

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 februari 2019

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen waarbij voor
bepaalde persoonsverzekeringen een recht
om vergeten te worden wordt ingevoerd**

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **3524/ (2018/2019):**

001: Wetsvoorstel van de dames Smaers en Bellens, de heren Wilrycx, Friart en Verherstraeten en de dames Lijnen en Dierick.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 février 2019

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances qui
instaure un droit à l'oubli pour
certaines assurances de personnes**

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **3524/ (2018/2019):**

001: Proposition de loi de Mmes Smaers et Bellens, MM. Wilrycx, Friart et Verherstraeten et Mme Lijnen en Dierick.

10251

Nr. 1 VAN MEVROUW **GANTOIS c.s.**

Art. 5

In het voorgestelde artikel 61/3, § 5, de woorden “en 2” vervangen door de woorden “tot en met 4”.

Rita GANTOIS (N-VA)
Griet SMAERS (CD&V)
Nele LIJNEN (Open Vld)
Caroline CASSART (MR)

N° 1 DE MME **GANTOIS ET CONSORTS**

Art. 5

Dans l'article 61/3, § 5, proposé, remplacer les mots “et 2” par les mots “à 4”.

Nr. 2 VAN MEVROUW LIJNEN c.s.

Art. 7

Dit artikel vervangen als volgt:

“Art. 7. Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de tiende maand na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad en is van toepassing op de nieuwe overeenkomsten gesloten vanaf deze datum.

Elk uitvoeringsbesluit treedt in werking op de eerste dag van de tiende maand na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad en is van toepassing op nieuwe overeenkomsten gesloten vanaf deze datum.”

VERANTWOORDING

De inwerkingtreding van deze wet wordt vervroegd van achttien maanden na de bekendmaking ervan in het Staatsblad tot tien maanden na de bekendmaking ervan in het Staatsblad. Ook voor de uitvoeringsbesluiten wordt de inwerkingtreding vervroegd naar tien maanden.

Nele LIJNEN (Open Vld)
Frank WILRYCX (Open Vld)
Griet SMAERS (CD&V)
Rita GANTOIS (N-VA)

N° 2 DE MME LIJNEN ET CONSORTS

Art. 7

Remplacer cet article par ce qui suit:

“Art. 7. La présente loi entre en vigueur le premier jour du dixième mois qui suit sa publication au Moniteur belge et s’applique aux nouveaux contrats conclus à partir de cette date.

Chaque arrêté d’exécution entre en vigueur le premier jour du dixième mois qui suit sa publication au Moniteur belge et s’applique aux nouveaux contrats conclus à partir de cette date.”

JUSTIFICATION

La date d’entrée en vigueur de la loi est avancée. Il est prévu que la loi entre en vigueur le premier jour du dixième et non plus du dix-huitième mois suivant sa publication au *Moniteur belge*. La date d’entrée en vigueur des arrêtés d’exécution est également avancée au dixième mois.

Nr. 3 VAN DE DAMES **LALIEUX, DETIÈGE EN WINCKEL** EN DE HEER **DELIZÉE**

Art. 4

In het voorgestelde artikel 61/2 de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° in § 1, tussen het tweede en het derde lid, een lid invoegen, luidende:

“Voor kankeraandoeningen die zich vóór de leeftijd van 18 jaar voordoen, mag de in het vorige lid bedoelde termijn niet meer dan 5 jaar bedragen.”;

2° in § 2, tussen de woorden “De Koning kan de termijn bedoeld in paragraaf 1” en de woorden “aanpassen”, de woorden “neerwaarts” invoegen.

VERANTWOORDING

Wanneer de kanker vóór de leeftijd van achttien jaar opduikt, zal het de verzekeringsonderneming verboden worden om bij het verstrijken van een termijn van vijf jaar (in plaats van tien jaar) “na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening nog in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61 van de wet”. Deze bepaling is gebaseerd op de in Frankrijk geldende regeling.

Bovendien moeten de termijnen van tien jaar (wanneer de kanker zich heeft voorgedaan na de leeftijd van achttien jaar) en vijf jaar (wanneer de kanker zich heeft voorgedaan vóór de leeftijd van achttien jaar) verplicht worden gesteld: de Koning mag ze herzien, maar alleen neerwaarts.

N° 3 DE MMES **LALIEUX, DETIÈGE ET WINCKEL** ET M. **DELIZÉE**

Art. 4.

