



Interfederaal Gelijkekansencentrum  
Centre interfédéral pour l'égalité des chances  
Interföderales Zentrum für Chancengleichheit

## Avis (n° 397) du 3 décembre 2025<sup>1</sup> relatif à la possible différence de traitement entre les affections physiques et psychiques dans le cadre des assurances

### Résumé

Unia a été sollicité par le ministre de la Protection des consommateurs, de la Lutte contre la fraude, des Personnes handicapées et de l'Égalité des chances, Rob Beenders, et par le ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture, David Clarinval, pour rendre un avis écrit concernant « *la possible différence de traitement entre les troubles physiques et les troubles psychiques dans le cadre de différents types d'assurances à la lumière de la législation antidiscrimination* ».

Unia constate que, dans différents types d'assurances, une **distinction non justifiée** est opérée dans le traitement des affections psychiques. Pour Unia, des réformes structurelles sont nécessaires dans la législation et les pratiques en matière d'assurances afin de mettre tous les produits en conformité avec la législation antidiscrimination, la Constitution belge et la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

---

<sup>1</sup> L'Accord de coopération du 12 juin 2013, entre l'Autorité fédérale, les Régions et les Communautés, visant à créer un Centre interfédéral pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme et les discriminations, confère notamment à Unia la mission « *d'adresser des avis et recommandations indépendants à tout pouvoir public en vue de l'amélioration de la réglementation et de la législation* » (art. 5).

## Table des matières

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Contexte</b> .....  | <b>2</b>  |
| <b>1 Cadre Juridique</b> .....   | <b>3</b>  |
| 1.1 <i>Convention ONU relative aux droits des personnes en situation de handicap</i> .....         | 3         |
| 1.2 <i>La constitution</i> .....   | 4         |
| 1.3 <i>La législation antidiscrimination</i> .....   | 4         |
| 1.4 <i>La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances</i> .....                                    | 6         |
| 1.4.1 Dispositions générales .....   | 6         |
| 1.4.2 Dispositions spécifiques .....   | 6         |
| <b>2 Analyse de la jurisprudence</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>3 Analyse: les différents types d'assurance et l'avis de la Commission des Assurances</b> ..... | <b>11</b> |
| 3.1.1 Les assurances incapacités de travail ou revenu garanti .....                                | 11        |
| 3.1.2 Les assurances hospitalisation.....  | 13        |
| 3.1.3 Les assurances voyage.....   | 13        |
| 3.1.4 Les assurances solde restant dû .....  | 14        |
| <b>4 Objectivation des affections psychiques</b> .....   | <b>14</b> |
| <b>5 Conclusion et recommandations</b> .....   | <b>16</b> |
| <b>6 Contacts Unia</b> .....   | <b>17</b> |

## Contexte

Unia a été sollicité par le ministre de la Protection des consommateurs, de la Lutte contre la fraude, des Personnes handicapées et de l'Égalité des chances, Rob Beenders, et par le ministre de l'Emploi, de l'Économie et de l'Agriculture, David Clarinval, pour rendre un avis sur « *la possible différence de traitement entre les troubles physiques et les troubles mentaux dans le cadre de différents types d'assurances à la lumière de la législation antidiscrimination* ».

Les ministres ont notamment demandé à Unia de porter une attention particulière à la jurisprudence relative à cette thématique, y compris l'arrêt de la Cour du travail d'Anvers du 13 décembre 2023 ; l'avis de la Commission des assurances du 21 février 2025 concernant une éventuelle discrimination entre affections physiques et psychiques dans le cadre des assurances ; ainsi que l'évaluation des affections psychiques à l'aide de critères objectifs.

Par cette demande, les ministres mettent en œuvre l'accord de gouvernement fédéral 2025-2029, p. 64 : « *Le gouvernement étudie la différence de traitement entre les troubles mentaux et les troubles physiques. À cette fin, il analysera, en concertation avec toutes les parties prenantes, les types d'assurance concernés à la lumière de la loi antidiscrimination* ».

Pour l'élaboration de cet avis, Unia s'appuie sur ses compétences en tant qu'organisme de promotion de l'égalité et de lutte contre les discriminations, ainsi que sur son rôle de mécanisme de suivi chargé de promouvoir, protéger et assurer le suivi de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées (article 33.2).

Unia analyse l'accès des personnes souffrant d'affections psychiques aux différents types d'assurances au regard de la législation antidiscrimination et de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées.

Pour les questions qui dépassent son mandat et le champ d'application des législations en vigueur mentionnées ci-dessus, Unia renvoie vers d'autres instances compétentes (diagnostic des affections psychiques, questions relatives à la viabilité financière du système d'assurance, etc.).

Unia rappelle que le présent avis concerne un public particulièrement vulnérabilisé<sup>2</sup>. Or il est de jurisprudence constante que les Etats ont l'obligation d'affecter un maximum des ressources disponibles à la protection des droits de ces publics.

Depuis 2020, Unia a été saisi par 23 requérants concernant des exclusions, des surprimes ou encore des limitations dans le temps de la couverture en cas de survenue d'un risque lié à une affection psychique. La moitié des dossiers concernent les assurances revenu garanti, viennent ensuite les assurances solde restant dû. Seul un dossier concernant une assurance voyage en lien avec la santé mentale a été traité par Unia au

---

<sup>2</sup> Unia utilise le terme « vulnérabilisé » plutôt que vulnérable dans cet avis, partant de l'idée que la vulnérabilité est un processus dynamique en raison de son caractère nécessairement **contextuel** : une seule et même personne peut être vulnérabilisée dans un certain contexte, sans l'être dans un autre.

Ce contexte reprend à la fois des aspects macro (relatifs à la société, à sa structure), meso (relatifs aux institutions et secteurs), et micro (relatifs à l'individu et à ses interactions). Cette dimension contextuelle nous apparaît importante dans le cadre du secteur des assurances et des produits dont il est question, qui ne touchent ceux qui sont souvent perçus comme les plus vulnérables de notre société.

cours des 5 dernières années. Cependant, les signalements reçus à Unia ne constituent que la partie visible de l'iceberg.

## 1 Cadre Juridique

### 1.1 Convention ONU relative aux droits des personnes en situation de handicap

La Belgique est tenue de mettre en œuvre les droits des personnes handicapées, en raison de la ratification en 2009 **de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées** (Convention ONU), notamment les articles 1, 4, 5 et 25.

Les principes directeurs de la Convention ONU incluent, entre autres, la garantie de l'égalité des chances pour les personnes en situation de handicap, leur jouissance égale des droits humains et leur accès complet et effectif à la société. Les États doivent prendre des mesures appropriées pour éliminer la discrimination fondée sur le handicap par des personnes, des organisations ou des entreprises privées (art. 4, paragraphe 1, e).

