 705 à 737.

TRINIERE, E. et VIAL, C., *Manuel de droit de l’Union européenne des droits fondamentaux*, Bruxelles, Bruylant, 2023.

VAN DEN HAUTE, E., « La discrimination et le droit bancaire et financière », *Le droit de la lutte contre la discrimination dans tous ses états*, P. Wautelet (dir.), Limal, Anthémis, 2009, p. 138 à 150.

VAN SCHOUBROECK, C., « Le droit des discriminations et les assurances : le monde après l'arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne du 1^{er} mars 2011 », *CUP 137 – Droits fondamentaux en mouvement. Questions choisies d'actualité*, S. van Drooghenbroeck et P. Wautelet (dir.), Limal, Anthémis, p. 29 à 72.

VANDENHOLE, W., *Economische, sociale en culturele rechten*, Mechelen, Wolter Kluwer, 2021.

VANDEZANDE, N., « Une variante du droit à l'oubli », *Le Monde de l'Assurance*, 2019, p. 8.

VERBRUGGEN, V., « Ma voiture, (encore et toujours) ma liberté ? L'assurance "Payez comme vous conduisez" : "ultra" personnalisation du risque et risque d'atteindre à la vie privée et à la protection des données personnelles », *R.D.T.I.*, 2016, n°65, p. 5 à 38.

VERHENNEMAN, G., *The Patient, Data Protection and Changing Healthcare Models*, 1^e éd., Bruxelles, Intersentia, 2021.

WAGNER, J. et FUINO, M., *Gestion du risque & introduction aux assurances*, Lausanne, EPFL Press, 2022.

b) Doctrine scientifique

DAL MASO, L., PANATO, C., TAVILLA, A., GUZZINATI, S., SERRAINO, D., MALLONE, S., BOTTA, L., BOUSSARI, O., CAPOCACCIA, R., COLONNA, M., CROCETTI, E., DUMAS, A., DYBA, T., FRANCESCHI, S., GATTA, G., GIGLI, A., GIUSTI, F., JOOSTE, V., MINICOZZI, P., NEAMTIU, L., ROMAIN, G., ZORZI, M., DE ANGELIS, R. et FRANCISCI, S., « Cancer cure for 32 cancer types: results from the EURO CARE-5 study », *International Journal of Epidemiology*, vol. 49, 2020, n°5, p. 1517 à 1525.

DAL MASO, L., SANTORO, A., IANNELLI, E., DE PAOLI, P., MINOIA, C., PINTO, M., BERTUZZI, A., SERRAINO, D., DE ANGELIS, R., TRAMA, A., HAUPT, R., PRAVETTONI, G., PERRONE, M., DE LORENZO, F., et TRALONGO, P., « Cancer Cure and Consequences on Survivorship Care: Position Paper from the Italian Alliance Against Cancer (ACC) Survivorship Care Working Group », *Cancer Management and Research*, vol. 13, 2023, p. 3005 à 3018.

DERVAUX, A., « Impact d'Internet sur la relation médecin-malade », *European Psychiatry*, 2014, p. 638 à 639.

DUMAS, A., ALLODJI, R., FRESNEAU, B., VALTEAU-COUANET, D., EL-FAYECH, C., PACQUEMENT, H., LAPRIE, A., NGUYEN, T.-D., BONDIAU, P.-Y., DIALLO, I., GUIBOUT, C., RUBINO, C., HADDY, N., OBERLIN, O., VASSAL, G., de VATHAIRE, F., « The right to be forgotten: a change in access to insurance and loans after childhood cancer? », *Journal of Cancer Survivorship*, vol. 11, 2017, p. 431 à 437.

GRYNBAUM, L., NOGUÉRO, D. et VORMS, B., « Le droit à l'oubli en matière assurantielle », *Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie*, 2023, n°17, p. 63 à 65.

LAGERGREN, P., SCHANDL, A., AARONSON, N., ADAMI, H.-O., de LORENZO, F., DENIS, L., FAITHFULL, S., LIU, L., MEUNIER, F. et ULRICH, C., « Cancer survivorship: an integral part of Europe's research agenda », *Molecular Oncology*, vol. 13, 2018, p. 624 à 635.

LAWLER, M. et MEUNIER, F., « Don't make cancer survivors pay twice-the right for them to be *forgotten* should be law everywhere », *British Medical Journal*, vol. 378, 2022, p. 1 à 2.