A l'article 61/2 proposé, apporter les modifications suivantes:

1° au paragraphe 1^{er}, entre l'alinéa 2 et l'alinéa 3, insérer un alinéa, rédigé comme suit:

“Pour les pathologies cancéreuses survenues avant l'âge de dix-huit ans, le délai visé à l'alinéa précédent ne peut excéder cinq ans.”;

2° au paragraphe 2, insérer les mots “à la baisse” entre les mots “Le Roi peut adapter” et les mots “le délai visé au paragraphe 1^{er}”.

JUSTIFICATION

Lorsque le cancer s'est déclaré avant l'âge de dix-huit ans, il sera interdit à l'entreprise d'assurances à l'expiration d'un délai de cinq ans (et non dix ans) après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, de prendre encore en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que prévu à l'article 61 de la loi. Cette disposition est inspirée du dispositif en vigueur en France.

Par ailleurs, il s'agit de faire en sorte que les délais de dix ans (lorsque le cancer s'est déclaré après dix-huit ans) et cinq ans (lorsque le cancer s'est déclaré avant dix-huit ans) soient impératifs: le Roi peut les revoir, mais uniquement à la baisse.

Karine LALIEUX (PS)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Fabienne WINCKEL (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

Nr. 4 VAN DE DAMES **LALIEUX, DETIÈGE** EN **WINCKEL** EN DE HEER **DELIZÉE**

Art. 5

In het voorgestelde artikel 61/3 de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° in § 1 de woorden “De Koning kan in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren” **vervangen door de woorden** “Een referentietabel, die als bijlage bij deze wet gaat, definieert een aantal types van kankeraandoeningen”;

2° in § 2 de woorden “De Koning kan eveneens in een referentierooster een aantal chronische ziektes definiëren” **vervangen door de woorden** “Een referentietabel, die als bijlage bij deze wet gaat, definieert eveneens een aantal chronische ziektes”;

3° paragraaf 5 vervangen door wat volgt:

“§ 5. De in § 3 en 4 bedoelde aanpassingen moeten objectief en redelijk verantwoord zijn op basis van wetenschappelijke gegevens.”.

VERANTWOORDING

Op de persconferentie van 28 november 2018 heeft de minister van Economie en Consumenten, de heer Peeters, zich ertoe verbonden om de Belgische wetgeving af te stemmen op de Convention AERAS die reeds in Frankrijk van toepassing is. Hij verklaarde dat België dezelfde referentietabel, met de verschillende pathologieën en de desbetreffende toegangstermijn na de einddatum van het therapeutisch protocol, zou overnemen (zie “Assurances: les patients auront bientôt un “droit à l’oubli” (2)”, Belga, 28 november 2018).

Helaas staat er in het verzoekend gedeelte van het wetsvoorstel niets dat het nakomen van die verbintenis waarborgt. Daarom wordt voorgesteld om artikel 61/3 (amendement nr. 4) te wijzigen en aan de wet van 4 april 2014 betreffende

N° 4 DE MMES **LALIEUX, DETIÈGE** ET **WINCKEL** ET M. **DELIZÉE**

Art. 5

À l’article 61/3 proposé, apporter les modifications suivantes:

1° au paragraphe 1^{er}, remplacer les mots “Le Roi peut déterminer dans une grille de référence” **par les mots** “Une grille de référence, annexée à la présente loi, détermine”;

2° au paragraphe 2, remplacer les mots “Le Roi peut déterminer, dans une grille de référence” **par les mots** “Une grille de référence, annexée à la présente loi, détermine”;

3° remplacer le paragraphe 5 par ce qui suit:

“§ 5. Les adaptations visées aux paragraphes 3 et 4 doivent être justifiées objectivement et raisonnablement sur la base de données médicales.”.

JUSTIFICATION

Lors de sa conférence de presse du 28 novembre 2018, le ministre de l’Economie et des Consommateurs, M. Peeters, s’était engagé à calquer la législation belge sur la convention Aeras déjà d’application en France: “La Belgique reprendra la même grille de référence listant les différentes pathologies et leur délai d’accès à compter de la fin du protocole thérapeutique” (voy. “Assurances: les patients auront bientôt un “droit à l’oubli” (2)”, Belga du 28/11/2018).

Malheureusement, rien dans le dispositif de la proposition de loi ne permet d’assurer que cet engagement sera suivi d’effet. C’est pourquoi il est proposé de modifier l’article 61/3 (amendement n° 2) et d’annexer à la loi du 4 avril 2014

de verzekeringen dezelfde referentietabel als bijlage toe te voegen als die welke krachtens de Convention AERAS (amendement nr. 7) in Frankrijk van toepassing is.

relative aux assurances la même grille de référence que celle d'application en France dans le cadre de la convention Aeras (amendement n° 5).