La Convention protège également les personnes en situation de handicap contre la discrimination et leur garantit une protection juridique effective contre la discrimination quel que soit le motif sur un pied d'égalité (art. 5, paragraphe 2).

Les Nations Unies adoptent une définition systémique et évolutive du handicap, qui découle de l'interaction entre les limitations physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles éventuelles d'une personne et les obstacles sociaux et physiques qui l'empêchent de participer à la vie sociale et politique<sup>3</sup>.

Cela signifie que les personnes ayant des affections psychiques de longue durée sont considérées comme étant en situation de handicap et peuvent revendiquer les droits civils, politiques, économiques, sociaux et culturels garantis par la Convention de l'ONU. L'interdiction de discrimination prévue à l'article 5, paragraphe 2, s'applique également aux personnes ayant un handicap psychosocial<sup>4</sup>.

L'article ci-dessous explicite l'interdiction de discrimination en matière d'accès à certaines assurances. Cette disposition reconnaît que l'accès à ces assurances est une condition pour jouir du niveau de santé le plus élevé possible.

**Article 25:** Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l'accès à des services de santé qui prennent en compte les sexospécificités, y compris des services de réadaptation. En particulier, les États Parties :

(...)

---

<sup>3</sup> L'article 1 de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées prévoit que « *Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres* ».

<sup>4</sup> Voir l'Observation générale n° 6 du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, recommandation 73 b), qui insiste sur le fait que la législation nationale antidiscrimination doit reposer sur une définition du handicap incluant notamment les handicaps psychosociaux de longue durée ([Document Viewer](#)). Voir également les observations finales du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies concernant l'Indonésie (2022) et Singapour (2022), dans lesquelles il est souligné la nécessité de garantir aux personnes en situation de handicap un accès complet aux assurances maladie, y compris aux personnes présentant un handicap psychosocial ([article 25 crpd 1.pdf](#)).

e) Interdisent dans le secteur des assurances la discrimination à l'encontre des personnes handicapées, qui doivent pouvoir obtenir à des conditions équitables et raisonnables une assurance maladie et, dans les pays où elle est autorisée par le droit national, une assurance-vie;

Les États parties doivent garantir que toutes les personnes en situation de handicap aient accès à ces assurances dans des conditions égales<sup>5</sup>. Conformément au principe d'inclusion qui sous-tend la Convention, l'accès à ces assurances doit être interprété largement et englober non seulement la disponibilité des assurances maladie et vie pour les personnes en situation de handicap, mais aussi leur accessibilité et leur caractère abordable<sup>6</sup>.

Dans son Observation Générale sur l'égalité et la non discrimination<sup>7</sup>, le Comité des droits des personnes handicapées lie l'article 5 avec l'article 12 relatif à l'exercice de la capacité juridique. Le Comité mentionne que « *L'alinéa e) de l'article 25 fait mention d'autres services qui ne sont généralement pas accessibles aux personnes handicapées, à savoir l'assurance-vie et l'assurance maladie (privée). Les États parties devraient adopter une approche dynamique et globale pour garantir l'égale jouissance des biens et services du secteur privé* ».

En ce sens, certains commentateurs de la Convention recommandent d'élargir l'article 25 e) à l'ensemble des pratiques assurantielles, publiques comme privées. Toute mise en œuvre de la réglementation nationale ou européenne gagnerait donc à s'aligner avec les termes de l'article 25 e) de la Convention ONU<sup>8</sup>.

## 1.2 La constitution

Articles 10 et 11, qui garantissent respectivement le principe d'égalité de tous les Belges devant la loi et la jouissance des droits et libertés accordés aux Belges sans discrimination.

Article 22ter, qui consacre le droit à une inclusion complète dans la société pour les personnes en situation de handicap, y compris le droit à des aménagements raisonnables. Le législateur doit mettre en œuvre progressivement le droit à l'inclusion des personnes en situation de handicap et se voit expressément rappeler les obligations découlant de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, notamment la suppression des obstacles à leur participation sociale.

Article 23, qui protège le droit à la sécurité sociale, à la protection de la santé ainsi qu'à l'assistance sociale, médicale et juridique.

## 1.3 La législation antidiscrimination

Afin de savoir s'il y a lieu de qualifier une situation de discriminatoire au sens de la Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, une analyse doit être faite en partant de domaines protégés

---

<sup>5</sup> Voir par exemple la recommandation 50(a) des observations finales du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies concernant Singapour (2022), [article 25 crpd 1.pdf](#)

<sup>6</sup> Yang, D. W. (2024). Disability discrimination in the provision of health insurance: Article 25(e) of the UN convention on the rights of persons with disabilities. *International Journal of Discrimination and the Law*, 24(1-2), 48-66. <https://doi.org/10.1177/13582291241237987> (Original work published 2024)

<sup>7</sup> Voir l'Observation générale n° 6 du Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies, point 50, [Document Viewer](#).

<sup>8</sup> I. Bantekas, M.A Stein et D. Anastaiou (eds), *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities, A commentary*, Oxford, Oxford University Press, 2018, p.732

(1), en définissant des comportements interdits (2), en énumérant des critères protégés (3) et en intégrant un système de justification (4).

- (1) Tout d'abord, l'article 5, §1<sup>er</sup>, °1 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination prévoit que la précitée loi est d'application au domaine des biens et services. Du fait que le domaine des assurances fait partie du domaine des biens et services, la loi fédérale précitée s'y applique donc.
- (2) En ce qui concerne les comportements interdits, l'article 4, 6° et 7° du même texte de loi définissent les distinctions directes et la discrimination directe. Il y a discrimination directe lorsqu'une personne ou un groupe de personnes est traité différemment en raison d'un critère protégé, traitement qui n'est pas justifié. En matière d'assurance, il s'agit notamment de questions de discrimination directe.
- (3) Les critères protégés par la législation antidiscrimination sont énumérés dans l'article 4, 4° de la loi préalablement mentionnée. En l'espèce, les critères protégés qui sont invoqués sont l'état de santé et le handicap.

Il est pertinent de clarifier la différence entre ces deux critères. Le critère protégé de l'état de santé fait référence au passé médical ou à l'état de santé antérieur, à l'état actuel de maladie (physique ou psychique) et à l'état de santé futur d'une personne. Cela concerne donc des affections qui ne sont pas nécessairement de longue durée et qui peuvent, éventuellement, disparaître, comme par exemple un cancer ou une greffe de rein subie il y a 15 ans.

