

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 mars 2022

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances
en ce qui concerne les motifs d'exclusion
liés à une tentative de suicide
dans l'assurance maladie non obligatoire**

(déposée par Mme Els Van Hoof)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 maart 2022

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen,
wat de uitsluitingsgronden in de
niet-verplichte ziekteverzekering die verband
houden met een poging tot zelfdoding betreft**

(ingediend door mevrouw Els Van Hoof)

RÉSUMÉ

Les coûts résultant d'une tentative de suicide sont presque toujours explicitement exclus de la couverture des assurances hospitalisation ou relèvent de l'exclusion plus générale des "actes intentionnels". Le refus de rembourser ces coûts contribue à la stigmatisation de ce problème psychique et à la situation (financière) difficile des personnes ayant fait une tentative de suicide.

C'est pourquoi cette proposition de loi dispose que les dommages résultant d'une tentative de suicide du preneur d'assurance ne peuvent pas être exclus dans le contrat d'assurance maladie. Afin d'éviter que les entreprises d'assurances ayant connaissance d'une tentative de suicide préalable du preneur d'assurance refusent de conclure un contrat d'assurance ou imputent une surprime pour cette raison, cette proposition de loi instaure également l'interdiction d'inscrire la tentative de suicide comme motif d'exclusion dans l'assurance maladie complémentaire non obligatoire.

SAMENVATTING

De kosten die resulteren uit een poging tot zelfdoding worden bijna altijd expliciet uitgesloten in de niet-verplichte, aanvullende hospitalisatieverzekering of zij vallen onder de meer algemene uitsluiting van "opzettelijke daden". De weigering om deze kosten terug te betalen draagt bij tot de stigmatisering van deze psychische problematiek en tot de moeilijke (financiële) situatie van mensen die een poging tot zelfdoding hebben ondernomen.

Dit wetsvoorstel bepaalt daarom dat de schade die resulteert uit een poging tot zelfdoding door de verzekeringnemer niet mag worden uitgesloten in de ziekteverzekeringsovereenkomst. Om te beletten dat de verzekeringsondernemingen die kennis hebben van een voorafgaande poging tot zelfdoding een verzekeringnemer om die reden zouden weigeren of een bij premie zouden aanrekenen, wordt tevens een verbod ingevoerd om de poging tot zelfdoding als uitsluitingsgrond op te nemen in de niet-verplichte, aanvullende ziekteverzekering.

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
CD&V	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant - Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de numering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beige gekleurd papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Il y aurait environ un million de suicides par an dans le monde. En Belgique on parle de quelque 2 000 cas par an. La moyenne de l'UE en 2015 était de 11 suicides pour 100 000 habitants, alors que la Belgique recensait 17 cas pour 100 000 habitants¹.

Les données concernant les tentatives de suicide sont en revanche beaucoup plus difficiles à obtenir, mais ces chiffres seraient 10 à 20 fois plus élevés selon les estimations². Selon une étude de l'Union nationale des Mutualités socialistes, le nombre de tentatives de suicide en Belgique se situerait chaque année entre 22 000 et 44 000 sur la base de ces estimations³, tandis qu'une autre étude évoque environ 35 000 tentatives de suicide par an, dont 4 803 conduiraient à une hospitalisation. Une autre étude estime qu'environ 4,2 % des Belges ont déjà tenté de se suicider au cours de leur vie⁴.

Problématique des assurances hospitalisation

Une assurance hospitalisation est une assurance complémentaire à l'assurance maladie obligatoire prévue par la loi. Elle couvre les frais médicaux en cas d'hospitalisation due à une maladie, un accident. Ce type d'assurance couvre certains frais liés à la prise en charge ainsi qu'aux traitements pré- et post-hospitaliers. Il va sans dire que cette assurance est utile dès lors que les frais d'une hospitalisation peuvent être élevés⁵.

Les compagnies d'assurances n'interviennent guère en cas de problèmes psychiques. En outre, les personnes souffrant de tels problèmes ont même beaucoup de mal à se faire assurer ou se voient facturer une surprime importante. Cette problématique est déjà dénoncée depuis longtemps et a été qualifiée par le passé de "discrimination flagrante" par les associations de psychiatres, surtout par rapport aux assurances hospitalisation. Aux

¹ Voir <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>.

² S. Czernin, e.a., "Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors.", *Swiss Medical Weekly*, 23 juillet 2012, doi:10.4414/sm.w.2012.13648, 1.

³ M. Boutsen, e.a., "Admission à l'hôpital pour tentative de suicide: Analyse des facteurs de risque, du suivi médical et de la récurrence.", Union nationale des Mutualités socialistes – Direction Études, septembre 2015, 30.