Karine LALIEUX (PS)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Fabienne WINCKEL (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

Nr. 5 VAN DE DAMES **LALIEUX, DETIÈGE EN WINCKEL** EN DE HEER **DELIZÉE**

Art. 5

Het voorgestelde artikel 61/3 aanvullen met een § 7, luidende:

“§ 7. In geval van onenigheid binnen het Opvolgingsbureau voor de tarifiering tussen de leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, de leden die de consumenten vertegenwoordigen en de leden die de patiënten vertegenwoordigen, maken de in de § § 3, 4 en 6 bedoelde adviezen melding van die meningsverschillen en verduidelijken zij het standpunt van de verschillende partijen.”

VERANTWOORDING

Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering speelt een belangrijke rol bij het bepalen van de inhoud van de in artikel 5 van het wetsvoorstel bedoelde referentietabel.

Dat Bureau is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, één lid dat de consumenten vertegenwoordigt en één lid dat de patiënten vertegenwoordigt (artikel 217 van de wet van 4 april 2014).

In een dermate delicate aangelegenheid als die welke dit wetsvoorstel beoogt te regelen, valt te verwachten dat de voornoemde leden over de inhoud van de referentietabel uiteenlopende standpunten zullen hebben. Er moet bijvoorbeeld worden voorkomen dat het standpunt van de leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen de bovenhand heeft op het standpunt van de leden die de patiënten of de consumenten vertegenwoordigen.

Het is derhalve noodzakelijk dat de adviezen die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering aan de Koning voorlegt de verschillende standpunten weerspiegelen die binnen het Bureau werden geuit.

N° 5 DE MMES **LALIEUX, DETIÈGE ET WINCKEL** ET M. **DELIZÉE**

Art. 5

Compléter l'article 61/3 proposé par un paragraphe 7, rédigé comme suit:

“§ 7. En cas de désaccord au sein du Bureau du suivi de la tarification, entre les membres représentant les entreprises d'assurances, les membres représentant les consommateurs et les membres représentant les patients, les avis du Bureau du suivi de la tarification, visés aux paragraphes 3, 4 et 6, font état de ces désaccords et ils expriment le point de vue des différentes parties.”

JUSTIFICATION

Le Bureau du suivi de la tarification joue un rôle important dans la détermination du contenu de la grille de référence visée à l'article 5 de la proposition de loi.

Ce Bureau est composé de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients (article 217 de la loi du 4 avril 2014).

Dans une matière aussi sensible que celle réglée par cette proposition de loi, il est à prévoir que les membres susvisés auront, quant au contenu de la grille de référence, des positions divergentes. Il convient d'éviter, par exemple, que la position des membres représentant les entreprises d'assurances, prime sur la position des membres représentant les patients ou les consommateurs.

Il est par conséquent nécessaire que les avis rendus au Roi par le Bureau du suivi de la tarification reflètent les différentes positions exprimées au sein du Bureau précité.

Karine LALIEUX (PS)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Fabienne WINCKEL (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

NR. 6 VAN DE DAMES LALIEUX, DETIÈGE EN WINCKEL EN DE HEER DELIZÉE**Art. 7**

Het woord “achttiende” telkens weglaten.

VERANTWOORDING

Volgens het wetsvoorstel zou de wet achttien maanden na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad* in werking treden. Bovendien zou elk uitvoeringsbesluit in werking treden op de eerste dag van de achttiende maand na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

De indieners van dit amendement menen dat die termijnen totaal geen steekhouden.

N° 6 DE MMES LALIEUX, DETIÈGE ET WINCKEL ET M. DELIZÉE**Art. 7**

Supprimer chaque fois le mot “dix-huitième”.

JUSTIFICATION

La proposition de loi prévoit une entrée en vigueur de la loi dix-huit mois après la publication de la loi au *Moniteur belge*. Par ailleurs, chaque arrêté d'exécution entrera en vigueur le premier jour du dix-huitième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*.

Les auteurs de l'amendement jugent ces délais totalement incompréhensibles.