En ce sens, les différences entre les critères protégés de l'état de santé et du handicap sont, notamment, que le handicap ouvre le droit aux aménagements raisonnables, et qu'il présente un caractère durable (longue durée vs courte durée). De plus, il est évalué au regard de son impact sur la participation de la personne à la vie en société.

La loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination protège les individus contre les discriminations, directes ou indirectes, fondées sur l'état de santé ou le handicap. Ainsi, considérer l'origine ou le type de handicap ou d'affection n'est pas pertinent lors de l'analyse, puisque les affections psychiques sont protégées contre les discriminations au même titre que les affections physiques.

- (4) Toute différence de traitement ne constitue pas une discrimination au sens de la législation, qui prévoit des possibilités de justification. En matière de biens et services, plusieurs régimes de justification existent. En matière de handicap et d'état de santé, la distinction peut être justifiée soit si elle est prévue légalement ( par la « clause de sauvegarde »)<sup>9</sup>, soit si elle poursuit un but légitime, et que les moyens d'atteindre ce but sont appropriés et nécessaires (article 7).

La question qui se pose est de savoir s'il est possible de justifier de façon objective et raisonnable cette distinction de traitement. Il importe d'analyser le but de la différence de traitement. Toute différence de traitement devra donc être analysée au regard de la législation antidiscrimination et de la législation relative aux assurances. Il s'agira de mettre en balance les objectifs poursuivis par la loi du 4 avril 2014,

---

<sup>9</sup> Introduite par l'article 11 de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination, la « clause de sauvegarde » constitue ce qu'on appelle une « exception légale » : les législations anti-discrimination, prévoient qu'une distinction de traitement sur base d'un critère protégé (comme le handicap ou l'état de santé) ne constitue pas une discrimination, lorsqu'elle est induite par une mesure prévue par ou en vertu d'une autre norme législative. Il ne peut donc pas être question de « discrimination » au sens de la législation antidiscrimination.

notamment l'obligation d'équilibre budgétaire auxquelles les compagnies d'assurance sont soumises, avec le respect des prescrits des législations anti-discrimination qui sont d'ordre public, à la lumière des principes de la Convention en ce qui concerne le handicap.

La doctrine rappelle également que, lorsque la surprime d'assurance ou le refus d'assurance est fondé sur des critères qui mêlent état de santé et handicap, le contrôle des justifications invoquées par les assureurs doit être plus strict, compte tenu de la vulnérabilité renforcée du candidat à l'assurance et à l'importance du risque d'exclusion auquel il est exposé en raison du caractère intersectionnel de la différence de traitement opérée<sup>10</sup>.

## 1.4 La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

### 1.4.1 Dispositions générales

La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances encadre la pratique des compagnies d'assurance dans le cadre de la conclusion de leur contrat avec les assurés, et recouvre l'ensemble des assurances analysées dans l'avis de la Commission des assurances. L'article 58 prévoit l'obligation de déclaration, de la part de l'assuré, de toutes les circonstances qu'il connaît et qui peuvent influencer l'évaluation du risque par l'assureur. L'article 61 encadre le partage d'informations médicales.

Le chapitre II encadre la segmentation par les assureurs. Pour les assurances maladie (hospitalisation) et les assurances vie individuelles, le législateur prévoit que « *toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime, et les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires* ».

Tout contrat d'assurance hospitalisation ou solde restant dû qui opère une segmentation doit donc respecter les principes de la législation anti-discrimination, ainsi que, en l'absence de critère protégé, ceux de l'article 44. La suite du chapitre prévoit aussi des obligations de transparence concernant les critères de segmentation utilisés, et de motivation des décisions de refus.

**Aucun arrêté d'exécution ne semble étendre les obligations de cette section (transparence, motivation, segmentation justifiée de façon objective et raisonnables) aux assurances garantie de revenus et incapacité de travail.**

### 1.4.2 Dispositions spécifiques

#### **Le droit à l'oubli**

Le droit à l'oubli détermine une série d'affections qui, moyennant certaines conditions, ne peuvent être prises en compte, totalement ou partiellement, par l'assureur au moment de l'analyse du dossier. Le droit à l'oubli a été, ces dernières années, étendu à différents types d'assurances. Les articles 61/1 & suivants consacrent ce droit à l'oubli pour les assurances garantissant le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire ou professionnel, aux contrats d'assurance incapacité de travail et à l'assurance annulation de voyage. Pour

---

<sup>10</sup> Pierre-Olivier De Broux et Valérie Nicaise, « Observations : Capita selecta d'un point de vue matériel: le droit d'accès à l'assurance », *Les grands arrêts en matière de handicap, sous la direction de Isabelle Hachez et Jogchum Vrielink*, Larcier, Bruxelles, 2020, p 300

l'assurance voyage, une pathologie stable au moment de la conclusion du contrat ne doit pas être d'office déclarée.

Pour les assurances solde restant dû et incapacité de travail, les situations dans lesquelles aucune surprime ne peut être appliquée ou dans certaines limites peuvent être définies par arrêté royal. Aucune pathologie psychique n'est reprise dans une grille de référence<sup>11</sup>.

### **L'assurance « soins de santé »**

Par assurance « soins de santé », il est entendu : « Art 201 §1 1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé; ».

L'article 206 garantit le droit à cette assurance à toute personne qui a une maladie chronique ou est en situation de handicap et n'a pas atteint l'âge de 65 ans. Les coûts qui sont liés à la maladie ou au handicap peuvent être exclus du contrat d'assurance.

La prime ne peut cependant pas être majorée pour cette raison. L'article 206 prévoit donc une différence de traitement entre les personnes qui souffrent d'une maladie chronique ou sont en situation de handicap au moment de la conclusion du contrat et les personnes qui déclareraient une maladie ou un handicap durant le contrat. Il s'agit d'une différence de traitement prévue par la législation : elle tombe donc sous le coup de la « clause de sauvegarde » de la loi antidiscrimination. Dans ce cadre, il n'est pas question d'une distinction entre une pathologie physique ou psychique : c'est sa pré-existence au moment du contrat qui est déterminante.

Cela étant, cette clause mériterait une analyse au regard des principes de la Constitution précités : articles 10 et 11, 22 ter et 23. En effet, en cas d'exclusion des coûts liés à un handicap ou à une maladie chronique préexistante du contrat d'assurance, il y a lieu de vérifier que cette exclusion n'est pas interprétée de façon trop extensive et que les coûts exclus soient spécifiés, ce qui peut être difficile dans le cas d'une affection psychique. Si Unia n'a pas reçu de dossiers en ce sens, l'analyse de la législation attire notre attention à ce sujet.

