

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2014

22 september 2014

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen, teneinde de
verzekeringsondernemingen te verplichten
het slachtoffer kennis te geven van het feit dat
het een adviserende arts mag kiezen**

(ingediend door
de heer Daniel Senesael c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2014

22 septembre 2014

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances instaurant un devoir
d'information dans le chef des entreprises
d'assurances quant au choix d'un médecin
conseil par la victime**

(déposée par
M. Daniel Senesael et consorts)

SAMENVATTING

De wet voorziet in het optreden van een adviserend arts als een verzekeringsmaatschappij medische kosten voor haar rekening neemt.

Die arts is weliswaar onderworpen aan de regels van de medische plichtenleer en heeft dus de plicht de verzekerde niet tekort te doen, maar hij wordt wel betaald door de verzekeringsmaatschappij, wat tot gevolg heeft dat de verzekerde zijn onpartijdigheid in twijfel kan trekken.

Bijgevolg wordt voorgesteld de verzekeringsmaatschappij ertoe te verplichten het slachtoffer in kennis te stellen van de mogelijkheid zich door een arts naar keuze te laten bijstaan.

RÉSUMÉ

Actuellement, en cas de prise en charge de frais médicaux par une compagnie d'assurances, la loi prévoit l'intervention d'un médecin conseil.

Si celui-ci est soumis aux règles de la déontologie médicale et a donc à l'obligation de ne pas léser l'assuré, ce médecin est cependant rémunéré par la compagnie d'assurances, avec pour conséquence que sa neutralité peut tout de même être mise en doute par l'assuré.

Il est donc proposé d'obliger la compagnie d'assurance d'informer la victime de la possibilité pour cette dernière de se faire assister d'un médecin de son choix.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GOI	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt, met een aantal aanpassingen, de tekst over van wetsvoorstel DOC 53 2484/001.

Meningsverschillen tussen verzekerden en verzekeraars en het daaruit voortvloeiende geruzie tussen deskundigen zijn schering en inslag.

De kwestie ligt bijzonder gevoelig als het geschil betrekking heeft op de verslechtering van de gezondheidstoestand als gevolg van een ongeval van gemeen recht.

Om te trachten een oplossing aan te reiken voor de bijzondere problemen inzake de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg heeft de wet van 31 maart 2010 betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg een Fonds voor de medische ongevallen ingesteld. Bedoeling van dat Fonds is de slachtoffers spoedig in kennis te stellen van de aard van de schade en ze snel te vergoeden, hen te steunen en advies te verlenen ten aanzien van een zorgverstreker of een verzekeraar in geval van poging tot regeling in der minne (artikel 31 van de voormelde wet).

Die zeer nuttige wet is dus alleen van toepassing op het bijzondere geval van de medische expertise in het kader van schade als gevolg van geneeskundige verzorging.

In alle andere gevallen met lichamelijke schade tot gevolg zijn de betrekkingen tussen slachtoffers en adviserend artsen van de verzekeraars al te vaak problematisch.

De slachtoffers, die zich in een bijzonder zwakke positie bevinden (lichamelijke maar ook psychische gevolgen van het ongeval of de ziekte, financiële gevolgen door lichamelijke beperkingen, juridische en administratieve moeilijkheden als gevolg van het ongeval enzovoort), snappen niet goed welke bijzondere rol die raadgevend artsen spelen.

Er zij aan herinnerd dat die beroepsbeoefenaars diensten presteren voor hun mandanten (raad geven en de bijzondere belangen verdedigen op gerechtelijk-geneeskundig vlak), onder meer via medische evaluaties en expertises. De taak van die artsen is van nature bijzonder ingewikkeld. Die professionals in de gezondheidszorg worden aangewezen als raadgever van een partij. Zij verzorgen de aan de expertise onderworpen personen niet, maar verzamelen informatie en medische

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, en l'adaptant, le texte de la proposition de loi DOC 53 2484/001.

Les désaccords entre assurés et assureurs, et les batailles d'experts qui peuvent en découler sont monnaie courante.

Il demeure que lorsque le litige porte sur l'altération de l'état de santé d'une personne résultant d'un accident de droit commun, la question devient particulièrement sensible.

Pour tenter de répondre aux problèmes particuliers de l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé, la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé a instauré un Fonds des accidents médicaux. Ce Fonds a pour objectifs de permettre aux victimes de les informer rapidement sur la nature de leur dommage, de les indemniser rapidement, de les soutenir et de les conseiller face à un prestataire de soins ou à une assurance en cas de négociation à l'amiable (article 31 de la loi précitée).