Karine LALIEUX (PS)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Fabienne WINCKEL (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

Nr. 7 VAN DE DAMES **LALIEUX, DETIÈGE EN WINCKEL** EN DE HEER **DELIZÉE**

Art. 6/1 (*nieuw*)

Een artikel 6/1 invoegen, luidende:

“Art. 6/1. Aan de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekering wordt een bijlage I toegevoegd, luidende:

Bijlage I: Referentietabel. Voorwaarden voor de toegang tot de verzekeringscontracten die in het kader van artikel 61/3 de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

Deel I: Aandoeningen die op straffe van een sanctie bij het invullen van de gezondheidsvragenlijst aan de verzekeraar moeten worden aangegeven en die tot de verzekering toegang bieden tegen aanvaardingsvoorwaarden zonder bij premie en zonder uitsluiting, mits ze aan de hierna vermelde criteria voldoen:

Soorten aandoeningen. Histologische aard en referentiestadium – door de multidisciplinaire overlegvergadering vastgestelde pre-therapeutische stadia (1).

Toegangstermijn te rekenen van het einde van het therapeutisch protocol en zonder hervat

Teelbalkankers

Zuivere seminomen, stadium I

Zuivere seminomen, stadium II

Non-seminome of gemengde tumoren, Stadia I en II

3 jaar.

6 jaar.

6 jaar.

N° 7 DE MMES **LALIEUX, DETIÈGE ET WINCKEL** ET M. **DELIZÉE**

Art. 6/1 (*nouveau*)

Insérer un article 6/1 rédigé comme suit:

“Art. 6/1. Il est annexé à la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, une annexe I rédigée de la manière suivante:

Annexe I: Grille de référence. Conditions d'accès aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit dans le cadre (article 61/3).

Partie I: Pathologies à déclarer à l'assureur lors du remplissage du questionnaire de santé sous peine de sanction et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation sans surprime ni exclusion si elles répondent aux critères ci-dessous:

Types de pathologies. Types histologiques et stades de référence – stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) (1)

Délai d'accès à compter de la fin du protocole thérapeutique et sans rechute

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

Borstkankers

Lobulair of ductaal carcinoom, zuiver in situ en van niet-micro-invasieve aard. Behandeling volgens de HGR-consensus.

Ductaal carcinoom in situ, met op het moment van de chirurgische verwijdering één of meerdere micro-invasieve zones (scheuring van het basaal membraan) die niet groter zijn dan 1 mm (grootste as) en waarbij het okselonderzoek (schildwachtlier of axillaire uitruiming) niet wijst op een aantasting van de weggenomen klier(en). Behandeling volgens de HGR consensus.

1 jaar

Huidkanker

Zuiver melanoom in situ van niet-micro-invasieve aard of van Clark level I

- Volledige verwijdering
- Geen dysplastisch naevussyndroom

1 jaar

Baarmoederhalskanker

Stadium CIN III (of HSIL) of zuiver in situ van niet-micro-invasieve aard

Toepassing van een referentiebehandeling die van kracht is bij de opname en monitoring volgens de aanbevelingen van de HGR

1 jaar

Nierkankers

Niercarcinoom met heldere cellen gediagnosticeerd op 50 jaar of ouder, stadium T1N0M0, Fuhrman-graad 1 en 2

— *Carcinoom met chromofobe cellen, stadium T1N0M0*

Cancers du sein

Carcinome lobulaire ou canalaire in situ strict sans caractère micro-infiltrant Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé

Carcinome canalaire in situ présentant lors de l'exérèse chirurgicale une ou plusieurs zones de micro-invasion (rupture de la membrane basale) n'excédant pas 1 mm (dans le plus grand axe) et dont l'exploration axillaire (ganglion sentinelle ou curage axillaire) ne montre pas d'envahissement du ou des ganglions prélevés Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé

1 an

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

Cancer du col de l'utérus

Classe CIN III (ou HSIL) ou in situ 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

Cancers du rein

— *Carcinome du rein à cellules claires diagnostiqué après l'âge de 50 ans, classé T1N0M0 grade de Fuhrman 1 et 2*

