

Vice-eersteminister en
minister van Werk, Economie en
Consumenten, belast met
Buitenlandse Handel,
Armoedebestrijding, Gelijke Kansen en
Personen met een handicap



Vice-Premier Ministre et
Ministre de l'Emploi, de l'Economie et
des Consommateurs, chargé du
Commerce Extérieur, de la Lutte
contre la pauvreté, de l'Egalité des
chances et des Personnes
handicapées

**COMMUNIQUE DE PRESSE DE KRIS PEETERS,
Vice-Premier Ministre et
Ministre de l'Emploi, de l'Economie et des Consommateurs,
du Commerce Extérieur, de la Lutte contre la pauvreté,
de l'Egalité des chances et des Personnes handicapées**

Jeudi 28 mars 2018

Assurances solde restant dû plus accessibles aux personnes guéries du cancer

La Chambre approuve aujourd'hui le 'droit à l'oubli'. Cette mesure rend les assurances solde restant dû plus accessibles et plus abordables pour les personnes guéries du cancer ou souffrant d'une maladie chronique.

Le Vice-Premier ministre et ministre des Consommateurs, Kris Peeters : « Quelqu'un qui est guéri d'une pathologie médicale sérieuse comme le cancer, doit dans la pratique souvent payer une surprime élevée lorsqu'il conclut une assurance solde restant dû ou, dans certains cas, l'assurance lui est même refusée. Les associations de patients et de consommateurs font remarquer à juste titre que ce n'est pas correct. C'est pourquoi nous avons élaboré un cadre légal visant à rendre l'assurance plus accessible et plus abordable pour ces personnes. Le principe est qu'en cas de conclusion d'une assurance solde restant dû, certains antécédents médicaux doivent être oubliés après un certain délai qui court à compter de la guérison. En cas de maladies chroniques, la surprime doit être plafonnée. »

La Ministre de la Santé publique, Maggie De Block : « C'est une bonne chose pour les patients qui ont vaincu un cancer et pour les patients souffrant d'une maladie chronique qui se soignent correctement. Par exemple, un patient atteint de diabète de type 1 et qui suit son traitement correctement et qui maintient des habitudes de vie saines ne devrait pas faire l'objet de discrimination. Ce principe doit être également respecté par un certain nombre d'assureurs hospitalisation. Ils ne peuvent pas refuser les patients et/ou exiger de primes plus élevées. Cependant, je préconise que tous les assureurs d'hospitalisation respectent cela », souligne Maggie De Block.

Avec la mesure, les ministres Peeters et De Block entendent faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû pour les personnes qui ont, par le passé, été atteintes d'une pathologie grave. Les assureurs ne pourront pas prendre en compte les affections dont le candidat preneur d'assurance est guéri. De

cette manière, les preneurs d'assurance ne seront pas, tant d'années plus tard, une fois de plus financièrement touchés par la pathologie. La mesure est inspirée du 'droit à l'oubli' qui existe en France.

Le cadre prévoit que, dans son évaluation des risques, à partir d'une certaine période après le guérison, un assureur ne peut plus tenir compte de la pathologie. Le délai dépend de la pathologie et de son intensité et est compris entre 1 et 8 ans (voir liste ci-dessous). Le délai commence à courir à compter de la date de la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai. En cas de maladies chroniques, la surprime est plafonnée.

La liste de pathologies est fixée par AR. Elle peut être adaptée et étendue par le Bureau de suivi, avec le soutien du Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

En octobre dernier, le ministre Peeters avait annoncé qu'il voulait instaurer le 'droit à l'oubli' dans le droit des assurances. Dans un rapport d'évaluation sur l'assurance solde restant dû de la commission des assurances, des représentants de patients et de consommateurs avaient précédemment indiqué qu'un tel droit bénéficierait aux consommateurs. Au cours d'une rencontre avec le ministre Peeters, la section des jeunes de l'organisation 'Kom op tegen Kanker' avait également plaidé en faveur de l'élaboration du droit.

Pour l'élaboration du cadre, le ministre Peeters s'est concerté avec 'Kom op tegen Kanker', la Fondation contre le Cancer, la 'Vlaams Patiëntenplatform', la Ligue des Usagers des Services de Santé (LUSS), Test Achats et UNIA.