Cette loi, fort utile, ne s'applique donc qu'au cas particulier de l'expertise médicale dans le cadre d'un dommage résultant de soins de santé.

Dans tous les autres cas entraînant un dommage corporel, les relations entre victimes et médecins-conseils des assureurs sont bien trop souvent problématiques.

Les victimes, qui sont particulièrement fragilisées (conséquences physiques mais aussi psychologiques de l'accident, de la maladie, conséquences financières résultant de la diminution physique de la personne, difficultés juridiques et administratives qui suivent cet accident,...), peinent à comprendre le rôle particulier de ces médecins-conseils.

Rappelons que ces professionnels prestent des services pour leurs mandants (conseiller et défendre des intérêts particuliers sur le plan médico-légal), et ce notamment en réalisant des évaluations et expertises médicales. Par nature, la mission de ces médecins est particulièrement complexe. Désignés comme conseil d'une partie, ces professionnels de la santé ont la particularité de ne pas soigner les personnes expertisées mais de collecter les informations et documents

documenten die nuttig zijn om hun expertise- en evaluatietaken tot een goed einde te brengen.

Die experts moeten dan op grond van die gegevens de diagnose opmaken van de letsels en de omvang van bepalen van de als gevolg van het betrokken ongeval geleden schade (invaliditeitsgraad, graad van arbeidsongeschiktheid). Die artsen hebben de zware verantwoordelijkheid de graad van juridische oorzaakelijkheid te bepalen tussen het ongeval en de door het slachtoffer geleden schade.

Hun conclusies zijn vanzelfsprekend van het grootste belang omdat ze de verzekeraar in staat moeten stellen de schade te vergoeden en ze het voor het slachtoffer mogelijk moeten maken een schadeloosstelling te krijgen.

Al te vaak echter vinden de slachtoffers die schadeloosstelling te laag en zij geven aan dat dit te wijten is aan de medische conclusies van de raadgevend arts van de verzekeringsmaatschappij. Dikwijls stellen de slachtoffers de onpartijdigheid ter discussie van die beroepsbeoefenaars, die nochtans onderworpen zijn aan de medische plichtenleer. In dat opzicht legt hoofdstuk IV van titel III van de Code van geneeskundige plichtenleer van de Orde van Geneesheren, met als opschrift De geneesheer als adviseur, controleur, deskundige of ambtenaar, en meer bepaald de artikelen 121 en 122 ervan, de nadruk op begrippen zoals “onpartijdigheid”, “onafhankelijkheid” enzovoort.

De beslissingen van de verzekeraars stuiten dus vaak op onbegrip en zijn bijzonder pijnlijk voor de slachtoffers, wier schade en leed worden gerelativeerd of zelfs worden ontkend door “commerciële” instellingen (dat is het spel), maar vooral door beoefenaars van een gezondheidszorgberoep.

Het ligt voor de hand dat die expertise, ondanks het feit dat ze als medisch wordt bestempeld, onder meer economische en juridische gevolgen heeft. In 2007 werd de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise in het leven geroepen om in te spelen op de complexiteit van de taak en om ervoor te zorgen dat die artsen over de vereiste zeer bijzondere bekwaamheden beschikken.

Het slachtoffer staat heel vaak volkomen machteloos ten aanzien van die zowel medische als wettelijke kronkels en kan de situatie niet meer de baas. De huisarts kan het slachtoffer uiteraard bijstaan voor het medisch aspect van het dossier, maar dat geldt niet voor de precieze evaluatie van de lichamelijke schade en voor

médicaux utiles au bon accomplissement de leurs missions d'expertise et d'évaluation.

Ces experts, à partir de ces données, doivent alors diagnostiquer les séquelles, l'étendue du dommage (taux d'invalidité, d'incapacité) résultant de l'accident en question. Ces médecins ont ainsi la lourde responsabilité de déterminer le degré de causalité juridique existant entre l'accident et le dommage subi par la victime.

Leurs conclusions sont, à l'évidence, primordiales car elles doivent permettre à l'assurance d'indemniser le dommage en question, et à la victime d'obtenir réparation.

Toutefois, trop souvent, la victime estime avoir été lésée par cette réparation et désigne comme cause du problème les conclusions médicales rendues par le médecin-conseil de la compagnie d'assurances. Les victimes remettent fréquemment en question l'impartialité de ces professionnels qui, pourtant, sont soumis à la déontologie médicale. À cet égard, le chapitre IV intitulé “Médecin-conseil, contrôleur, expert ou fonctionnaire” du Code de déontologie médicale établi par l'Ordre des médecins, et notamment les articles 121 et 122, insiste sur des notions telles que l'impartialité, l'indépendance,....