LIU, L. et MEUNIER, F., « Research on cancer survivorship needs a timely frameshift, in Europe and worldwide », *Journal of Cancer Policy*, 2018, n°15, p. 67 à 69.

MASSART, M., « A long-term survivor's perspective on supportive policy for a better access to insurance, loan and mortgage », *Journal of Cancer Policy*, vol. 15, 2018, p. 70 à 71.

MEUNIER, F., « Protecting cancer survivors from financial discrimination throughout the EU: A cross-European perspective », *European Journal of Cancer*, vol. 209, 2024, p. 1 à 3.

MULLAN, F., « Seasons of survival: Reflection of a Physician with Cancer », *The New England journal of medicine*, Vol. 313, n°4, 1985, n°4, p. 270 à 273.

PEUCH, J., « "Participer" à la Charte sociale à travers une épreuve quasi judiciaire : enjeux, intérêts et limites du système de réclamations collectives », *J.E.D.H.*, 2018, n°3, p. 202 à 227.

PICOT, J., « Droit à l'oubli pour les malades de cancers : un risque relatif pour les assurances », *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, vol. 84, 2017, n°3-4, p. 153 à 163.

RIBELLES, N., PASCUAL, J., GALVEZ-CARVAJAL, L., RUIZ-MEDINA, S., GARCIA-CORBACHO, J., BENITEZ, J.-C., DOMINGUEZ-RECIO, M.-E., TORRES, E., OLIVA, L., ZALABARDO, M., RUEDA, A. et ALBA, E., « Increasing Annual Cancer Incidence in Patients Age 20-49 Years: A Real Data Study », *JCO Globl. Oncol.*, vol. 10, 2024, p. 1 à 12.

RISTOVSKI-SLIJEPCEVIC, S. et BELL, K., « Repenser les suppositions concernant la survivance au cancer », *Canadian Oncology Nursing Journal/Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, vol. 24, 2014, n°3, p. 174 à 177.

SCOCCA, G. et MEUNIER, F., « A right to be forgotten for cancer survivors: A legal development expected to reflect the medical progresses in the fight against cancer », *Journal of Cancer Policy*, vol. 25, 2020, p. 1 à 4.

SCOCCA, G., MEUNIER, F. et TULKENS, F., « Towards promoting a legal framework for ending discrimination against cancer survivors. A human rights-centered approach », *Journal of Cancer Policy*, 2024, p. 1 à 5.

SCOCCA, G., et MEUNIER, F., « Towards an EU legislation on the right to be forgotten to access to financial services for cancer survivors », *European Journal of Cancer*, 2022, p. 133 à 137.

SMITH, G., LOPEZ-OLIVO, M., ADVANI, P., NING, M., GENG, Y., GIORDANO, S. et VOLK, R., « Financial Burdens of Cancer Treatment: A systematic Review of Risk Factors and Outcomes », *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*, vol. 17, 2019, n°10, p. 1184 à 1192.

SOETEWEEY, A., LEGRAND, C., DENUIT, M. et SILVERSMIST, G., « Waiting period from diagnosis for mortgage insurance issued to cancer survivors », *European Actuarial Journal*, 2021, p. 135 à 160.

TORREGROSA, C., RODRIGUES, M. et MAMZER-BRUNEEL, M.-F., « Pouvons-nous à l'heure actuelle parler de guérison après le traitement d'un cancer du sein localisé ? », *Bulletin du cancer*, vol. 105, 2018, p. 222 à 227.

WEBER, A., SCHMIDT, N., WÜNSCH, H. et SCHILLING, A., « Souvenez-vous d'oublier – Assurer les personnes avec un antécédent de cancer et le Droit à l'oubli », *Gen Re – Underwriting Focus*, février 2023, p. 1 à 12.

WRONSKI, S.-L., « Defining cancer survivor and cancer survivorship: the who, what, and when », *Psicooncología*, vol. 12, 2015, n°1, p. 7 à 18.

SOURCES EN LIGNE

a) Articles scientifiques

BOIZARD, M., CORGAS-BERNARD, C., DEDESSUS-le MOUSTIER, G., PIERRE, P., ROUSVOAL, L., BLANDIN, A., GAMBS, S., PIOLLE, G. et LEJEALLE, C., *Le droit à l'oubli*, Mission de recherche Droit et Justice, disponible sur www.gip-recherche-justice.fr, février 2015.