Une modification récente interdit d'exclure les prestations résultats d'une tentative de suicide du preneur d'assurance dans le contrat d'assurance soins de santé, de refuser ou d'appliquer une surprime à un preneur d'assurance qui aurait fait une tentative de suicide avant la prise d'assurance. Par ailleurs, l'assureur ne peut prendre en compte, dans un délai d'un an maximum suivant la tentative de suicide, celle-ci dans l'évaluation de l'état de santé actuel (Article 201/1 §1er).

### **L'assurance solde restant dû**

La loi relative aux assurances encadre, dans son chapitre 5, les dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit. Elles encadrent le secteur : questionnaire médical standardisé, obligation de transparence dans le chef de l'assureur (part de prime et de surprime) et de motivation de la décision en cas de refus, d'un report, de surprime, d'exclusion de risque ou toute autre condition applicable.

La loi prévoit aussi l'obligation d'information, c'est à dire la possibilité de prendre contact avec le médecin-conseil pour en savoir plus sur les raisons de la décision, et la possibilité de demander une réévaluation du

---

<sup>11</sup>Arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

dossier. En ce sens, elle crée le Bureau du suivi de la tarification, chargé d'évaluer les propositions de surprime qui dépassent 75% et les refus d'assurance solde restant dû.

## 2 Analyse de la jurisprudence

Au niveau national, deux décisions en justice concernent la problématique des différences de traitement dans le domaine des assurances entre les affections psychiques et physiques.

La première décision a eu lieu le 11 janvier 2022 au Tribunal du travail d'Anvers, division de Malines<sup>12</sup>. Une personne, en incapacité de travail pour dépression, bénéficie de prestations dans le cadre d'une assurance revenu garanti. Celles-ci sont limitées à 2 ans (non consécutifs cumulés à partir de la première période d'incapacité de travail) en cas de maladie psychique, contrairement aux affections physiques et certaines maladies psychiques qui, elles, disposaient d'une couverture illimitée. Cette décision a été confirmée par l'arrêt du 13 décembre 2023 de la Cour du travail d'Anvers<sup>13</sup>.

Dans les deux cas, les arguments que l'assureur a fait valoir sont similaires. Toutefois, tant la Cour que le Tribunal les ont rejetés, sur la base de la législation antidiscrimination et du fait que, dans les deux cas, la partie mise en cause n'a pas apporté suffisamment d'éléments permettant de justifier la différence de traitement.

Les arguments mis en avant par l'assureur sont les suivants :

- Absence de discrimination du fait que toutes les personnes dans une situation similaire seront traitées de la même manière.

**Avis de la Cour du travail d'Anvers** : la Cour n'a pas retenu cet argument. Tant les assurés souffrant d'une affection psychique que les assurés souffrant d'une affection physique sont atteints d'une affection. Toutefois, ils sont traités différemment.

Cet argument n'a pas été invoqué dans le cadre de l'affaire de 2022 du Tribunal du travail d'Anvers.

**Avis d'Unia** : Unia partage la position de la Cour. Il existe un traitement différent entre les assurés puisqu'une distinction est opérée en fonction du type d'affection.

- Distinction objective, le but légitime et les moyens mis en place étant appropriés et nécessaires :
  - o en vertu du droit à la liberté contractuelle, de la politique de segmentation et de l'usage.

**Avis de la Cour et du Tribunal** : tant la Cour que le Tribunal ont reconnu, d'une part, la liberté contractuelle dont bénéficient les compagnies d'assurance et, d'autre part, le principe de segmentation comme faisant partie intégrante de la technique assurantielle et qui ne saurait, par conséquent, être interdit. Les deux

---

<sup>12</sup> Arbeidsrechtbank Antwerpen (afd. Mechelen), 11 januari 2022, 20/14/A, beschikbaar op [https://www.unia.be/files/2022\\_01\\_11\\_Arbsrb\\_Antwerpen.pdf](https://www.unia.be/files/2022_01_11_Arbsrb_Antwerpen.pdf)

<sup>13</sup> Arbeidshof Antwerpen (afd. Antwerpen), 13 december 2023, 2022/AA/129, beschikbaar op <https://www.unia.be/nl/wetgeving-en-rechtspraak/rechtspraak/arbeidshof-antwerpen-afdeling-antwerpen-13-december-2023>.

s'accordent également sur le fait que ces droits ne sont toutefois pas absolus et ils ne peuvent pas conduire à une violation de la législation antidiscrimination

Le Tribunal d'Anvers ajoute, dans l'affaire de 2022, que ni la liberté contractuelle, ni l'usage, priment sur la législation antidiscrimination du fait que celle-ci est d'ordre public<sup>14</sup>. De plus, l'assureur ne démontre pas, et n'explique pas quel objectif légitime sert cette différence de traitement. De même, il n'apporte aucun élément quant au caractère objectif et proportionné de la mesure.

**Avis d'Unia** : Unia rappelle que la législation antidiscrimination est d'ordre public. En ce sens, l'article 15 de la loi précitée prévoit la nullité de toutes clauses qui seraient y contraires.

- Afin d'éviter une augmentation généralisée des primes : sans limitation dans le temps, le prix des primes serait très élevé, ce qui aurait comme conséquence que plus aucun employeur ne souhaiterait souscrire à ce produit et que, tant les affections psychiques que physiques ne seraient plus assurables

**La Cour du travail d'Anvers** indique, dans sa décision du 13 décembre 2023, que l'assureur n'a pas apporté aucune preuve démontrant que :

- Aucun employeur ne serait encore disposé à faire assurer les affections psychiques sans limite en raison de primes trop élevées
- Les primes deviendraient inabordables au point où aucun des deux types d'affections seraient assurables.

Cet argument n'a pas été invoqué dans le cadre de l'affaire de 2022 du Tribunal du travail d'Anvers.

**Avis d'Unia** : les différences de traitement sur la base d'un critère protégé par la législation antidiscrimination doivent être justifiées de manière objective et raisonnable, et les moyens mis en place doivent être proportionnels. Si le maintien de l'équilibre financier (une obligation légale des compagnies d'assurance) peut être considéré comme un objectif raisonnable, les assureurs n'ont pas, jusqu'à présent, apporté suffisamment d'éléments permettant de démontrer qu'une couverture illimitée de toutes les affections psychiques aurait comme conséquence une importante augmentation du prix de leurs primes, avec une répercussion négative sur l'assurabilité tant des affections psychiques que physiques.

- Du fait que les affections psychiques nécessiteraient une convalescence plus longue,

**Avis de la Cour** : la Cour du travail d'Anvers a jugé que la compagnie d'assurance n'a pas apporté suffisamment d'éléments pour appuyer cet argument.