⁴ M. Roelands, e.a., "Socioeconomic risk factors for hospital admittance due to a suicide attempt in Belgium: a population-based study using administrative data.", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2018, 53, 58.

⁵ Voir <https://www.fsma.be/fr/assurance-hospitalisation>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Wereldwijd is er sprake van ongeveer 1 miljoen gevallen van zelfdoding per jaar. In België gaat het om ongeveer 2 000 mensen per jaar. Het EU-gemiddelde in 2015 was 11 op 100 000 inwoners, terwijl dit in België 17 op 100 000 inwoners was¹.

Gegevens over pogingen tot zelfdoding zijn daarentegen veel moeilijker te verkrijgen, doch volgens schattingen zouden deze cijfers nog eens 10 tot 20 keer hoger zijn². Volgens een studie van de *Union Nationale des Mutualités Socialistes* zou het aantal pogingen tot zelfdoding in België op basis van deze schattingen elk jaar tussen 22 000 en 44 000 liggen³, terwijl een andere studie van ongeveer 35 000 pogingen tot zelfdoding per jaar spreekt, waarvan 4 803 tot hospitalisatie zouden leiden. Volgens een andere studie zou ongeveer 4,2 % van de Belgische bevolking in zijn of haar leven al een poging tot zelfdoding ondernomen hebben⁴.

Problematiek van hospitalisatieverzekeringen

Een hospitalisatieverzekering is een aanvullende verzekering op de wettelijk verplichte ziekteverzekering. Ze dekt medische kosten ten gevolge van een ziekenhuisopname door onder meer ziekte of een ongeval. Een dergelijke verzekering dekt bepaalde kosten verbonden aan de opname, maar ook de kosten van de voorafgaande zorg en nabehandeling. Dit is zeker nuttig aangezien de kosten voor een ziekenhuisopname hoog kunnen oplopen⁵.

Bij psychische problemen komen verzekeringsmaatschappijen nauwelijks tussenbeide. Bij dergelijke problemen is het bovendien bijzonder moeilijk om zelfs een verzekering te kunnen afsluiten of stijgt de bijpremie sterk. Deze problematiek wordt al langer aangeklaagd en werd in het verleden door de verenigingen van psychiaters als "een schrijnende discriminatie" bestempeld, vooral met betrekking tot hospitalisatieverzekeringen.

¹ Zie <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20180716-1>.

² S. Czernin, e.a., "Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors.", *Swiss Medical Weekly*, 23 juli 2012, doi:10.4414/sm.w.2012.13648, 1.

³ M. Boutsen, e.a., "Admission à l'hôpital pour tentative de suicide: Analyse des facteurs de risque, du suivi médical et de la récurrence.", *Union Nationale des Mutualités Socialistes* – Direction Etudes, septembre 2015, 30.

⁴ M. Roelands, e.a., "Socioeconomic risk factors for hospital admittance due to a suicide attempt in Belgium: a population-based study using administrative data.", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2018, 53, 58.

⁵ Zie <https://www.fsma.be/nl/hospitalisatieverzekering>

Pays-Bas et aux États-Unis, la loi interdit aux compagnies d'assurances d'opérer de distinction entre des troubles somatiques et des troubles mentaux. D'aucuns plaident dès lors pour une refonte complète des assurances⁶. L'Itinera Institute également préconisait déjà en 2013, notamment, de responsabiliser financièrement les mutualités en matière de santé mentale et d'ouvrir le débat sur les assurances complémentaires qui excluent le traitement des pathologies mentales⁷.

Pourtant, une mutualité ne peut pas refuser l'affiliation au service hospitalisation obligatoire à une personne qui remplit les conditions pour s'y affilier. Toute personne affiliée à la mutualité a accès à ce service, quel que soit son état de santé (sans questionnaire médical et avec couverture de l'état préexistant). Par contre, les assureurs privés peuvent refuser un candidat assuré, mais ils doivent toutefois veiller à respecter les lois anti-discrimination et le droit à l'assurance pour les malades chroniques et les personnes handicapées jusqu'à soixante-cinq ans⁸. En effet, l'article 206 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances dispose que le candidat assuré qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée. Mais qu'en est-il des personnes qui souffrent de problèmes ou de troubles psychologiques graves? Comme indiqué plus haut, ces personnes subissent en effet de nombreuses discriminations en matière d'assurance.