— *Carcinome du rein à cellules chromophobes, classé T1N0M0*

8 jaar	8 ans
5 jaar	5 ans
Dikkedarm- en endeldarmkankers	Cancers du côlon et du rectum
Stadium Tis (stadium 0):	Stade Tis (stade 0):
— 50 jaar of ouder bij de diagnosestelling	— Plus de 50 ans au diagnostic
Stadium I: T1N0M0:	Stade I: T1N0M0:
— 50 jaar of ouder bij de diagnosestelling	— Plus de 50 ans au diagnostic
— Histologisch type: klierbuiscarcinoom	— Type histologique: adénocarcinome
Stadium I: T2N0M0:	Stade I: T2N0M0:
— 50 jaar of ouder bij de diagnosestelling	— Plus de 50 ans au diagnostic
— Histologisch type: klierbuiscarcinoom	— Type histologique: adénocarcinome
1 jaar	1 an
4 jaar	4 ans
8 jaar	8 ans
Schildklierkankers	Cancers de la thyroïde
Papillair/vesiculair, jonger dan 45 jaar bij de diagnosestelling, stadium I	Papillaire/vésiculaire, < 45 ans au diagnostic, stade I
Papillair/vesiculair, 45 jaar of ouder bij de diagnosestelling, stadium I of II	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade I ou II
Papillair/vesiculair, 45 jaar of ouder bij de diagnosestelling, stadium III	Papillaire/vésiculaire, 45 ans ou plus au diagnostic, stade III
3 jaar	3 ans
3 jaar	3 ans
6 jaar	6 ans

<i>Hodgkin lymfoom</i>	<i>Lymphomes hodgkiniens</i>
<i>Hodgkin lymfoom stadium 1A, na een periode van post-therapeutische follow-up</i>	<i>Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutique</i>
<i>Hodgkin lymfoom stadia 1B en 2A, na een periode van post-therapeutische follow-up</i>	<i>Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique</i>
<i>6 jaar</i>	<i>6 ans</i>
<i>8 jaar</i>	<i>8 ans</i>
<i>Acute promyelocytenleukemie / APL / AML 3</i>	<i>Leucémie aigue promyélocytaire / LAP / LAM3</i>
<i>Onafhankelijk van het aantal leukocyten bij de diagnosestelling – Behandeling uitgevoerd</i>	<i>Quel que soit le nombre de leucocytes au diagnostic – Traitement réalisé</i>
<i>3 jaar</i>	<i>3 ans</i>
<i>Virale hepatitis C</i>	<i>Hépatite virale C</i>
<i>Initiële fibroscore $\leq$ F2, bevestigd door minstens 2 niet-invasieve tests of door histologisch onderzoek</i>	<i>Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non-invasifs ou par examen histologique</i>
<i>– Aanhoudende virologische respons, ongeacht de behandeling</i>	<i>– Réponse virale soutenue quel que soit le traitement</i>
<i>– Geen eerdere episodes van besmetting met Hepatitis C</i>	<i>– Pas d'épisodes antérieurs d'infection par le VHC</i>
<i>– Geen gelijktijdige besmetting door HIV, door het hepatitis B-virus – Normaal echografisch hepatisonderzoek, zonder dysmorphie noch steatose.</i>	<i>– Pas de co-infection par le VIH, le virus de l'hépatite B Echographie hépatique normale, sans dysmorphie ni stéatose.</i>
<i>48 weken</i>	<i>48 semaines</i>
<i>(1) Histologische types en referentiestadia – pre-therapeutische stadia die door het multidisciplinair overlegcomité in aanmerking zijn genomen en die respectievelijk worden gedefinieerd:</i>	<i>(1) Types histologiques et stades de référence – stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit:</i>
<i>– in geval van primaire heilkunde, in het definitief anatomopathologisch verslag en in de initiële uitbreidingsbalans waarin een “p”TNM-stadium wordt vastgesteld;</i>	<i>– en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d'extension initial définissant un stade “p”TNM</i>

— in de overige gevallen, in de medische-beeldvormingsgegevens en in de initiële uitbreidingsbalans waarin een “c”TNM-stadium of een “u/us”TNM-stadium wordt vastgesteld.

Er zij aan herinnerd dat een verzekeringsovereenkomst ten behoeve van een kredietnemer slechts op basis van voormelde termijnen kan worden gesloten mits er geen andere risicofactoren of bestaande aandoeningen zijn.

Deel II: Aandoeningen die op straffe van een sanctie bij het invullen van de gezondheidsvragenlijst aan de verzekeraar moeten worden aangegeven en die tot de verzekering toegang bieden tegen aanvaardingsvoorwaarden die vergelijkbaar zijn met de standaardvoorwaarden (met een begrensde bijpremie die door de verzekeraars kan worden toegepast), mits ze aan de hierna vermelde criteria voldoen.

