

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2005-2006

7 JUIN 2006

Proposition de résolution visant à garantir une meilleure assurabilité des malades chroniques et des personnes handicapées

**TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION
DES FINANCES ET
DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES**

Le Sénat,

Considérant :

A. que les assurances sont de plus en plus souvent refusées aux malades chroniques et aux personnes handicapées et que ces personnes sont de plus en plus souvent exclues de la plupart des polices et de plus en plus régulièrement confrontées à des surprimes exorbitantes, équivalant *de facto* à un refus;

B. que le refus d'assurer les malades chroniques et les handicapés limite toujours plus ces personnes dans leur liberté d'action, alors que plusieurs assurances sont obligatoires en vertu de la loi ou d'une convention. Il est pratiquement impossible aux malades chroniques et aux personnes handicapées d'acheter une maison, parce qu'ils ne peuvent conclure ni assurance solde restant dû, ni assurance-vie. Les choses sont plus difficiles aussi pour eux en tant qu'indépendants, car ils sont souvent exclus du revenu garanti des travailleurs indépendants. L'accès au crédit

Voir :

Documents du Sénat :

3-1278 - 2004/2005 :

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Anseeuw et consorts.

3-1278 - 2005/2006 :

N° 2 : Amendements.

N° 3 : Rapport.

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2005-2006

7 JUNI 2006

Voorstel van resolutie betreffende een betere verzekeraarbaarheid van chronische zieken en gehandicapten

**TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR
DE FINANCIËN EN VOOR
DE ECONOMISCHE AANGELEGENHEDEN**

De Senaat,

Overwegende dat :

A. verzekeringen steeds vaker geweigerd worden aan chronische zieken of personen met een handicap en die mensen steeds vaker worden uitgesloten in de meeste polissen en worden geconfronteerd met de-facto-weigeringen door het opleggen van torenhoge bijpremies;

B. de weigering tot verzekeren voor chronisch zieken en gehandicapten hun handelingsvrijheid steeds meer beperkt, daar diverse verzekeringen krachtens de wet of krachtens een overeenkomst verplicht zijn. Voor chronisch zieken en gehandicapten is het quasi onmogelijk een huis te kopen omdat zij geen schuldsaldoverzekering en een levensverzekering kunnen afsluiten. Zij hebben het moeilijker als zelfstandige, daar zij dikwijls worden uitgesloten van het gewaarborgd inkomen voor zelfstandigen. Ook het bekomen van kredieten wordt bemoeilijkt door de

Zie :

Stukken van de Senaat :

3-1278 - 2004/2005 :

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Anseeuw c.s.

3-1278 - 2005/2006 :

Nr. 2 : Amendementen.

Nr. 3 : Verslag.

également n'a rien d'évident, du fait de la liaison de l'octroi du prêt à la conclusion d'une assurance solde restant dû. Les personnes souffrant d'un handicap mental léger ne peuvent généralement pas conclure de contrat de bail, car elles n'ont pas accès aux assurances-incendie;

C. que les candidats preneurs d'assurance qui sont définitivement guéris d'une maladie non chronique sont confrontés aux mêmes problèmes que les personnes handicapées et les malades chroniques;

D. que les patients diabétiques et autres patients atteints d'une affection chronique se voient eux aussi régulièrement refuser l'accès à l'assurance-hospitalisation et/ou à l'assurance-vie ou n'y accèdent que moyennant des majorations de prime atteignant 300 %, alors que les perspectives de durée de vie des patients diabétiques sont en hausse constante;

E. que les assureurs ne tiennent pas suffisamment compte de l'évolution de la médecine en ce qui concerne le traitement des maladies chroniques et des handicaps et de la mortalité dans ces domaines. Alors qu'aux Pays-Bas, les assureurs-vie ont adapté leurs polices en 2005, suite à la publication d'un rapport du *Verbond der Verzekeraars*, en vue de les rendre accessibles aux patients VIH, rien de tel n'a été fait, à ce jour, en Belgique;

F. que les assureurs déterminent le risque sur une base générale et ne font pas de distinction entre les formes graves et légères de maladies courantes;

G. que les assureurs eux-mêmes doivent tenir compte davantage du caractère personnel d'une assurance et des facteurs objectifs qui caractérisent le preneur d'assurance;

H. que les exclusions se produisent parfois aussi après la survenance du risque, les assurances se prévalant d'une maladie ou d'une malformation pré-existante, déjà présente au moment de la conclusion du contrat;