Il a déjà été démontré que les problèmes de santé mentale et les addictions ont un grand impact à l'égard des pensées suicidaires.⁹ En effet, selon l'Itinera Institute¹⁰, plus de 90 % des personnes qui se suicident souffraient auparavant d'un trouble psychique. Il pourrait dès lors y avoir une corrélation entre, d'une part, la difficulté d'assurer les troubles psychiques – et donc les difficultés que rencontrent les personnes atteintes de ces troubles pour s'assurer – et, d'autre part, le traitement

In Nederland en de Verenigde Staten werd wettelijk bepaald dat verzekeringsmaatschappijen geen onderscheid mogen maken tussen somatische en psychische stoornissen. Er wordt dan ook gepleit voor een volledige herziening van het verzekeringswezen⁶. Ook het Itinera Institute pleitte er reeds in 2013 voor om, onder meer, ziekenfondsen financieel te responsabiliseren wat betreft de geestelijke gezondheid en om het debat te openen inzake de aanvullende verzekeringen die de behandeling van psychische aandoeningen uitsluiten⁷.

Een ziekenfonds mag de aansluiting voor de verplichte dienst hospitalisatie nochtans niet weigeren aan iemand die de voorwaarden vervult om lid te worden. Iedereen die aangesloten is bij het ziekenfonds heeft toegang tot deze dienst, welke ook zijn gezondheidstoestand is (zonder vragenlijst en met dekking van vooraf bestaande toestand). De private verzekeraars kunnen een kandidaat-verzekerde wel weigeren. Zij dienen hierbij echter de antidiscriminatiewetten en het recht op verzekering van chronische zieken en gehandicapten tot de leeftijd van 65 jaar te respecteren⁸. Artikel 206 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen bepaalt namelijk dat de kandidaat-verzekerde die lijdt aan een chronische ziekte of gehandicapt is en tevens jonger dan 65 jaar is, recht heeft op een verzekering gezondheidszorg met dien verstande dat de kosten veroorzaakt door de ziekte of handicap die bestond op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst wel van de dekking worden uitgesloten. De premie moet deze zijn die aangerekend zou worden aan dezelfde persoon indien hij of zij niet chronisch ziek of gehandicapt zou zijn. Maar wat met personen die te kampen hebben met ernstige psychologische problemen of stoornissen? Zij ondervinden namelijk tal van discriminaties in het verzekeringswezen, zoals hierboven werd aangekaart.

Het is reeds aangetoond dat mentale gezondheidsproblemen en verslavingen een grote impact hebben op gedachten van zelfdoding⁹. Het is namelijk zo dat meer dan 90 % van de personen die overgaan tot zelfdoding vooraf leden aan een psychische stoornis, volgens het Itinera Institute¹⁰. Er zou dan ook een verband kunnen bestaan tussen, enerzijds, de problematiek betreffende de moeilijke verzekeraarbaarheid van psychische aandoeningen en de moeilijke toegang voor personen

⁶ S. Vandenkerckhove, "Psychisch probleem? Dan geen verzekering." *De Morgen*, 31 août 2015.

⁷ Itinera Institute; "Quel est l'état de santé des soins de santé mentale en Belgique?", 2013, 10-11, 19.

⁸ Cf. <https://economie.fgov.be/fr/themes/services-financiers/assurances/maladie-et-hospitalisation/peut-vous-refuser-l'accès>

⁹ S. Czernin, e.a., "Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors.", *Swiss Medical Weekly*, 23 juli 2012, doi:10.4414/smw.2012.13648, 7.

¹⁰ "Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België?" Itinera Institute, 2013, 4.

⁶ S. Vandenkerckhove, "Psychisch probleem? Dan geen verzekering." *De Morgen*, 31 augustus 2015.

⁷ Itinera Institute; "Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België?", 2013, 10-11, 19.

⁸ Zie <https://economie.fgov.be/nl/themes/financiele-diensten/verzekeringen/ziekte-en-hospitalisatie/kan-men-u-de-toegang-tot-de>

⁹ S. Czernin, e.a., "Cost of attempted suicide: a retrospective study of extent and associated factors.", *Swiss Medical Weekly*, 23 juli 2012, doi:10.4414/smw.2012.13648, 7.

¹⁰ "Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België?" Itinera Institute, 2013, 4.

de la tentative de suicide par les entreprises d'assurances. En effet, les coûts résultant d'une tentative de suicide sont presque toujours explicitement exclus de la couverture des assurances hospitalisation, ou relèvent de l'exclusion plus générale des "actes intentionnels".

Cette exclusion contribue à la stigmatisation de ce problème et au désespoir des auteurs d'une tentative de suicide. De plus, cette exclusion systématique alimente un discours de condamnation et de culpabilisation de ces personnes. En déclarant explicitement que ces coûts ne sont pas couverts, on stigmatise ces personnes, on les condamne et on les sanctionne financièrement pour leur acte de désespoir alors qu'il faudrait les soutenir et les aider dans leur processus de guérison.