Cet argument n'a pas été invoqué dans le cadre de l'affaire de 2022 du Tribunal du travail d'Anvers.

**Avis d'Unia** : Unia rappelle qu'il est nécessaire d'apporter des éléments de preuve pertinents permettant de démontrer le caractère justifié d'une différence de traitement.

En ce sens, même si cet argument est régulièrement avancé par les compagnies d'assurance, les représentants des consommateurs ont montré – dans l'Avis du 21 février 2025 sur la discrimination entre problèmes physiques et psychiques dans les assurances – que les chiffres présentés par les représentants des entreprises doivent être nuancés.

---

<sup>14</sup> Cela signifie qu'elle poursuit des objectifs d'intérêt collectif et qu'un accord entre parties ne peut y déroger.

Par ailleurs, les représentants des consommateurs ont également présenté les chiffres de l'INAMI de la période 2018-2022, qui montrent que la durée moyenne de l'incapacité de travail liée à des cause physiques est plus longue (6,93 mois pour les salariés et 6,19 mois pour les indépendants en 2022) que celle due à des affections psychiques (6,14 mois pour les salariés et 5,83 mois pour les indépendants, pour la même période).

- du fait que le caractère objectif des affections psychiques est difficile à établir, contrairement aux affections physiques

**Avis de la Cour :** la Cour a estimé que la compagnie d'assurance n'a pas démontré qu'une affection psychique ne peut pas être diagnostiquée sur la base de symptômes objectifs par un médecin spécialisé (psychiatre). La Cour rappelle que les assurances disposent également de médecins-conseil qui peuvent constater l'affection et en assurer le suivi.

Cet argument n'a pas été invoqué dans le cadre de l'affaire de 2022 du Tribunal du travail d'Anvers.

**Avis d'Unia :** Unia partage la position de la Cour. Il est important de noter que, pour de nombres affections psychiques, tels que la dépression ou le burn-out, il existe des critères scientifiquement validés et des méthodes standardisées permettant une objectivation médicale de ces affections<sup>15</sup>.

- en affirmant que la réintégration dans le circuit de l'emploi contribue au rétablissement des personnes souffrant d'affections psychiques.

**Avis de la cour :** la Cour a jugé qu'il n'était pas démontré, sur la base des éléments présentés, que ce n'est pas le cas pour les personnes avec une affection physique. La Cour du travail d'Anvers rappelle par ailleurs que le législateur n'a pas opéré de différenciation entre les affections psychiques et physiques dans le cadre de la politique de réintégration au circuit de l'emploi.

Cet argument n'a pas été invoqué dans le cadre de l'affaire de 2022 du Tribunal du travail d'Anvers.

**Avis d'Unia :** de nouveau, il est essentiel d'apporter des éléments pertinents permettant de démontrer que la différence de traitement est justifiée. De plus, Unia souhaite ajouter :

- La réintégration au travail est un élément qui pourrait avoir un impact positif et contribuer à la guérison tant dans le cas des affections physiques que psychiques<sup>16</sup>. Il n'y a donc pas lieu d'opérer une distinction systématique entre elles ;
- Il est essentiel de questionner dans quelle mesure cet argument ne repose pas sur un préjugé, notamment l'idée que les affections psychiques ne sont pas « réelles » au même titre que les physiques. Contraindre les gens à un retour prématuré au travail , afin de pallier à la diminution du revenu, peut avoir pour conséquence un retour rapide vers l'incapacité de travail ;
- Certaines affections psychiques sont intimement liées au travail, de ce fait il serait inadéquat d'exposer des personnes en souffrance à la source de leur affection.

---

<sup>15</sup> Voir chapitre 4 du présent avis.

<sup>16</sup> Les études (Godderis, 2017) démontrent l'impact positif de l'emploi sur le bien-être psychologique des travailleurs, que ce soit grâce au sentiment de contribuer à la société, au développement de leur carrière ou au maintien du lien social. Il sera question de proposer un aménagement raisonnable adapté à la situation. Unia reçoit régulièrement des signalements concernant des demandes d'aménagements raisonnables – notamment dans le cadre d'un trajet de réintégration – qui sont refusées par l'employeur.

### 3 Analyse: les différents types d'assurance et l'avis de la Commission des Assurances

L'avis remis par la Commission des assurances aborde trois types d'assurances : les assurances incapacité de travail ou revenu garanti (1), les assurances hospitalisation (2) et les assurances voyages (3). Étant donné les dossiers traités par Unia, il sera aussi question des assurances solde restant dû (4).

Unia souhaite d'abord soutenir la position des représentants des consommateurs reprise dans l'avis de la Commission : si une adaptation de la pratique des assurances a lieu, elle ne peut revenir sur les droits précédemment acquis pour l'ensemble des assurés. Un recul dans les droits, sans motif d'intérêt général via une modification législative pourrait par ailleurs entraîner une violation du principe de *standstill*, à l'encontre d'un public particulièrement vulnérabilisé.<sup>17</sup>

#### 3.1.1 Les assurances incapacités de travail ou revenu garanti

Selon l'avis de la Commission des assurances, la pratique dans le cadre des assurances incapacités de travail ou revenu garanti est de limiter la couverture pour les affections psychiques à deux ans après la réalisation du risque.

Dans les dossiers reçus, c'est effectivement une limitation dans le temps de la couverture, ou une exclusion pure et simple des (ou de certaines) affections psychiques qui est en cause. Dans les deux cas, une distinction de traitement sur la base de l'état de santé ou du handicap est opérée.

Or, si elle n'est pas justifiée de façon objective et raisonnable, une telle distinction de traitement constitue une discrimination au sens de la législation antidiscrimination.

Les représentants des entreprises d'assurances avancent des chiffres de l'INAMI pour expliquer qu'il serait déraisonnable, pour la stabilité financière des compagnies d'assurance, de couvrir de façon illimitée les affections psychiques dans le cadre des assurances incapacité de travail ou revenu garanti. Si le but de la stabilité financière du secteur pourrait être considéré comme légitime, il convient de s'interroger sur le caractère nécessaire, approprié et proportionné des moyens mis en œuvre.

Les représentants des entreprises d'assurance indiquent que, si les compagnies doivent renoncer à une limitation de la couverture, cela va se répercuter sur le montant des primes payées par les assurés. Or, les représentants des entreprises d'assurance ne produisent pas de chiffres sur la situation actuelle, ni de projection sur ce que coûterait effectivement au secteur une extension de la couverture : combien de couvertures ont dû être arrêtées à l'échéance de la limite de temps ? Quel aurait été l'impact sur l'équilibre budgétaire de continuer à couvrir le risque après la date limite ?