Les cas d'incompréhension sont donc fréquents et particulièrement douloureux pour les victimes, dont les dommages et les souffrances sont relativisés, voire niés, par, certes, des institutions “commerciales” (ceci est le jeu) mais surtout par des professionnels de la santé.

C'est clair, bien qu'elle soit qualifiée de médicale, cette expertise a des incidences, notamment, économiques et juridiques. Pour répondre à la complexité de la tâche et garantir les compétences très particulières de ces médecins, le titre professionnel de médecin spécialiste en médecine d'assurance et expertise médicale a été créé en 2007.

Et, face à ces méandres tant médicaux que légaux, la victime se trouve bien souvent totalement dépourvue, dépassée. Si son médecin généraliste est évidemment apte à l'aider pour ce qui concerne la partie médicale du dossier, il n'en est pas de même pour l'évaluation précise du dommage corporel et de la responsabilité,

de aansprakelijkheid, voor de onderhandelingen tijdens de vergaderingen die aan de expertise van de schade zijn gewijd enzovoort.

Wettelijk kan het slachtoffer worden geholpen, geadviseerd en bijgestaan door een zogenaamde raadsgeenesheer. In het kader van medische schade kan het slachtoffer bovendien rekenen op de steun en de deskundigheid van het Fonds voor de medische ongevallen.

Die arts die in de beoordeling van de lichamelijke schade is gespecialiseerd, moet uiteraard onafhankelijk zijn van de verzekeringsmaatschappijen. Hij is het, zo stelt dr. Rennotte¹, die moet zorgen voor de strenge en professionele samenstelling van het gerechtelijkgeneeskundig dossier, voor de selectie van de dossiers die voor de patiënt kunnen leiden tot een gunstig resultaat, voor de informatieverstrekking aan de patiënt over alle procedures waarmee die zal te maken hebben — en wel in nauwe samenwerking met zijn behandelend arts en zijn raadsman en met de grootste inachtneming van het beroepsgeheim en de medische plichtenleer—, (...). Voorts zorgt hij ervoor dat de uitvoering wordt aangevraagd van aanvullende onderzoeken die kunnen bijdragen tot de objectivering van de klachten van de patiënt en de resultaten van die onderzoeken aan de behandelend arts worden meegedeeld met een eventueel therapeutisch oogmerk, legt hij desnoods de nadruk op bepaalde dossierspecifieke juridische begrippen (principe van globalisering, belang van sociaaleconomische factoren enzovoort), verstrekt hij een gedetailleerd antwoord op de voorlopige conclusies van de expert door al zijn gerechtelijkgeneeskundige argumenten te behandelen, en poogt hij de direct betrokken spelers te overtuigen van de billijkheid van zijn voorstel. Kortom, de rol van de beroepsarts bestaat er niet in een expertise passief bij te wonen, maar de patiënt actief te verdedigen.

Helaas zijn al te veel slachtoffers zich er vandaag nog niet van bewust dat er dergelijke artsen zijn en komen zij alleen te staan, vol onmacht ten aanzien van de verzekeringsmaatschappijen en hun experts. Bij gebrek aan voldoende informatie stemmen die mensen ermee in het met de verzekeraar van de aansprakelijke op een akkoordje te gooien, louter op basis van de voorstellen van de raadgevend arts van de verzekeraar, dus zonder ze te onderwerpen aan het inzicht en de kritiek van een beroepsarts.

pour les négociations lors des séances d'expertise du préjudice,...

Légalement, la victime peut se faire aider, conseiller et assister par un médecin dit de recours. Par ailleurs, dans le cadre d'un dommage médical, elle peut bénéficier du soutien et de l'expertise du Fonds des accidents médicaux.

Ce médecin spécialisé en évaluation du dommage corporel doit évidemment être indépendant des compagnies d'assurances. Il lui revient la responsabilité "de constituer le dossier médico-légal de façon rigoureuse et professionnelle, de sélectionner les dossiers susceptibles d'aboutir à un résultat favorable pour le patient, d'informer le patient de toutes les procédures auxquelles il sera confronté et ce en étroite collaboration avec son médecin traitant et son conseil juridique dans le plus strict respect du secret professionnel et de la déontologie médicale, (...) de postuler la réalisation des examens complémentaires qui pourront permettre d'objectiver les plaintes du patient et communiquer les résultats de ces examens au médecin traitant du patient dans un but thérapeutique éventuel, d'insister, si nécessaire, sur certaines notions légales spécifiques au dossier (principe de globalisation, importance de facteurs socio-économiques, etc.), de répondre de façon circonstanciée au préliminaire de l'expert en reprenant l'ensemble de son argumentation médico-légale, de convaincre les acteurs directs du dossier du caractère équitable de sa proposition. En un mot, le rôle du médecin de recours n'est pas d'assister passivement à une expertise, mais bien de défendre activement le patient."¹

Mais, aujourd'hui encore, trop de victimes ignorent l'existence même de tels médecins et se retrouvent seules, désorientées face aux compagnies d'assurances et à leurs experts. Ces personnes acceptent, faute d'information suffisante, de transiger avec l'assureur du responsable sur la seule base des propositions du médecin-conseil de ce dernier, sans donc les soumettre à la sagacité et la critique d'un médecin de recours.