I. qu'un contrat d'assurances revêt toujours un caractère *intuitu personae* (lié à la personne) et que les caractéristiques de l'assuré sont des facteurs objectifs de détermination de l'admissibilité à une couverture. Le profil du cocontractant est en effet également déterminant. Toute conception différente menacerait l'équilibre financier des fonds d'assurances et inciterait l'assuré à l'autosélection : s'apercevant qu'il doit payer, pour son petit risque, une prime identique à celle d'un assuré à gros risque, il se retirerait du portefeuille de l'assureur;

J. que la finalité de la présente résolution est de maintenir les primes à un niveau décent, à la mesure de l'assuré, qui tient compte de l'équilibre du

koppeling met de schuldsaldoverzekeringen. Licht mentaal gehandicapten kunnen dikwijls geen huurcontract afsluiten, daar ze geen brandverzekeringen kunnen bekomen;

C. kandidaat-verzekeringnemers die definitief genezen zijn van een niet-chronische ziekte met dezelfde problemen worden geconfronteerd als gehandicapten en chronisch zieken;

D. ook diabetespatiënten en andere patiënten met een chronische aandoening regelmatig geweigerd worden voor een hospitalisatie- en /of een levensverzekering of dat de bijpremies oplopen tot 300 %, alhoewel de vooruitzichten inzake de levensduur van diabetici steeds beter worden;

E. verzekeraars onvoldoende rekening houden met de medische evolutie inzake de behandeling en de mortaliteit van chronische ziekten en handicaps. Immers, in Nederland hebben de Levensverzekeraars in 2005 naar aanleiding van een rapport van het Verbond der Verzekeraars hun polissen aangepast en toegankelijk gemaakt voor HIV-patiënten. In België is dit tot op heden niet gebeurd;

F. de verzekeraars bij het bepalen van het risico veralgemenen en geen onderscheid maken tussen zwaardere en lichtere vormen van veel voorkomende ziektes;

G. de verzekeraars zelf meer rekening moeten houden met het persoonsgebonden karakter van een verzekering en de objectieve factoren van de verzekeringsnemer;

H. de uitsluitingen soms ook voorvallen na het zich voordoen van het risico, waarbij de verzekeraars verwijzen naar een voorafbestaande ziekte of lichaamsgebrek, dat reeds bestond bij het sluiten van het contract;

I. een verzekeringscontract steeds een « *intuitu personae* » (persoonsgebonden) karakter heeft en de kenmerken van de verzekerde objectieve factoren zijn in het bepalen van de vatbaarheid voor een schadegeval. Het profiel van de medecontractant is immers mede doorslaggevend. Anders oordelen zou het financiële evenwicht van de verzekeringsfondsen in het gedrang brengen en zal leiden tot zelfselectie aan de kant van de verzekerde, waardoor de verzekerde met een laag risico, gezien hij dezelfde premie moet betalen als de verzekerde met een hoog risico, zich zal terugtrekken uit de portefeuille van de verzekeraar;

J. het uitgangspunt van deze resolutie het handhaven van een correct premieniveau op maat van de verzekerde is, dat rekening houdt met het evenwicht in

portefeuille d'assurances, prémunisse contre le danger d'antisélection et le «risque moral» et garantisse un large accès aux malades chroniques et aux personnes handicapées, de manière qu'ils puissent souscrire une assurance à un tarif acceptable et abordable;

K. que la présente résolution veut offrir des alternatives à l'attitude trop tranchée qui est celle des assureurs, de manière que davantage de gens soient considérés comme assurables, fût-ce moyennant des modalités ou des conditions supplémentaires;

L. que les assureurs ont trop facilement recours au refus d'assurer ou à des surprimes élevées, alors qu'il y a d'autres solutions telles que les exclusions limitées, une période de carence ou un délai d'attente limité, une franchise limitée (coassurance) ou un plafonnement de la couverture;

M. que les assureurs ne tiennent pas suffisamment compte du critère de l'efficacité comparable, qui permet de déterminer si une mesure donnée (en l'occurrence, le refus de conclure un contrat/une prime élevée) peut être remplacée par une autre qui permet d'atteindre tout autant l'objectif fixé, mais avec moins d'inconvénients pour les autres intérêts méritant d'être protégés;

N. que le risque doit être évalué de manière réaliste et qu'il doit l'être davantage «sur mesure»;

O. que le gouvernement a déjà conclu des accords pour améliorer l'assurabilité des malades chroniques et des personnes handicapées et limiter ainsi les possibilités des compagnies d'assurances de résilier unilatéralement les contrats d'assurances dits «à vie» et permettre aux travailleurs salariés de continuer à titre individuel, aux mêmes conditions, les contrats d'assurance conclus collectivement;