COLONIO, C., LECMAN, L., PINTO, J., VALLEJOS, C. et PINILLOS, L., « Life expectancy and cancer survival in Oncosalud: outcomes over a 15-year period in a Peruvian private institution », disponible sur www.pmc.ncbi.nlm.nih.gov, 16 décembre 2021.

DAVIES, A., DEGI, C.-L., AAPRO, M., PRICE, R. et COUESPEL, N., « Free from cancer: Achieving Quality of Life for All Cancer Patients and Survivors », *European Cancer Organisation*, disponible sur www.europeancancer.org, novembre 2020.

b) Autres articles

VAN GINCKEL, A., VINCK, I. et EYSEN, M., *Historique de la législation sur le droit à l'oubli en Belgique*, Centre fédéral d'expertise des soins de santé, disponible sur www.kce.fgov.be, 17 juin 2024.

TOURAINÉ M. et FIORASO, G., *Plan cancer 2014-2019. Guérir et prévenir les cancers : donnons les mêmes chances à tous, partout en France*, Institut national du cancer, disponible sur www.cancer.be, 4 février 2015.

TOURAINÉ, M., *Dossier de presse – Loi de modernisation de notre système de santé*, disponible sur www.sante.gouv.fr, 28 janvier 2016.

c) Documents

Conseil de l'Europe, Cour eur. D. H. et F.R.A., *Manuel de droit européen en matière de discrimination*, disponible sur www.fra.europa.eu et www.echr.coe.int, 21 mars 2018.

Cour eur. D. H. et F.R.A., « Droit à l'oubli : Jurisprudence de la CEDH et la CJUE », fiche thématique conjointe, disponible sur www.hudoc.echr.int, dernière mise à jour le 31 août 2024.

Commission européenne, « Cancer burden: 1 in 20 Europeans has faced a cancer diagnosis in their lifetime », disponible sur www.commission.europa.eu, 31 janvier 2024.

Commission européenne, *Review of Europe's Beating Cancer Plan*, disponible sur www.commission.europa.eu, 4 février 2025.

Commission européenne, « Cancer burden: 1 in 20 Europeans has faced a cancer diagnosis in their lifetime », disponible sur www.commission.europa.eu, 31 janvier 2024.

Conseil de l'Europe, *Digest de jurisprudence du Comité européen des droits sociaux*, disponible sur www.coe.int, 13 décembre 2022.

European Commission, « Cancer survivorship: advancing the right to be forgotten. Stocktaking of progress and challenges », flash report, disponible sur www.health.ec.europa.eu, 14 mai 2024.

European Commission – Speech, « Opening Remarks by Commissioner Stella Kyriakides at the High-Level Conference on Ending Financial Discrimination Against Cancer Survivors », 84/843, disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, 15 février 2024.

SITES INTERNET

a) Site officiel de l'initiative *Ending discrimination against cancer survivors*

« Survivor's stories », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, s.d., consulté le 23 mars 2025.

F. MEUNIER, « Financial Discrimination Against Cancer Survivors », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, s.d., consulté le 2 avril 2025.

« About the High-Level Conference (15 February 2024) », disponible sur www.endingdiscrimination-cancersurvivors.eu, s.d., consulté le 23 mars 2025.

b) Site officiel du Conseil de l'Europe

« Le Conseil de l'Europe en bref », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025.

« Chart of signatures and ratifications of Treaty 158 », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 2 avril 2025.

« Details of Treaty No.163 », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025.

« État des signatures et ratifications du traité 128 » disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025

« État des signatures et ratifications du traité 163 », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025.

« Finlande », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 25 mars 2025.

« La Charte en quatre étapes », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 mars 2025.

« Les relations entre le Conseil de l'Europe et l'Union Européenne », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 31 mars 2025.

« Réserves et Déclarations pour le traité n°158 – Protocole additionnel à la Charte sociale européenne prévoyant un système de réclamations collectives (STE n°158) », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 21 avril 2025.

« Réserves et Déclarations pour le traité n°163 - Charte sociale européenne (révisée) (STE n° 163) », disponible sur www.coe.int, s.d., consulté le 23 avril 2025.

c) Autres sites

Fédération internationale pour les droits humains

« Nos organisations membres », disponible sur www.fidh.org, 19 septembre 2015.