Le groupe de travail Financement des États-généraux de la santé mentale a également indiqué que les assurances hospitalisation étaient nécessaires, entre autres pour les prises en charge résidentielles, car les factures d'hôpital seraient autrement impayables¹¹. Il est cependant important que tout un chacun ait un accès suffisant à ces assurances et que celles-ci n'excluent pas certains frais de manière déraisonnable ou discriminatoire, privant ainsi certains groupes de personnes – souvent déjà vulnérables – du soutien dont elles ont bien besoin.

Le cercle vicieux de la pauvreté et des maladies psychiques, d'une part, et des (tentatives de) suicides, d'autre part

Le groupe de travail Pauvreté des États-généraux de la santé mentale a évoqué un cercle vicieux entre la pauvreté et la problématique psychique¹². En effet, les patients aux prises avec des problèmes financiers présentent souvent aussi des symptômes psychiatriques plus graves. En outre, ces patients ont souvent du mal à satisfaire leurs besoins fondamentaux, ce qui accroît pour eux les obstacles en matière de soins de santé et contribue également à leurs problèmes psychiques¹³.

Il ressort de certaines études que les personnes à faible revenu constituent l'un des groupes à risque pour le suicide et les tentatives de suicide conduisant à une

met deze aandoeningen tot het verzekeringswezen en, anderzijds, de behandeling van de poging tot zelfdoding door verzekeringsmaatschappijen. Het is namelijk zo dat de kosten die resulteren uit een poging tot zelfdoding bijna altijd expliciet uitgesloten worden in de hospitalisatieverzekeringen of dat zij vallen onder de meer algemene uitsluiting van "opzettelijke daden".

Deze uitsluiting draagt bij tot de stigmatisering van deze problematiek en tot de wanhopige situatie van mensen die een poging tot zelfdoding hebben ondernomen. Bovendien ondersteunt deze systematische uitsluiting een veroordelend en culpabiliserend discours ten opzichte van deze personen. Door expliciet te bepalen dat deze kosten niet worden gedekt, worden deze mensen met de vinger gewezen, veroordeeld en financieel gestraft voor hun wanhoopsdaad, terwijl we deze mensen juist moeten ondersteunen en helpen bij hun genezing.

De werkgroep Financiering van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg gaf ook al aan dat hospitalisatieverzekeringen noodzakelijk zijn voor onder meer residentiële opnames aangezien ziekenhuisfacturen anders niet te betalen zijn¹¹. Het is echter belangrijk dat iedereen voldoende toegang krijgt tot deze verzekeringen en dat deze verzekeringen niet op onredelijke of discriminerende wijze kosten uitsluiten, waardoor aan bepaalde – vaak reeds kwetsbare – groepen nog maar eens de nodige ondersteuning onzegd wordt.

Vicieuze cirkel van armoede en psychische aandoeningen enerzijds en (pogingen tot) zelfdoding anderzijds

De werkgroep Armoede van de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg sprak over een vicieuze cirkel tussen armoede en psychische problematiek¹². Het is namelijk zo dat patiënten die financiële problemen ondervinden vaak ook ernstigere psychiatrie symptomen vertonen. Bovendien is het ook zo dat deze patiënten het vaak moeilijk hebben om in hun basisbehoeften te voorzien, wat de barrières voor gezondheidszorg nog vergroot en bovendien nog bijdraagt tot de psychische problematiek¹³.

Studies tonen aan dat een van de risicogroepen voor zelfdoding en pogingen tot zelfdoding die tot hospitalisatie leiden de groep van mensen met een laag inkomen

¹¹ Cf. États-généraux de la santé mentale, groupe de travail "Impact pervers des mécanismes de financement", mars 2021.

¹² Cf. États-généraux de la santé mentale, groupe de travail "Pauvre rend malade et malade rend pauvre", mars 2021.

¹³ Cf. Stanislav Spivak, Bernadette Cullen, William W. Eaton, Katrina Rodriguez et Ramin Mojtabai, "Financial hardship among individuals with serious mental illness", 2019, *Psychiatry Research* (2019), Vol. 282, 3-4.

¹¹ Zie Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Werkgroep 'Perverse financiering', maart 2021.

¹² Zie Staten-Generaal van de Geestelijke Gezondheidszorg, Werkgroep 'Arm maakt ziek en ziek maakt arm', maart 2021.