Soorten aandoeningen

Nauwkeurige omschrijving

Toegangstermijn vanaf de diagnose

Gedetailleerde aanvaardingsvoorwaarden per dekking en begrensde bijpremie die door de verzekeraar kan worden toegepast

HIV-infectie

- *CD4 $\geq$ 350/mm³ gedurende het hele ziekteverloop;*
- *CD4 $\geq$ 500/mm³ en ondetecteerbare virale lading 12 maanden na aanvang van de behandeling, zonder herval gedurende 2 jaar;*
- *de aandoening bevindt zich niet in het aidsstadium;*
- *geen actuele co-infectie met HBV of HCV;*
- *geen co-infectie met HCV in het verleden, zonder fibrotestadium hoger dan F2;*

— *dans les autres cas, par les données d'imagerie initiales et le bilan d'extension initial définissant un stade "c" TNM ou "u / us" TNM*

Il est rappelé ici que les conditions d'accès à une assurance emprunteur sur la base des délais mentionnés ci-dessus sont conditionnées à l'absence d'autres facteurs de risques ou pathologies existantes

Partie II: Pathologies à déclarer à l'assureur lors du remplissage du questionnaire de santé sous peine de sanction et qui permettent l'accès à l'assurance à des conditions d'acceptation se rapprochant des conditions standard (avec une surprime plafonnée, applicable par les assureurs) si elles répondent aux critères énoncés ci-dessous.

Types de pathologies

Définition précise

Délai d'accès à compter du diagnostic

Détail des conditions d'acceptation par garantie et surprime maximale applicable par l'assureur

Infection par le VIH

- *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;*

- geen coronaire aandoening en geen CVA;
- geen gebruik van verboden stoffen;
- geen kanker op dit ogenblik en evenmin antecedenten vastgesteld tijdens de voorbije 10 jaar;
- geen actief tabaksgebruik;
- behandeling aangevat na januari 2005.

Biologische balans van minder dan 6 maanden met resultaten binnen de normen van het laboratorium:

- hepatisch (transaminasen ALAT, ASAT, GGT);
- nierfunctie (GFS):
- controle van de bloedsuikerspiegel in nuchtere toestand, lipidenbalans (onderzoek van een lipidenanomalie);
- negatieve dosering van cotinine in de urine. Virale markers:
- markers HBV: negatieve HBsAG, negatief viraal DNA;
- markers HCV: Negatief viraal RNA, tot 48 weken terug.

2 jaar

- overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie: bijpremie begrensd tot 100 %
- dekking specifieke invaliditeit: bijpremie begrensd tot 100 %
- periode tussen het begin van de behandeling en het einde van de verzekeringsovereenkomst lener: begrensd tot 27 jaar

- 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 et PTIA: surprime plafonnée à 100 %
- GIS: surprime plafonnée à 100 %
- Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance emprunteur: plafonnée à 27 ans

*Chronische virale hepatitis met HCV**Fibrosescore F3*

De fibrosescore is bij het begin van de behandeling gelijk aan F3:

— *met de volgende resultaten:*

o fibroscan: 9,5 tot 12,5 kPa

o fibrotest: 0,59 tot 0,72

o fibrometer: 0,72 tot 0,84

— *blijvende virale respons, ongeacht het type behandeling;*

— *geen vroegere episodes van HCV-infectie of van hepatocellulair carcinoom (HCC);*

— *geen co-infectie met de virussen HIV of HBV;*

— *geen evolutie naar cirrose;*

— *geen residuele extrahepatische tekenen van hepatitis C (lymfoom, gemengde cryoglobulinemie, systemische vasculitis, membranoproliferatieve glomerulonefritis, perifere zenuwaandoeningen, inflammatoire polyarthritis);*

— *hepatische echografie van minder dan 6 maanden zonder tekenen van steatose;*

— *biologische balans van minder dan 6 maanden: ASAT, ALAT, normale gamma-GT, telling van bloedplaatjes > 150 000/mm³, TP > 80 %, albuminemie > 40 g/l, meting, alfafoetoproteïnen < 10 ng/ml.*

48 weken vanaf het einde van de behandeling

— *overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie: bijpremie begrensd tot 125 %*

— *dekking specifieke invaliditeit: niet aangeboden*

*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 extrahépatique résiduelle de l'hépatite C (lymphome, cryoglobulinémie mixte, vascularite systémique, glomérulonéphrite membranoproliférative, 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 > 150 000/mm³, TP > 80 %, albuminémie > 40g/l, alphafoetoprotéinémie < 10 ng/ml.*