Le nouveau cadre entrera en vigueur 10 mois après la publication au Moniteur de la loi et de l'arrêté royal qui l'accompagne.

Annexe : délais et conditions pour surprimes par maladie

Pathologies cancéreuses

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
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
Cancers du sein	Carcinome lobulaire ou canalaire <i>in situ</i> strict sans caractère micro-infiltrant Traitement selon le consensus HAS/INCa réalisé Carcinome canalaire <i>in situ</i> présentant lors de l'exérèse chirurgicale une ou plusieurs zones de micro-invasion	1 an

	(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	
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 <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
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
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	1an 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
Lymphomes hodgkiniens	Lymphomes hodgkiniens classés stade 1A après une période de suivi post-thérapeutique Lymphomes hodgkiniens classés stades 1B et 2A après une période de suivi post-thérapeutique	6 ans 8 ans
Leucémie aigue promyélocytaire / LAP / LAM3	- Quel que soit le nombre de leucocytes au diagnostic - Traitement réalisé	3 ans

Maladies chroniques

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	<ul style="list-style-type: none"> - CD4 \geq 350/mm³ sur tout l'historique ; - CD4 \geq 500/mm³ et charge virale indétectable à 12 mois après le début des traitements, sans rechute pendant 2 ans ; - absence de stade SIDA ; - absence de co-infection actuelle par le VHB ou VHC ; - absence de co-infection passée par le VHC, sans stade de fibrose strictement supérieurs à F2 ; - absence de maladie coronarienne et d'AVC ; - absence d'usage de substances illicites ; - absence de cancer en cours, ou dans les antécédents notés dans les 10 années antérieures ; - absence de tabagisme actif ; - traitement débuté après janvier 2005. <p>Bilan biologique de moins de 6 mois avec résultats dans les normes du laboratoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hépatique (transaminases ALAT, ASAT, GGT) ; - fonction rénale (DFG) ; - contrôle de la glycémie à jeun, bilan lipidique (exploration d'une anomalie lipidique) ; - dosage de la cotinine urinaire négatif. <p>Marqueurs viraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> - marqueurs VHB : Ag HBs négatif, ADN viral négatif ; - marqueurs VHC : ARN viral négatif, avec recul de 48 semaines. 	2 ans	<ul style="list-style-type: none"> - Décès: surprime plafonnée à 100% - Durée entre début de traitement et fin du contrat d'assurance solde restant dû: plafonnée à 27 ans.
Hépatite virale C	<p>Score de fibrose initiale inférieur ou égal à F2 confirmé par au moins 2 tests non-invasifs ou par examen histologique</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Echographie hépatique normale, sans dysmorphie ni stéatose.</p>	48 semaines à compter de la fin du traitement	Décès : sans surprime
Hépatite virale	Score de fibrose au début du traitement égal à F3 :	48 semaines à	- Décès: surprime

chronique à VHC Score de fibrose à F3	<ul style="list-style-type: none"> - Avec les résultats suivants de : <ul style="list-style-type: none"> 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 $< 10\ \text{ng/ml}$. 	compter de la fin du traitement	plafonnée à 125%
Astrocytome pilocytique	<ul style="list-style-type: none"> - 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)	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 %
Mucoviscidose	<p>1) Conditions <i>cumulatives</i> de base :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Age ≥ 18 ans et ≤ 40 ans - Non-transplanté - Indice de masse corporelle, IMC $\geq 17\ \text{kg/m}^2$ - 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 	Pour une durée de prêt de 10 ans maximum	- Décès : surprime plafonnée à 400%

	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'oxygénothérapie de longue durée¹ - Absence de ventilation non-invasive de longue durée² <p>2) Conditions <i>complémentaires</i> aux précédentes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Soit : Absence de colonisation à <i>P. aeruginosa</i>, - Soit : colonisation à <i>P. Aeruginosa</i> <i>mais</i> absence d'insuffisance pancréatique exocrine 		
--	--	--	--

Adénocarcinome de la prostate en surveillance active	<ul style="list-style-type: none"> - Age au diagnostic : > 55 ans - Stade clinique ≤ 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 : 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