¹³ Zie Stanislav Spivak, Bernadette Cullen, William W. Eaton, Katrina Rodriguez en Ramin Mojtabai, "Financial hardship among individuals with serious mental illness", 2019, *Psychiatry Research* (2019), Vol. 282, 3-4.

hospitalisation.¹⁴ Les tentatives de suicide sont donc plus fréquentes chez les personnes qui perçoivent des revenus modestes. Selon une étude réalisée en 2010 par le *Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin*, le Centre flamand pour le bien-être, la santé publique et la famille, 42 % des personnes dont les revenus suffisent à peine, voire difficilement, à couvrir les besoins ont fait une tentative de suicide¹⁵, tandis qu'une analyse de l'Itinera Institute indique que 36 % des personnes qui font appel à un CPAS ou une aide sociale générale ont déjà commis une tentative de suicide¹⁶. Des études menées en Finlande et au Royaume-Uni, par exemple, ont également montré qu'il existe un plus grand risque de pensées suicidaires chez les personnes qui subissent une pression financière ou qui sont endettées¹⁷.

La pauvreté a donc déjà un impact négatif sur la santé mentale, et le coût d'une hospitalisation consécutive à une tentative de suicide vient sans aucun doute aggraver la situation.

Une étude de 2011 montrant le lien entre tentative de suicide et difficultés financières a par exemple révélé que les personnes ayant tenté de se suicider étaient plus susceptibles que les autres de faire faillite dans les deux ans suivant la tentative de suicide¹⁸. Des recherches beaucoup plus poussées sont toutefois nécessaires en ce qui concerne l'incidence des charges financières après une tentative de suicide.

Raisons de l'exclusion de la tentative de suicide

La tentative de suicide est souvent classée avec l'exclusion des dommages faisant suite à un acte intentionnel de l'assuré, et certaines polices d'assurance hospitalisation l'incluent même dans lesdits actes intentionnels. Les autres exemples d'actes intentionnels sont: la participation à un crime ou à des émeutes, les actes de violence collective et les bagarres. L'on présume par conséquent que l'assuré a volontairement et sciemment adopté un comportement qui a causé des dommages qui auraient pu être raisonnablement prévus. En l'occurrence, la

is.¹⁴ Het ondernemen van een poging tot zelfdoding komt dan ook vaker voor bij mensen met een laag inkomen. Volgens een studie van het Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van 2010 zou 42 % van de personen die nauwelijks of moeilijk rondkomen met hun inkomen ooit een poging tot zelfdoding ondernomen hebben¹⁵, terwijl de analyse van het Itinera Institute aangeeft dat 36 % van de personen die een beroep doen op een OCMW of CAW reeds een poging tot zelfdoding ondergingen¹⁶. Ook studies van bijvoorbeeld Finland en het Verenigd Koninkrijk hebben aangetoond dat er een groter risico op suïcidale gedachten is bij mensen die financieel onder druk staan of te kampen hebben met financiële schulden¹⁷.

Armoede heeft dus sowieso al een negatieve impact op de geestelijke gezondheid en de kosten van hospitalisatie na een poging tot zelfdoding doen hier ongetwijfeld nog een schep bovenop.

Uit een studie van 2011, die het verband tussen een poging tot zelfdoding en financiële lasten aantoonde, blijkt bijvoorbeeld dat personen die een poging tot zelfdoding hebben ondernomen een grotere kans dan andere mensen hebben om failliet te gaan binnen twee jaar na de poging tot zelfdoding¹⁸. Er is echter nog veel meer onderzoek nodig naar de impact van financiële lasten na een poging tot zelfdoding.

Reden van uitsluiting van poging tot zelfdoding

De poging tot zelfdoding wordt vaak samen geklasseerd met de uitsluiting van de schade ten gevolg van een opzettelijke daad van de verzekerde of wordt in sommige hospitalisatieverzekeringen zelfs gegroepeerd onder de opzettelijke daad. De andere voorbeelden van opzettelijke daad zijn dan bijvoorbeeld: een deelname aan criminaliteit, rellen, daden van collectief geweld en vechtpartijen. Hiermee wordt dus eigenlijk bedoeld dat de verzekerde vrijwillig en bewust een gedrag heeft vertoond dat schade heeft veroorzaakt die redelijkerwijze

¹⁴ M. Roelands, e.a., "Socioeconomic risk factors for hospital admittance due to a suicide attempt in Belgium: a population-based study using administrative data.", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2018, 53.

¹⁵ A. DeSmet, e.a., "Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede.", Onderzoeksgroep KANS, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2010-1, 5.

¹⁶ "Quel est l'état de santé des soins de santé mentale en Belgique?" Itinera Institute, 2013, 4.

¹⁷ J. Kidger e.a., "The Association between Bankruptcy and Hospital-Presenting Attempted Suicide: A Record Linkage Study.", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 41, décembre 2011, 677.

¹⁸ J. Kidger e.a., "The Association between Bankruptcy and Hospital-Presenting Attempted Suicide: A Record Linkage Study.", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 41, décembre 2011, 676.

¹⁴ M. Roelands, e.a., "Socioeconomic risk factors for hospital admittance due to a suicide attempt in Belgium: a population-based study using administrative data.", *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2018, 53.