Les seuls chiffres invoqués concernent les personnes actuellement bénéficiaires d'une allocation d'invalidité, mais ne concernent pas les personnes qui perçoivent actuellement un complément via une assurance en raison de la réalisation du risque. Parallèlement, il serait également pertinent de connaître les statistiques concernant le taux d'incapacité de travail en lien avec une affection psychique des secteurs d'activités qui y

---

<sup>17</sup> La Cour constitutionnelle considère que le droit fondamental invoqué est violé s'il est établi que la norme législative en cause comporte une diminution significative de la protection de ce droit, non justifiée par des motifs d'intérêt général. La Cour a notamment attaché cet effet de *standstill* qui « interdit aux autorités publiques de légiférer à rebours des droits garantis, et donc de diminuer le niveau de protection acquis » à l'article 23 de la Constitution. Plus d'infos : I. HACHEZ, « L'effet de *standstill* : le pari des droits économiques, sociaux et culturels ? », Administration publique, 2000, p. 30.

souscrivent, étant donné que ce n'est pas une assurance proposée par tous les employeurs.

Les chiffres de l'INAMI avancés par les représentants des assureurs sont d'ailleurs contestés par les représentants des consommateurs qui démontrent que les affections physiques persistent plus longtemps dans le temps que les affections psychiques. **Selon Unia, la nécessité d'une telle mesure n'est pas suffisamment démontrée. Unia recommande qu'une analyse plus approfondie évalue clairement l'impact d'une extension de la couverture au-delà de la période limitée.**

Quand bien même le secteur des assurances démontrerait un impact financier important, au point de mettre en péril le système, il serait alors nécessaire de s'interroger si une mesure alternative, et moins attentatoire au principe d'égalité, ne permettrait pas d'éviter l'existence d'une différence de traitement et un impact sur les droits des personnes confrontées à une affection psychique.

Il est important aussi de prendre en compte, dans la balance des intérêts, le caractère particulièrement pénible de certaines professions qui exposent les professionnels à un risque plus élevé de *burn out*, par exemple, et qu'il faut pourtant protéger.

Ainsi, l'inventivité des solutions proposées par l'entreprise d'assurances doit être encouragée : recours à la technique de l'échelonnement, instauration d'un délai de carence, recours à des clauses d'exclusions spécifiques plutôt que générales, ...<sup>18</sup>

Par ailleurs, se pose également la question de savoir dans quelle mesure les primes devraient être réellement augmentées pour couvrir le risque, au point de décourager – comme l'explique les représentants des entreprises d'assurance – les individus et entreprises à contracter ? Une couverture plus importante pourrait avoir un impact positif sur la vente du produit, permettant aux employeurs de couvrir les risques particuliers liés à la profession de leurs travailleurs. Aucun élément chiffré ne permet d'évaluer l'impact réel sur la hauteur des primes. Or, elle nous semble indispensable pour prendre une décision quant à la balance de proportionnalité.

Par ailleurs, rappelons la décision du 11 janvier 2022 du Tribunal du travail d'Anvers et celle de la Cour du travail (voir le point 2).

La Commission des assurances propose comme alternative de :

- Conserver la clause supplémentaire;
- Maintenir la couverture au-delà des deux ans si l'assuré peut démontrer l'affection par des symptômes objectifs.

Selon Unia, cette proposition reste problématique du point de vue de la législation anti-discrimination : en effet, elle maintient une différence de traitement entre les types d'affection puisqu'elle exige qu'au terme des deux ans, l'affilié démontre, par des symptômes objectifs, l'affection, ce qui n'est pas exigé pour les affections physiques.

Par ailleurs, elle part du principe qu'une couverture illimitée serait in finançable, alors même que ce postulat n'est vérifié que par des chiffres issus de l'INAMI, qui ne sont donc pas représentatifs des assurés.

Cependant, cette proposition est une avancée vers une meilleure inclusion des affections psychiques dans les

---

<sup>18</sup> Pierre-Olivier De Broux et Valérie Nicaise, « Observations : Capita selecta d'un point de vue matériel: le droit d'accès à l'assurance », *Les grands arrêts en matière de handicap, sous la direction de Isabelle Hachez et Jogchum Vrielink*, Larquier, Bruxelles, 2020, p 302.

contrats d'assurance relatifs au revenu garanti et résulte d'une proposition tenant compte des positions des différentes parties prenantes. Si elle nous apparaît insuffisante, Unia lui reconnaît un certain mérite.

Un autre élément de la proposition, est de s'interroger sur l'objectivation des affections psychiques. À cet égard, voyez le point 4 de cet avis.

Un droit à l'oubli pour ce type d'assurance a également été instauré. Les recommandations d'Unia à cet égard sont reprises au point 3.1.4.

### 3.1.2 Les assurances hospitalisation

Les assurances hospitalisation relèvent des assurances soins de santé expliquées au point 1.4.2. Unia n'a reçu qu'un seul dossier concernant une assurance hospitalisation en lien avec une affection psychique.

Unia ne dispose pas d'une vue globale sur les offres proposées par les assurances hospitalisation. Comme l'indique l'avis de la Commission des assurances, et le dossier reçu par Unia, il s'agit plutôt de distinction en termes de couverture que d'accès. Cette distinction n'est cependant pas opérée entre les maladies psychiques et physiques préexistantes à l'entrée. Si elle peut mener à une restriction de la couverture en cas de maladie chronique ou de handicap préexistant à la conclusion du contrat, une surprime pour cette raison ne peut pas être appliquée (article 206).

La Commission des assurances explique que certaines assurances complémentaires proposent une couverture « maladies graves ». Les maladies graves couvertes ne sont pas uniformes, et on y retrouve majoritairement des maladies physiques. Par ailleurs :

- Les frais liés aux problèmes d'addiction sont souvent exclus, car assimilés à des problèmes psychiques. Les représentants des consommateurs soulignent que la science biomédicale a pourtant montré que les assuétudes peuvent être qualifiées de maladie chronique ;
- D'autres limites sont appliquées par certaines compagnies : hauteur ou durée de l'intervention en cas d'hospitalisation pour une affection psychique par exemple.

L'argument du secteur, repris par la Commission des assurances, est de dire que l'offre sur le marché est suffisante pour que chacun y trouve le produit lui convient le mieux. Cet argument n'apparaît pas suffisant car, comme déjà mentionné dans le cadre de cet avis, la liberté contractuelle n'est pas absolue et doit respecter les limites imposées par la législation antidiscrimination.