48 semaines à compter de la fin du traitement

— *Décès et PTIA: surprime plafonnée à 125 %*

— *GIS: non proposée*

Pilocytair astrocytoom

- leeftijd bij de diagnose: ≥ 18 jaar en ≤ 60 jaar
- histologie: uitsluitend pilocytair astrocytoom van graad I
- behandeling: uitsluitend chirurgisch met volledige verwijdering van de tumor 4 jaar vanaf de chirurgische behandeling
- overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie: geen bijpremie
- dekking specifieke invaliditeit zonder bijpremie, mits er geen complicaties of nawerkingen optreden

Chronische myeloïde leukemie (CML)

- In behandeling
- BCR-ABL mRNA strikt niet aantoonbaar met de opsporingstechnieken die van kracht zijn op de dag van intekening, en gedurende een ononderbroken periode van 36 maanden voorafgaand aan de intekening met de gevalideerde technieken die van kracht zijn tijdens die periode

5 jaar te rekenen vanaf de diagnose

- Overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie: bijpremie begrensd tot 150 %

Dekking specifieke invaliditeit: bijpremie begrensd tot 150 %

Burkitt-cel leukemie/ Burkitt lymfoom/ ALL3

- Leeftijd ≤ 60 jaar
- Performantiestatus (definitie van de WGO) 0 of 1
- Behandeling uitgevoerd

5 jaar te rekenen vanaf de diagnose

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 et PTIA accordées sans surprime
- GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles

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 et PTIA surprime plafonnée à 150 %

- GIS: 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

— Overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie: bijpremie begrensd tot 50 %

Dekking specifieke invaliditeit: bijpremie begrensd tot 50 %

Mucoviscidose

1) Cumulatieve basisvoorwaarden:

- Leeftijd ≥ 18 jaar en ≤ 40 jaar
- Geen transplantatie
- Body Mass Index, BMI ≥ 17 kg/m²
- Maximaal uitademingsvolume per seconde ≥ 25 % van de theoretische waarde
- Geen diabetes
- Geen klaplong in het voorbije jaar
- Geen kolonisatie door *Burkholderia cepacia*
- Geen kolonisatie door atypische mycobacteriën
- Systemische corticotherapie gedurende minder dan 3 maanden in het voorbije jaar
- Geen langdurige zuurstofbehandeling
- Geen langdurige non-invasieve beademing

2) Aanvullende voorwaarden:

- ofwel: geen kolonisatie door *P. aeruginosa*,

— Décès et PTIA surprime plafonnée à 50 %

— GIS: surprime plafonnée à 50 %

Mucoviscidose

1) Conditions cumulatives de base:

- Age ≥ 18 ans et ≤ 40 ans
- Non-transplanté
- Indice de masse corporelle, IMC ≥ 17 kg/m²
- VEMS ≥ 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 complémentaires aux précédentes:

- Soit: Absence de colonisation à *P. aeruginosa*,

¹ L'oxygénothérapie de longue durée quotidienne consiste en une administration quotidienne d'oxygène pendant une durée supérieure ou égale à 15 heures. Afin de faciliter la mobilité et de respecter la durée d'administration quotidienne, le patient peut bénéficier d'une source mobile d'oxygène pour poursuivre son traitement lors de la déambulation (y compris en fauteuil roulant), notamment hors du domicile.

² Ventilation non-invasive (VNI): Ventilation en pression positive à travers un masque nasal ou facial.

— ofwel: kolonisatie door *P. Aeruginosa*, doch zonder exocriene pancreas-insufficiëntie

Voor een lening met een maximale looptijd van 10 jaar

— Overlijden, met een bijpremie begrensd tot 400 %

— Totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie en dekking specifieke invaliditeit: niet aangeboden

Adenocarcinoom van de prostaat onder actief toezicht

— Leeftijd bij diagnose: > 55 jaar

— Klinisch stadium $\leq T1c$

— PSA ≤ 10 ng/ml

— Gleasonscore ≤ 6

— Aantal positieve biopsieën ≤ 2 en % kwaadaardig weefsel per weefselstaal ≤ 50 %; Histologie: zuiver adenocarcinoom, strikt intraglandulair

— Uitsluiting van elke behandeling en met name hormoontherapie

Zonder termijn

— Overlijden of totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie, toegekend met een bijpremie begrensd tot 75 %

— Dekking specifieke invaliditeit: niet aangeboden

Adenocarcinoom van de prostaat

Stadium

Criteria

PSA na radicale prostatectomie (dosering minder dan 6 maanden oud)