¹ Dr Benoît Rennotte, *Journal du Médecin* du 25 juin 2002.

¹ Dr Benoît Rennotte, *Journal du Médecin* du 25 juin 2002.

Om de belangenverdediging van de slachtoffers ten opzichte van de verzekeringsmaatschappijen te verbeteren, wensen de indieners van dit wetsvoorstel die maatschappijen op straffe van nietigheid van de mogelijke transacties ertoe te verplichten het slachtoffer in kennis te stellen van de mogelijkheid zich bij een medisch onderzoek te laten bijstaan door een arts naar keuze. Tegelijk moeten de verzekeraars de slachtoffers bij een medisch ongeval ook op de hoogte brengen van het bestaan van het Fonds voor de Medische Ongevallen.

Les auteurs du présent texte souhaitent donc, dans l'objectif d'améliorer la défense des intérêts des victimes face aux compagnies d'assurances, obliger celles-ci, sous peine de nullité des transactions qui peuvent intervenir, d'informer les victimes qu'elles peuvent se faire assister, en cas d'examen médical, d'un médecin de leur choix. De même, les assureurs doivent, en cas d'accident médical, informer les victimes de l'existence du Fonds des accidents médicaux.

Daniel SENESAEL (PS)
Fabienne WINCKEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Karine LALIEUX (PS)

WETSVOORSTEL**Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen wordt een artikel 61/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/1. Nadere regels voor de beoordeling van de lichamelijke schade

In geval van een medisch onderzoek met het oog op een voorstel tot schadeloosstelling stelt de verzekeraar of zijn vertegenwoordiger het slachtoffer ten minste vijftien dagen vóór het onderzoek in kennis van de identiteit en de kwalificaties van de met de uitvoering belaste arts, van het doel, de datum en de plaats van het onderzoek, alsook van de naam van de verzekeraar namens wie het onderzoek wordt verricht.

De verzekeraar of zijn vertegenwoordiger stelt het slachtoffer voorts in kennis van de mogelijkheid zich door een arts naar keuze te laten bijstaan. Die kennisgeving gebeurt in de eerste briefwisseling tussen de verzekeraar en het slachtoffer, waarbij elke dubbelzinnigheid in het nadeel van de verzekeraar zal worden geïnterpreteerd.

Binnen een termijn van twintig dagen na het medisch onderzoek bezorgt de arts die namens de verzekeraar optreedt een exemplaar van zijn rapport aan het slachtoffer, alsook, in voorkomend geval, aan de arts die het slachtoffer heeft bijgestaan.

Als de schade het resultaat is van een verstrekking van geneeskundige verzorging, is de verzekeraar verplicht het slachtoffer van het bestaan van het Fonds voor de Medische Ongevallen in kennis te stellen.”.

30 juni 2014

PROPOSITION DE LOI**Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, il est inséré un article 61/1, rédigé comme suit:

“Art. 61/1. Modalités d'évaluation du dommage corporel

En cas d'examen médical pratiqué en vue d'une offre d'indemnités, l'assureur ou son mandataire avise la victime, quinze jours au moins avant l'examen, de l'identité et des titres du médecin chargé d'y procéder, de l'objet, de la date et du lieu de l'examen, ainsi que du nom de l'assureur pour le compte duquel il est fait.

L'assureur ou son mandataire informe également la victime qu'elle peut se faire assister d'un médecin de son choix. Cette information est stipulée lors de la première correspondance entre l'assureur et la victime et toute ambiguïté s'interprète contre l'assureur.

Dans un délai de vingt jours à compter de l'examen médical, le médecin œuvrant pour le compte de l'assureur adresse un exemplaire de son rapport à la victime et, le cas échéant, au médecin qui a assisté celle-ci.

Lorsque le dommage résulte d'une prestation de soins de santé, l'assureur est tenu d'informer la victime de l'existence du Fonds des accidents médicaux.”.

30 juin 2014

Daniel SENESAEL (PS)
Fabienne WINCKEL (PS)
André FRÉDÉRIC (PS)
Karine LALIEUX (PS)