**Unia suggère d'imposer une offre minimale, tout en laissant la possibilité à chaque assureur de se démarquer avec la couverture qu'il propose.**

### 3.1.3 Les assurances voyage

En matière d'assurance voyage, la pratique semble différente d'une compagnie à l'autre. L'avis indique « *selon les délégations présentes au sein de la Commission exception faite des représentants des consommateurs, la concurrence joue donc également sur plan et tout un chacun peut souscrire une assurance qui répond à ses besoins et à ses exigences* ».

Toute pathologie stable au moment de la conclusion du contrat ne doit pas être déclarée par l'assuré. Cette disposition s'applique donc sans distinction entre les affections physiques et psychiques.

Unia a reçu un seul dossier de refus de couverture dans le cadre d'une assurance voyage en raison d'une affection psychique. L'assurance voyage n'a pas couvert l'annulation car l'affection qui s'est exprimée était préexistante au voyage et il s'agissait d'une rechute.

Dans ce dossier, la requérante a pointé le manque de transparence des informations reçues. **Afin de garantir l'exercice de leurs droits par les preneurs d'assurance, l'obligation de transparence devrait s'appliquer à l'ensemble du secteur et pas uniquement à des contrats d'assurance particuliers comme prévu par le chapitre II de la loi du 4 avril 2014.**

### 3.1.4 Les assurances solde restant dû

Les assurances solde restant dû ne font pas l'objet d'un point analysé par la Commission des Assurances. Il nous semblait important d'aborder ce type d'assurance car c'est, avec l'assurance revenu garanti, le produit pour lequel Unia reçoit le plus de signalements, que ce soit liés à des affections psychiques ou physiques.

Au cours des cinq dernières années, Unia a reçu un total de 7 signalements concernant les assurances solde restant dû en lien avec une affection psychique. La plupart de cas concerne l'application d'une surprime de ou supérieur à 45% en raison d'un TDAH ou d'un diagnostic d'autisme, ainsi que dans le cas des troubles anxieux avec traitement médicamenteux.

Lorsqu'il est question d'autres affections psychiques, telles que la schizophrénie ou le trouble borderline (avec traitement médicamenteux et sans rechute), pourtant reconnues par le DSM-V, les personnes sont souvent confrontées à un refus pur et simple. Toutefois, on assiste à un changement vers l'application d'une surprime (très élevée) dès l'intervention du psychiatre de la personne (d'un refus à une surprime de 75%), voire du Bureau de Suivi de la tarification (d'un refus, suivi de la proposition d'une surprime de 350% à une surprime de 250%) ou encore, d'Unia (d'une surprime de 250% à une surprime de 100%). Quand bien même il n'existe pas de pratique différente entre les affections psychiques et physiques, certaines affections physiques disposent d'un encadrement spécifique qui n'existe pour aucune affection psychique.

Le droit à l'oubli, introduit par la loi du 4 avril 2019 et depuis étendu par des modifications législatives en 2022 et 2025 pour objectif de faciliter l'accès à certains types d'assurance pour les personnes atteintes d'affections chroniques.

Un arrêté royal fixe, dans un tableau de référence, la liste des maladies chroniques auxquelles s'appliquent ces règles, ainsi que les conditions que les personnes doivent remplir afin d'en bénéficier. Ce tableau est revu tous les deux ans afin d'y intégrer de nouvelles affections et de l'étendre à d'autres types d'assurance.

En ce sens, il a été indiqué que le programme de travail 2025 du KCE comprend une étude qui évaluera la faisabilité scientifique de l'extension du droit à l'oubli aux patients atteints d'affections chroniques, y compris les affections psychiques chroniques<sup>19</sup>.

## 4 Objectivation des affections psychiques

---

<sup>19</sup> Question de Els Van Hoof à David Clarinval (VPM Emploi, Économie et Agriculture) sur « Le droit à l'oubli pour les troubles psychiques chroniques » (56003476C), 26 mars 2025.

Dans l'avis de la Commission des Assurances concernant une possible discrimination entre affections physiques et psychiques dans le cadre des assurances, les représentants des entreprises d'assurance soulignent la difficulté d'objectiver les symptômes de certaines affections psychiques.

Ils se réfèrent notamment aux constatations de l'Ombudsman concernant « *des troubles psychologiques, tels que le burn-out ou la dépression, dont la mesure est plus complexe sur la base de symptômes objectifs, comme une analyse sanguine ou un scanner...* ».

Unia, en tant qu'organisme de promotion de l'égalité et de lutte contre la discrimination, n'a pas vocation à définir des conditions ou critères pour établir un trouble psychique dans le cadre des différents types d'assurance. Toutefois, Unia souhaite attirer l'attention sur les éléments suivants :

- Un médecin qualifié, en particulier un psychiatre, peut établir un trouble psychique. Cela est confirmé par l'arrêt de la Cour du travail d'Anvers du 13 décembre 2023.<sup>20</sup>

Les affections psychiques ont une base biologique et psycho-sociale claire. Un psychiatre dispose de critères scientifiquement validés et de méthodes standardisées permettant une objectivation médicale des affections psychiques. Cette évaluation prend en compte non seulement des facteurs médicaux, mais aussi psychologiques, sociaux et interpersonnels. Il convient donc de faire confiance à l'expertise médicale du praticien.

- Unia constate que les symptômes des patients et l'expertise médicale sont plus souvent remis en question pour les affections psychiques que pour (la plupart) des affections physiques. Cela s'explique par des stéréotypes et préjugés dans la société, où les affections psychiques sont perçues comme subjectives, difficiles à vérifier, ou liées à la volonté ou au caractère de la personne.
- Selon la Convention l'ONU, il y a handicap psychosocial lorsqu'une personne présente une limitation due à un trouble psychique durable qui, en interaction avec divers obstacles, empêche une participation pleine et égale à la vie sociale. Ainsi, des affections telles que la dépression ou le burn-out, lorsqu'elles sont durables, peuvent être reconnues comme un handicap au sens de la Convention et de la législation antidiscrimination. À cet égard, le Tribunal du travail d'Anvers a jugé que la « dépression/burn-out » dont souffrait le demandeur constituait un handicap au sens de la loi antidiscrimination et de la Directive 2000/78/CE, et que le demandeur avait été discriminé par son employeur sur cette base.<sup>21</sup>
- En droit des assurances, la situation de handicap n'est prise en compte que dans la mesure où elle constitue un risque aggravé pour le contrat à souscrire. Le secteur des assurances évalue le handicap selon des critères actuariels, adoptant ainsi une approche purement statistique, contraire à l'approche sociale et environnementale de la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées. Or, pour les affections psychiques, la condition ne dépend pas uniquement de paramètres médicaux, mais aussi de l'environnement (social et physique) et des possibilités de participation à la vie sociale. L'évaluation du risque aggravé lié aux affections psychiques requiert donc une approche sociale, tenant compte de l'interaction entre la limitation et les barrières environnementales et comportementales, et non seulement des critères médicaux.