— Soit: colonisation à *P. Aeruginosa* mais absence d'insuffisance pancréatique exocrine

Pour une durée de prêt de 10 ans maximum

— Décès avec une surprime plafonnée à 400 %

— PTIA et GIS: non proposées

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 ≤ 50 %; Histologie: adénocarcinome pur, strictement intra-glandulaire

— Exclusion de tout traitement et notamment hormonothérapie

Sans délai

— Décès et PTIA accordées avec une surprime limitée à 75 %

— GIS: non proposée

Adénocarcinome de la prostate

Stade

Critères

PSA après prostatectomie radicale (dosage datant de moins de 6 mois)

PSA na conformationele radiotherapie of curietherapie (dosering minder dan 6 maanden oud)

— Overlijden / Totaal en onomkeerbaar verlies van autonomie – Dekking specifieke invaliditeit toegekend zonder bijpremie, mits er geen complicaties of nawerkingen optreden

T1N0M0 T2aN0M0

PSA < 10 ng/ml en Gleasonscore < 6

Minder dan 0,1 ng/ml

Minder dan 1,5 ng/ml

1 jaar

Normaal tarief

T1N0M0 T2aN0M0

10 ng/ml < PSA < 20 ng/ml

of Gleasonscore = 7

5 jaar

Normaal tarief

T2bN0M0

PSA < 20 ng/ml en Gleasonscore < 7

5 jaar

Normaal tarief

(1) Referentiestadia – pretherapeutische stadia die door het multidisciplinair overlegcomité in aanmerking zijn genomen en die respectievelijk worden gedefinieerd:

PSA après radiothérapie conformationnelle ou curiethérapie (dosage datant de moins de 6 mois)

— Décès / PTIA accordées sans surprime – GIS accordée sans surprime sous réserve de l'absence de complications ou séquelles

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

(1) Stades de référence – stades pré-thérapeutiques retenus par la réunion de concertation pluridisciplinaire déterminés comme suit:

— *in geval van primaire heelkunde, in het definitief anatomopathologisch verslag en in de initiële uitbreidingsbalans waarin een “p”TNM-stadium wordt vastgesteld;*

— *in de overige gevallen, in de medische-beeldvormingsgegevens en in de initiële uitbreidingsbalans waarin een “c”TNM-stadium of een “u”/“us”TNM-stadium wordt vastgesteld.*

— *onder actief toezicht, de gezamenlijke criteria die in bovenstaande tabel werden gespecificeerd.*

Er zij aan herinnerd dat een verzekeringsovereenkomst ten behoeve van een kredietnemer slechts op basis van voormelde bijpremies kan worden gesloten mits er geen andere risicofactoren of bestaande aandoeningen zijn.

VERANTWOORDING

Dit amendement verwezenlijkt de verbintenis die de minister van Economie en Consumenten is aangegaan op de persconferentie van 28 november 2018. Hij verklaarde dat België dezelfde referentietabel, met de verschillende pathologieën en de desbetreffende toegangstermijn na de einddatum van het therapeutisch protocol, zou overnemen (zie “Assurances: les patients auront bientôt un “droit à l’oubli” (2)”, Belga, 28 november 2018).

Voor het overige wordt verwezen naar de verantwoording van amendement nr. 4.

— *en cas de chirurgie première, par le compte-rendu anatomopathologique définitif et le bilan d’extension initial définissant un stade “p”TNM*

— *dans les autres cas, les données d’imagerie initiales et le bilan d’extension initial définissant un stade “c”TNM ou “u / us”TNM*

— *en cas de surveillance active, l’ensemble des différents critères précisés dans la grille ci-dessus.*

Il est rappelé ici que les conditions d’accès à une assurance emprunteur sur la base des surprimes mentionnées ci-dessous sont conditionnées à l’absence d’autres facteurs de risques ou pathologies existantes.”

JUSTIFICATION

Le présent amendement réalise l’engagement pris par le ministre de l’Economie et des Consommateurs en conférence de presse du 28 novembre 2018: “*La Belgique reprendra la même grille de référence listant les différentes pathologies et leur délai d’accès à compter de la fin du protocole thérapeutique*” (voy. “Assurances: les patients auront bientôt un “droit à l’oubli” (2)”, Belga du 28/11/2018).

Pour le surplus, il est renvoyé au commentaire de l’amendement n° 4.

Karine LALIEUX (PS)
Maya DETIÈGE (sp.a)
Fabienne WINCKEL (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)