¹⁵ A. DeSmet, e.a., "Depressieve klachten en suïcidaliteit in de (I)CAW en OCMW: onderzoek naar de ernst en de relatie tot armoede.", Onderzoeksgroep KANS, Steunpunt Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2010-1, 5.

¹⁶ "Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België?" Itinera Institute, 2013, 4.

¹⁷ J. Kidger e.a., "The Association between Bankruptcy and Hospital-Presenting Attempted Suicide: A Record Linkage Study.", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 41, december 2011, 677.

¹⁸ J. Kidger e.a., "The Association between Bankruptcy and Hospital-Presenting Attempted Suicide: A Record Linkage Study.", *Suicide and Life-Threatening Behavior*, Vol. 41, december 2011, 676.

qualification d'acte intentionnel ne répond absolument pas à la complexité des motivations des personnes qui se suicident (ou tentent de se suicider).

Comme indiqué plus haut, plus de 90 % des personnes qui se suicident souffraient déjà d'une affection psychique. Cela montre clairement que le suicide n'est généralement pas un phénomène isolé, mais qu'il existe une relation importante avec la santé mentale¹⁹.

Interdiction légale de l'exclusion de la tentative de suicide

Le tabou et la stigmatisation qui entourent les problèmes de santé mentale doivent être brisés non seulement dans la société, mais aussi dans le secteur des assurances. Il est d'autant plus difficile de guérir et de se rétablir si, après une tentative de suicide, on est poursuivi par des problèmes financiers pendant de nombreuses années. Compte tenu du cercle vicieux entre la pauvreté et les problèmes de santé mentale, le risque est grand que ces problèmes financiers consécutifs à une hospitalisation après une tentative de suicide aient un effet néfaste sur l'état psychique souvent déjà fragile de la personne concernée, alors que nous devrions justement nous engager, comme le demandent également les États généraux de la santé mentale, à briser ce cercle vicieux entre pauvreté et problèmes de santé mentale.

Le rapport n° 258A du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de 2016 recommande d'interdire aux assurances hospitalisation d'exclure de la couverture les problèmes de santé liés à l'alcool.²⁰ Outre la tentative de suicide, c'est aussi un motif d'exclusion courant dans l'assurance hospitalisation. La présente proposition de loi s'inscrit dans le droit fil de cette recommandation du KCE, mais concerne l'exclusion de la tentative de suicide.

L'assurance hospitalisation relève aussi des dispositions du chapitre 4 (article 201 et suivants) de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, qui concernent les contrats d'assurance maladie. En effet, l'assurance hospitalisation est une assurance maladie complémentaire non obligatoire. C'est pourquoi, dans la présente proposition de loi, nous choisissons d'insérer, après la section I^{re} relative aux dispositions préliminaires, une nouvelle section portant spécifiquement sur l'interdiction d'exclure les frais d'hospitalisation résultant d'une tentative de

te voorzien was. De kwalificatie als opzettelijke daad komt bij deze absoluut niet tegemoet aan de complexiteit van de beweegredenen van personen die overgaan tot (poging tot) zelfdoding.

Zoals hierboven vermeld, is het namelijk zo dat meer dan 90 % van de personen die overgaan tot zelfdoding vooraf leden aan een psychische aandoening. Dit toont duidelijk aan dat zelfdoding meestal geen losstaand of geïsoleerd fenomeen betreft, maar dat er een belangrijke relatie bestaat met de geestelijke gezondheid¹⁹.

Wettelijk verbod op uitsluiting van poging tot zelfdoding

Het taboe en het stigma rond geestelijke gezondheidsproblemen moet niet enkel in de samenleving worden doorbroken, maar ook in het verzekeringswezen. Het is des te moeilijker om te kunnen genezen en herstellen indien men, na een poging tot zelfdoding, nog vele jaren door financiële lasten wordt achtervolgd. Gelet op de vicieuze cirkel tussen armoede en psychische problemen bestaat er een groot risico dat deze financiële problemen ten gevolge van een hospitalisatie na een poging tot zelfdoding nefaste gevolgen hebben op de vaak reeds kwetsbare psychische toestand van de betrokkene, terwijl wij er juist op zouden moeten inzetten, zoals ook de Staten-Generaal Geestelijke Gezondheidszorg vraagt, om deze vicieuze cirkel tussen armoede en geestelijke gezondheidsproblemen te doorbreken.

In het rapport nr. 258A van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) van 2016 wordt aanbevolen om de uitsluiting door hospitalisatieverzekeringen van alcoholgerelateerde gezondheidsproblemen te verbieden²⁰. Dit is naast de poging tot zelfdoding ook een gebruikelijke uitsluitingsgrond in hospitalisatieverzekeringen. Dit wetsvoorstel ligt in lijn met deze aanbeveling van het KCE, maar heeft betrekking op de uitsluiting van de poging tot zelfdoding.