---

<sup>20</sup> Arbeidshof Antwerpen (afd. Antwerpen), 13 december 2023, 2022/AA/129, p. 25, beschikbaar op [2022/AA/129](#)

<sup>21</sup> Arbeidsrechtbank Antwerpen (afd. Antwerpen). 24 april 2023, 22/1724/A, beschikbaar op [2023\\_04\\_24\\_Arbsrb. Antwerpen.pdf](#)

Il est nécessaire de trouver un équilibre entre la nécessité d'objectivation dans la pratique assurantielle et le respect de la définition sociale du handicap. L'ajout de critères supplémentaires ne peut être accepté que s'il est objectivement et raisonnablement justifié. À ce jour, il n'est pas démontré que la demande d'une objectivation supplémentaire pour les affections psychiques soit pertinente et nécessaire pour établir les conditions d'assurance. **Unia plaide donc pour ne pas ajouter des conditions supplémentaires d'objectivation en cas d'affections psychiques dans le cadre des assurances.**

## 5 Conclusion et recommandations

Conformément à la législation antidiscrimination, à la Constitution (articles 10, 11, 22ter et 23) et à la Convention des Nations Unies relative aux droits des personnes handicapées, aucune distinction de traitement non justifiée ne peut être opérée entre les personnes atteintes d'une affection psychique et celles atteintes d'une affection physique dans le cadre des assurances. Toute disposition légale ou clause d'assurance contraire aux dispositions précitées pourraient être déclarée nulle, à moins que celle-ci ne soit justifiée de façon objective et raisonnable.

Pourtant, Unia a traité plusieurs signalements présumant des différences de traitement injustifiées appliquées aux affections psychiques dans différents types d'assurance. Unia constate également que, dans le cadre d'actions judiciaires, les assureurs ne parviennent actuellement pas à justifier la différenciation en cas de d'affections psychiques. En effet, la liberté contractuelle et l'autorisation de segmentation doivent s'appliquer dans respect de la législation antidiscrimination. De plus, les compagnies d'assurance n'ont pas apporté suffisamment d'éléments démontrant que les affections psychiques durent réellement plus longtemps, sont plus imprévisibles ou plus difficilement objectivables que les affections physiques.

Outre l'interdiction de discrimination prévue par la législation, la Convention ONU relative aux droits des personnes handicapées (article 25, e), en lien avec les articles 1 et 5, §2, impose à notre pays de garantir que les personnes en situation de handicap, y compris celles atteintes d'une affection psychique durable, aient un accès égal aux assurances maladie et vie, et que leur soit assurée une jouissance égale des biens et services dans le secteur privé. Les personnes atteintes d'affections psychiques doivent être protégées non seulement contre l'exclusion ou des surprimes excessives en raison de leur affection mais aussi contre les obstacles à l'accessibilité des produits d'assurance.

En effet, plusieurs barrières peuvent empêcher ces personnes d'accéder aux assurances dans les mêmes conditions que celles atteintes d'affections physiques : conditions de police peu claires et procédures complexes entraînant une forte charge cognitive, du stress et de l'anxiété (nombreux formulaires, délais longs, expertise médicale...), questions stigmatisantes ou dissuasives dans les questionnaires, formulaires en ligne inaccessibles, etc.

Pour Unia, des mesures structurelles sont nécessaires afin d'assurer le respect, par tous les produits d'assurance, de la législation antidiscrimination, la Constitution belge et la Convention de l'ONU. Unia propose les mesures suivantes pour adapter le cadre légal et la pratique assurantielle, et renforcer la position juridique des personnes vulnérables :

- Examiner, en concertation avec les usagers et le secteur des assurances, la possibilité d’inscrire dans la loi que la couverture des affections psychiques ne soit pas plus restrictive que celle des autres affections.<sup>22</sup>
- Éviter une approche exclusivement médicale dans l’évaluation des risques, en particulier pour les affections psychiques où les facteurs environnementaux jouent un rôle important.
- Étendre l’obligation de transparence, de motivation et de segmentation objectivement et raisonnablement justifiée à d’autres types d’assurances que celles maladie et vie.
- Rendre obligatoire et systématique la transmission, avec toute proposition de surprime ou refus lié au handicap ou à l’état de santé, des éléments (références statistiques et études) ayant servi de base à la prise de décision, accompagnés d’une lettre explicative.
- Assurer que les preneurs d’assurance soient informés des voies de recours, notamment le Bureau du suivi de la tarification.
- Garantir que les produits d’assurance soient proposés de manière accessible, tant pour l’accès physique que pour l’information et la communication des conditions de la police, des procédures de demandes et du service client (conditions claires, braille, accessibilité numérique, réduction des délais d’attente...).
- Examiner, en concertation avec les usagers et le secteur des assurances, et sur la base des recherches du KCE, la possibilité d’étendre le droit à l’oubli aux affections psychiques durables, ou si un système équivalent peut être créé.
- Imposer une couverture minimale harmonisée incluant les affections psychiques (y compris les frais liés aux assuétudes), dans le cadre des assurances hospitalisation.

Indépendamment des suites données à ces recommandations, Unia rappelle aux parties le principe de standstill, prévu par la Constitution : les adaptations des pratiques assurantielles issues de ce processus d’évaluation ne peuvent porter atteinte aux droits précédemment acquis en matière d’assurance.

## 6 Contacts Unia

Moré Nieto Peña (FR) – Service Protection Unia - [more.nietopena@unia.be](mailto:more.nietopena@unia.be)

Camille Van Hove (FR) – Service Policy Unia - [Camille.VanHove@unia.be](mailto:Camille.VanHove@unia.be)

Quinten Vercruysse (NL) - Dienst Beleid & Monitoring - Cel VN-Verdrag Handicap [quinten.vercruysse@unia.be](mailto:quinten.vercruysse@unia.be)

---

<sup>22</sup> Aux USA, une interdiction de distinction est spécifiée dans le The Mental Health Parity and Addiction Equity Act. Il s’agit d’une loi fédérale qui, si elle n’impose pas aux assureurs de couvrir les frais liés à la santé mentale et aux addictions, elle prévoit que les conditions financières et de couverture ne peuvent être plus restrictives que pour d’autres pathologies. Plus d’informations : [The Mental Health Parity and Addiction Equity Act \(MHPAEA\) | CMS](#)