« La Fédération internationale pour les droits humains », disponible sur www.fidh.org, s.d., consulté le 25 mars 2025.

Association of Cancer Patients in Finland

Association of Cancer Patients in Finland, « Finland needs Right to be forgotten legislation », disponible sur www.syopapotilaat.fi, s.d., consulté le 29 mars 2025.

Association of Cancer Patients in Finland, « Survey report: Cancer makes it difficult to get insurance », disponible sur www.syopapotilaat.fi/survey, s.d., consulté le 27 mars 2025.

Fondation belge contre le cancer

Fondation contre le cancer, « Traitement d'un cancer », disponible sur www.cancer.be, s.d., consulté le 26 avril 2025.

Fondation contre le cancer, « De la rémission à la guérison », disponible sur www.cancer.be, s.d., consulté le 4 mai 2025.

Organisation mondiale de la santé

CICR/IARC, « Cancer Tomorrow », disponible sur www.who.int, s.d., consulté le 24 avril 2025.

World Health Organization, « Cancer : une charge toujours plus lourde dans le monde et des besoins en services croissants », disponible sur www.who.int, 1^{er} février 2024.

World Health Organization, « Cancer », disponible sur www.who.int, s.d., consulté le 2 avril 2025.

CAO, B., SOERJOMATARAM, I., et BRAY, F., « The burden and prevention of premature deaths from noncommunicable diseases, including cancer: a global perspective », *World Cancer Report: Cancer research for cancer prevention*, C. P. Wild, E. Weiderpass et B. W. Stewart (dir.), Lyon, 2020, p. 16 à 22.

Autres

« Effacement et réhabilitation », disponible sur www.justice.belgium.be, s.d., consulté le 1^{er} mai 2025.

« Accès aux données médicales d'une personne par le médecin chargé d'évaluer son état de santé », disponible sur www.ordomedic.be, 15 février 2020.

« Cancer survival statistics » et « Worldwide cancer data », disponible sur www.wcrf.org, s.d., consulté le 28 avril 2025.

« La Convention AERAS », disponible sur www.aeras-info.fr, s.d., consulté le 30 avril 2025.

« Lignes directrices pour les médecins concernant le Règlement général sur la protection des données », disponible sur www.ordomedic.be, 27 avril 2019.

« Office of the data protection ombudsman », disponible sur www.tietosuoja.fi, *s.d.*, consulté le 9 mai 2025.

« VIH/SIDA : point sur les avancées de la recherche », disponible sur www.enseignementsup-recherche.gouv.fr, 28 novembre 2024.

« VIH-sida : un colloque, 40 ans de progrès », disponible sur www.pasteur.fr, *s.d.*, consulté le 28 avril 2025.

Association du diabète, « Le diabète de type 1 », disponible sur www.diabete.be, *s.d.*, consulté le 4 mai 2025.

C. GENTON, *Nous sommes Positif.ve.s*, disponible sur www.change.org, 29 septembre 2017.

Global cancer observatory, « Net survival rate of patients with cancer after five years », disponible sur www.ourworldindata.org, 2019, consulté le 28 avril 2025.

M. CHERRID, « Convention AERAS : plus de surprime ni exclusion de garantie pour les personnes vivant avec le VIH éligibles ! », disponible sur www.aides.org, 5 septembre 2022.

d) Articles de journaux

R. BONNEMÉ, « Accéder aux services de santé en Belgique est-il plus difficile que chez nos voisins », disponible sur www.rtbf.be, 17 janvier 2024, consulté le 27 avril 2025.

C. GALLE, « Verzekeringsarten kunnen meekijken in uw medisch dossier », disponible sur www.demorgen.be, 23 janvier 2020, consulté le 29 mars 2025.

THÈSES ET MÉMOIRES

GENICOT, N., *Des règles sur mesure. Une généalogie du profilage algorithmique*, thèse de doctorat, Université Libre de Bruxelles, 2023-2024.

AUTRES

Commission des assurances, Rapport d'Évaluation sur la réglementation concernant les assurances soldes restant dû I, DOC/C2018/1, 29 mai 2018.

Comité gouvernemental de la Charte sociale européenne et du Code européen de sécurité sociale, Liste des organisations internationales non gouvernementales habilitées à présenter des réclamations collectives, n°28, disponible sur www.coe.int, 1^{er} janvier 2025.