De hospitalisatieverzekeringen vallen ook onder de bepalingen van hoofdstuk 4 (artikel 201 en volgende) van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, die betrekking hebben op de ziekteverzekeringsovereenkomsten. Een hospitalisatieverzekering is namelijk een niet-verplichte, aanvullende ziekteverzekering. Om deze reden kiezen wij er in dit wetsvoorstel voor om, na afdeling I die betrekking heeft op de inleidende bepalingen, een nieuwe afdeling in te voegen die specifiek betrekking heeft op een verbod op de uitsluiting van de

¹⁹ Itinera Institute, "Quel est l'état de santé des soins de santé mentale en Belgique?", 2013, 4.

²⁰ KCE rapport 258A. *Health Services Research* (2016). *Comment favoriser le recours à l'aide en cas de consommation problématique d'alcool*, 17.

¹⁹ Itinera Institute, "Hoe gezond is de geestelijke gezondheidszorg in België?", 2013, 4.

²⁰ KCE rapport 258A. *Health Services Research* (2016). *Hoe de drempel naar hulp bij problematisch alcoholgebruik verlagen*, 15.

suicide tant dans les assurances soins de santé liées à l'activité professionnelle que dans les assurances soins de santé non liées à l'activité professionnelle. Nous choisissons dès lors d'insérer cette nouvelle section avant la section II, qui porte spécifiquement sur les contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle.

Afin d'éviter que les compagnies d'assurances ne refusent de conclure une assurance hospitalisation ou n'imputent une surprime pour cette raison, nous prévoyons également que les compagnies d'assurance ne peuvent pas refuser de conclure une assurance ni imputer une surprime sur la base de la connaissance d'une tentative de suicide antérieure. En outre, nous précisons que le preneur d'assurance n'est pas tenu de fournir ces informations avant la conclusion d'un contrat d'assurance.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Articles 2 et 3

Ces articles insèrent dans la partie 4, titre IV, chapitre 4, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances une section I^{re}/1 portant spécifiquement sur l'exclusion des frais résultant d'une tentative de suicide dans les assurances maladie non obligatoires.

Les assurances hospitalisation ou les assurances maladie non obligatoires relèvent en effet également de ce chapitre 4, qui concerne les contrats d'assurance maladie.

Après la section I^{re}, il est inséré une section I^{re}/1 (dispositions communes aux assurances soins de santé visées à l'article 201, § 1^{er}, 1^o), contenant un article unique 201/1, visant à interdire la pratique existante dans les contrats d'assurance consistant à exclure la couverture des frais normalement garantis par une assurance hospitalisation pour les frais résultant d'une tentative de suicide. Cette couverture ne peut pas non plus être exclue implicitement sous la dénomination d'"actes intentionnels".

Compte tenu du risque qu'en raison de ce qui précède, les entreprises d'assurances ayant connaissance d'une tentative de suicide préalable de l'assuré visé refusent de conclure un contrat d'assurance ou imputent une surprime, le refus de l'entreprise d'assurances fondé sur cette information ainsi que l'imputation d'une surprime en raison de la tentative de suicide préalable sont explicitement interdits.

hospitalisationkosten die resulteren uit een poging tot zelfdoding in zowel beroepsgebonden als niet-beroepsgebonden ziektekostenverzekeringen. Daarom wordt ervoor gekozen om deze nieuwe afdeling in te voegen vóór afdeling II, die specifiek betrekking heeft op niet-beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Om te vermijden dat verzekeringsmaatschappijen om deze reden geen hospitalisatieverzekering meer zouden afsluiten of een bijpremie zouden aanrekenen, bepalen wij ook dat de verzekeringsmaatschappijen niet mogen weigeren een verzekering af te sluiten en geen bijpremie mogen aanrekenen op grond van de kennis van een voorafgaande poging tot zelfdoding. Bovendien bepalen wij dat de verzekeringsnemer niet verplicht is om deze informatie mee te delen vóór het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikelen 2 en 3

Dit artikel voegt in deel 4, titel IV, hoofdstuk 4, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen een nieuwe afdeling I/1 in, die specifiek betrekking heeft op de uitsluiting in niet-verplichte ziekteverzekeringen van de kosten ten gevolge van een poging tot zelfdoding.