P. que la présente résolution entend élargir autant que possible l'accès aux assurances et faire en sorte que les assureurs aillent jusqu'à l'extrême limite de l'assurabilité;

Q. que l'exemple français de la «Convention Belorgey», un groupe de travail au sein duquel tous les intéressés sont représentés, a démontré que cette méthode fonctionne,

Demande au gouvernement fédéral :

1. de charger la Commission des assurances, en concertation avec les représentants du secteur de l'assurance, des établissements de crédit, des ministres fonctionnellement compétents et des associations de consommateurs et de patients, de prendre des mesures et de formuler des suggestions de politique, dans les trois mois qui suivent l'approbation de la présente résolution, en vue d'améliorer l'accès des patients et des malades chroniques aux assurances. Cette mission est accomplie sur la base d'objectifs concrets d'élargissement de l'assurabilité aux malades chroniques et

de verzekeringsportefeuille en weerwerk biedt tegen de gevaren van antislectie en «moral hasard» en een brede toegang moet bieden naar de chronisch zieken en de gehandicapten, opdat zij een verzekering kunnen afsluiten tegen een aanvaardbare en draagbare premie;

K. deze resolutie alternatieven wil aanreiken aan het te ongenueanceerd optreden van de verzekeraars, zodat meer mensen zouden beschouwd worden als wel verzekeraar, zij het met bijkomende modaliteiten of voorwaarden;

L. de verzekeraars te weinig gebruik maken van alternatieven op de weigering tot verzekeren of de hoge bijpremies zoals: beperkte uitsluitingen, beperkte wachttijd of carensperiode, beperkte franchise (co-insurance) of schadevrijstelling of plafonnering van de dekking;

M. verzekeraars onvoldoende rekening houden met het criterium van de vergelijkbare doeltreffendheid, die bepalen of een betreffende maatregel (*in casu* contractsweigering/hoge premie) niet kan worden vervangen door een andere maatregel die het nagestreefde doel evengoed verwezenlijkt, maar met minder nadelen voor de andere beschermingswaardige belangen;

N. het risico realistisch moet worden ingeschat en er behoefte is aan meer maatwerk;

O. de regering eerder afspraken maakte om de verzekeraarheid van chronisch zieken en gehandicapten te verbeteren en aldus de mogelijkheden van verzekeringsmaatschappijen om de zogenaamde levenslange verzekeringen eenzijdig op te zeggen in te perken en in de mogelijkheid voorzien voor werknemers om collectieve verzekeringen onder dezelfde voorwaarden voort te zetten op individuele basis;

P. deze resolutie de toegang tot de verzekeringen zo breed mogelijk wil maken en wil bewerkstelligen dat de verzekeraars gaan tot de uiterste grenzen van de verzekeraarheid;

Q. het Franse voorbeeld van de «Convention Belorgey», waar een werkgroep waarin alle belanghebbenden vertegenwoordigd zijn, heeft bewezen dat die methode werkt,

Vraagt de federale regering :

1. binnen de drie maanden na goedkeuring van deze resolutie aan de Commissie voor Verzekeringen de opdracht te geven om in overleg met de vertegenwoordigers van de verzekeringssector, de kredietinstellingen, de vakministers en de consumenten- en patiëntenverenigingen maatregelen en beleidssuggesties uit te vaardigen om de toegang tot de verzekeringen voor chronische patiënten en zieken te verbeteren. Deze opdracht wordt uitgevoerd op basis van concrete doelstellingen inzake het uitbreiden van de verzekeraarheid tot de chronisch zieken en de ge-

aux personnes handicapées, moyennant le paiement d'une prime abordable. La Commission des assurances présentera tous les deux ans au parlement un rapport de suivi faisant le point sur les progrès réalisés en matière d'élargissement de l'accès aux assurances pour les patients et les malades chroniques.

2. de veiller à ce que la Commission des assurances établisse, dans les six mois de l'adoption de la présente résolution, un accord de convention rendant les assurances-vie accessibles aux patients atteints du sida, moyennant le paiement d'une prime abordable.

3. de veiller à ce que la Commission des assurances établisse, dans les quinze mois de l'adoption de la présente résolution, un accord de convention garantissant aux malades chroniques et aux personnes handicapées, en ce qui concerne les assurances que le consommateur est tenu de souscrire en application de la loi ou d'une convention, un large accès aux divers produits d'assurance, moyennant le paiement d'une prime abordable. Cet accord de convention fixera des objectifs et des mesures concrètes en matière d'accessibilité pour les malades chroniques aux assurances-hospitalisation et vie, aux assurances solde restant dû, aux assurances-incendie et au revenu garanti aux travailleurs indépendants.