Hospitalisatieverzekeringen of niet-verplichte ziekteverzekeringen vallen namelijk ook onder dit hoofdstuk 4, dat betrekking heeft op ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Na afdeling I wordt een nieuwe afdeling I/1 (bepalingen gemeenschappelijk aan de ziektekostenverzekeringen zoals bedoeld in artikel 201, § 1, 1^o) ingevoegd met een enig artikel 201/1. Dat artikel beoogt een verbod in te voeren op de bestaande praktijk in de verzekeringsovereenkomsten waarbij de dekking voor de kosten die normaliter gewaarborgd worden door een hospitalisatieverzekering uitgesloten wordt voor de kosten ten gevolge van een poging tot zelfdoding. Deze dekking mag ook niet impliciet onder de noemer van "opzettelijke daden" uitgesloten worden.

Rekening houdend met het risico dat het bovenstaande ertoe zou kunnen leiden dat verzekeringsmaatschappijen die kennis hebben van een voorafgaande poging tot zelfdoding door de beoogde verzekerde zouden weigeren een verzekeringsovereenkomst af te sluiten of een bijpremie zouden aanrekenen, worden de weigering door de verzekeringsonderneming op grond van deze kennis en ook de bijpremie ten gevolge van de voorafgaande poging tot zelfdoding uitdrukkelijk verboden.

En outre, il est également précisé que le preneur d'assurance n'est pas tenu de communiquer cette information à l'assureur avant la conclusion du contrat d'assurance.

Art. 4

La présente proposition de loi ne vise pas à s'appliquer aux contrats d'assurance hospitalisation déjà existants. Le preneur d'assurance peut toutefois toujours résilier son contrat et conclure un nouveau contrat à la lumière de la présente proposition de loi.

Bovendien wordt ook bepaald dat de verzekeringnemer niet verplicht is om deze kennis mee te delen met de verzekeraar alvorens de verzekeringsovereenkomst af te sluiten.

Art. 4

Het is niet de bedoeling van dit wetsvoorstel om van toepassing te zijn op reeds bestaande overeenkomsten voor hospitalisatieverzekeringen. De verzekeringnemer kan evenwel zijn overeenkomst altijd opzeggen en een nieuwe overeenkomst sluiten in licht van dit wetsvoorstel.

Els VAN HOOF (CD&V)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans la partie 4, titre IV, chapitre 4, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, il est inséré une section I^{re}/1 intitulée comme suit:

“Section I^{re}/1. – Dispositions communes aux assurances soins de santé visées à l'article 201, § 1^{er}, 1^o”.

Art. 3

Dans la partie 4, titre IV, chapitre 4, section I^{re}/1, de la même loi, inséré par l'article 2, il est inséré un article 201/1 rédigé comme suit:

“Art. 201/1. § 1^{er}. L'entreprise d'assurances ne peut exclure les prestations résultant d'une tentative de suicide du preneur d'assurance dans le contrat d'assurance maladie de l'assurance soins de santé non obligatoire.

§ 2. Il est interdit à l'assureur, lors de la conclusion d'un contrat d'assurance maladie de l'assurance soins de santé non obligatoire, d'imputer une surprime ou de refuser l'assurance en raison d'une tentative de suicide préalable du preneur d'assurance.

§ 3. Le preneur d'assurance n'est pas tenu de communiquer les informations visées à l'alinéa précédent à l'assureur lors de la conclusion du contrat d'assurance maladie.”

Art. 4

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur*

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In deel 4, titel IV, hoofdstuk 4, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen wordt een afdeling I/1 ingevoegd, luidende:

“Afdeling I/1. – Bepalingen gemeenschappelijk aan de ziektekostenverzekeringen zoals bedoeld in artikel 201, § 1, 1^o”.

Art. 3

In deel 4, titel IV, hoofdstuk 4, afdeling I/1, van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 201/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 201/1. § 1. De verzekeringsonderneming mag de prestaties die resulteren uit een poging tot zelfdoding door de verzekeringnemer niet uitsluiten in de ziekteverzekeringsovereenkomst van de niet-verplichte ziektekostenverzekering.

§ 2. Het is de verzekeringsonderneming verboden om bij het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst van de niet-verplichte ziektekostenverzekering een bijpremie aan te rekenen of de verzekering te weigeren omwille van een voorafgaandelijke poging tot zelfdoding door de verzekeringnemer.

§ 3. De verzekeringnemer is niet verplicht om de informatie, vermeld in de voorgaande paragraaf, mee te delen aan de verzekeraar bij het sluiten van de ziekteverzekeringsovereenkomst.”

Art. 4

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na de bekendmaking ervan in het *Belgisch*

belge et s'applique aux nouveaux contrats d'assurance maladie conclus à partir de cette date.

18 décembre 2021

Staatsblad en is van toepassing op nieuwe ziekteverzekeringsovereenkomsten gesloten vanaf deze datum.

18 december 2021

Els VAN HOOF (CD&V)