4. de déposer au parlement, dans l'année de l'adoption de la présente résolution, un projet de loi garantissant la validité à vie de l'assurance-hospitalisation, de l'assurance complémentaire en soins de santé, de l'assurance complémentaire contre l'incapacité de travail, de l'assurance complémentaire contre l'invalidité, de l'assurance revenu garanti, de l'assurance-vie et de l'assurance solde restant dû. Pour ces assurances, les conditions de couverture existantes seront maintenues si l'assuré devient moins valide, handicapé ou gravement ou chroniquement malade pendant la durée des contrats d'assurance. Ce projet de loi prévoira aussi la prorogation, à titre individuel, des garanties des assurances collectives souscrites auparavant, et inversement, aux mêmes conditions de couverture.

5. de créer, au plus tard six mois après l'adoption de la présente résolution, une section scientifique en collaboration avec l'Institut national de statistique, l'Institut scientifique de la Santé publique et le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Cette section sera chargée de rassembler et de mettre à jour les données scientifiques en matière des mortalité et de morbidité, et ce pour les principales pathologies. Elle deviendra un centre de connaissance du développement des pathologies et de leur traitement, ainsi qu'un guichet d'information pour les acteurs concernés. Cela permettra aux assureurs d'offrir de véritables assurances sur mesure. La section fournira des avis à la Commission des assurances.

handicapten tegen een betaalbare premie. Om de twee jaar wordt door de Commissie voor Verzekeringen een rapport ingediend bij het parlement, waarbij een stand van zaken wordt gegeven van de vorderingen inzake het verbreden van de toegang tot de verzekeringen voor chronische patiënten en zieken.

2. erop toe te zien dat de Commissie voor Verzekeringen binnen de zes maanden na goedkeuring van deze resolutie een conventieakkoord uitvaardigt dat de levensverzekeringen toegankelijk maakt voor HIV-patiënten tegen een betaalbare premie.

3. erop toe te zien dat de Commissie voor Verzekeringen binnen de 15 maanden na goedkeuring van deze resolutie een conventieakkoord uitvaardigt dat een brede toegang garandeert voor die verzekeringen welke de consument moet nemen krachtens de wet of een overeenkomst voor de chronisch zieken en de gehandicapten tot de diverse verzekeringsproducten tegen een betaalbare premie. Dit convenant zal concrete doelstellingen en maatregelen uitvaardigen inzake de toegankelijkheid voor chronisch zieken van de hospitalisatie- en de levensverzekeringen, de schuldsaldoverzekeringen, de brandverzekeringen en het gewaarborgd inkomen voor zelfstandigen.

4. binnen het jaar na goedkeuring van deze resolutie een wetsontwerp in te dienen in het parlement, waarbij de levenslange geldigheid voor de hospitalisatieverzekering, de aanvullende ziektekostenverzekering, de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering, de aanvullende invaliditeitsverzekering, de verzekering gewaarborgd inkomen, de levensverzekering en schuldsaldoverzekering gegarandeerd wordt. Bij deze verzekeringen blijven de bestaande dekkingsvoorwaarden behouden als de verzekerde tijdens de duur van de verzekeringen mindervalide of gehandicapt, ernstig of chronisch ziek wordt. Dit wetsontwerp zal tevens de individuele voortzetting waarborgen van de eerder afgesloten collectieve verzekeringen en andersom tegen dezelfde dekkingsvoorwaarden.

5. uiterlijk zes maanden na goedkeuring van deze resolutie een wetenschappelijke sectie op te richten in samenwerking met het Nationaal Instituut voor de Statistiek, het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg. Die sectie zal als opdracht hebben om de wetenschappelijke gegevens inzake mortaliteit en de morbiditeit voor de voornaamste pathologieën te verzamelen en te vernieuwen. Zij zal een kenniscentrum worden voor de kennis van de ontwikkeling van pathologieën en hun behandeling en een informatie-loket voor de betrokken actoren. Dit zal de verzekeraars toelaten om echte verzekeringen op maat aan te bieden. De sectie zal advies verlenen aan de Commissie voor Verzekeringen.

6. de rédiger, en concertation avec le secteur des assurances et en accord avec le ministre compétent, un code de déontologie.

6. in overleg met de verzekeringssector en in samenspraak met de bevoegde minister een gedragscode op te stellen.