



ASSOCIATION DU DIABÈTE

DIABÉTIQUES & SOIGNANTS,
PARTENAIRES

Bruxelles, le 08 septembre 2021.

Point de vue de l'Association du Diabète concernant le « droit à l'oubli ».

Le diabète de type 1 (DT1) est une maladie auto-immune aboutissant à la (quasi-) destruction des cellules bêta pancréatiques sécrétant de l'insuline. En pratique clinique courante, cette carence entraîne l'obligation d'administrer ad vitam de l'insuline aux personnes atteintes de DT1. Différents moyens d'administrations existent : stylos injecteurs, pompes à insuline, patch pompes.

Le but du traitement insulinique est de se rapprocher d'une concentration de glucose dans le sang (glycémie) la plus proche de la normale. En effet, l'excès de glucose dans le sang de manière chronique peut engendrer des complications atteignant les petits vaisseaux sanguins (reins, yeux et fibres nerveuses) et/ou de gros vaisseaux sanguins (cœur, artères du cerveau et des membres inférieurs). Le maintien d'un bon équilibre glycémique et la maîtrise des facteurs de risque cardio-vasculaires permettent de retarder, voire d'éviter de telles complications.

Depuis plus de 15 ans maintenant, d'importants progrès pharmacologiques ont permis d'améliorer la pharmacocinétique des différentes insulines pour soigner les personnes DT1. Ces progrès permettent de réduire tant les hypoglycémies (complication aiguë pouvant nécessiter une hospitalisation), que les hyperglycémies (aboutissant de manière chronique aux complications décrites supra). Les variations de la glycémie (variabilité glycémique) - qui sont elles-mêmes impliquées dans l'apparition des complications vasculaires - sont également améliorées avec ces progrès en matière d'insulinothérapie, tout comme l'obtention de glycémies qui se rapprochent de la normale.

A côté de ces progrès pharmacologiques, il est important de préciser que l'adaptation de l'insulinothérapie ne peut se faire que par le contrôle fréquent voire (semi-)continu des glycémies des personnes DT1. A ce titre, d'énormes progrès ont vu le jour concernant l'auto-surveillance glycémique. Tant en matière d'exactitude qu'en matière de données recueillies (données semi-continues ou continues plutôt que ponctuelles), des progrès énormes ont été réalisés. Ceux-ci permettent une adaptation beaucoup plus fine de l'insulinothérapie, l'obtention d'un meilleur équilibre glycémique ainsi qu'une nette réduction de la variabilité glycémique.



ASSOCIATION DU DIABÈTE

DIABÉTIQUES & SOIGNANTS,
PARTENAIRES

Enfin, les différentes sociétés scientifiques ont établi des recommandations strictes de prise en charge des facteurs de risque cardio-vasculaires associés au DT1 comme la prise en charge de l'hypertension artérielle, de la dyslipidémie, ... Les molécules actuellement sur le marché permettent d'atteindre ces objectifs stricts et réduisent considérablement la morbi-mortalité.

A la lumière de ces arguments que nous sommes prêts à développer devant les décideurs et autorités compétentes, il nous semble légitime de ré-évaluer les conditions d'accès des personnes DT1 à différentes assurances. Ces conditions pénalisent les personnes DT1, tout en les stigmatisant, car elles se basent sur des abaques obsolètes à la lumière des progrès énoncés.

Bibliographie sur demande.

Pour l'Association du Diabète,

Pr Régis Radermecker
Secrétaire Général

Pr Laurent Crenier
Président



ASSOCIATION DU DIABÈTE

DIABÉTIQUES & SOIGNANTS,
PARTENAIRES

Le droit à l'oubli pour les personnes atteintes de diabète de type 1.

Le point de vue juridique.

Le 6 février 2019, une proposition de loi a été déposée avec pour objectif de faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû aux personnes atteintes, par le passé, d'une pathologie médicale grave ou d'une pathologie chronique et susceptibles d'être confrontées, de ce fait, à une surprime ou à un refus d'assurance. Cette proposition de loi a donné naissance à la loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un « droit à l'oubli » pour certaines assurances de personnes. Le « droit à l'oubli » figure désormais aux articles 61/1 à 61/4 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Cette loi prévoit la mise en place d'une grille de référence, base sur le modèle français – grille AERAS –, qui est annexée à l'arrêté royal du 26 mai 2019¹, et qui énumère une série de pathologies cancéreuses et chroniques que le candidat assuré doit déclarer à son assureur mais dont ce dernier ne peut, moyennant le respect de certaines conditions, tenir compte pour majorer la prime. Cette grille de référence est soumise à une procédure de réévaluation afin de tenir compte du progrès médical et des données scientifiques disponibles. Sont notamment visées par l'arrêté royal du 26 mai 2019 les situations médicalement stables d'infection au VIH, de mucoviscidose ou d'hépatite chronique.

Si la démarche du législateur doit certes être saluée, force est de constater que le risque de discrimination entre pathologies créé par cet arrêté est indéniable.

Tel est incontestablement le cas pour le diabète de type 1, qui n'est pas repris dans la grille de référence annexée à l'arrêté royal du 26 mai 2019.

Ceci est d'autant plus incompréhensible que la proposition de loi du 6 février 2019 précisait expressément, aux termes de son article 5, que :

« Aux termes du quatrième paragraphe, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé peut examiner s'il n'y a pas d'autres pathologies que celles reprises dans la grille de référence, en particulier des affections chroniques pour lesquelles des mesures visant à faciliter l'accès à l'assurance solde restant dû pourraient être prises. On pense, par exemple, au diabète de type 1. »

¹ A.R., 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, *M.B.*, 14 juin 2019.



ASSOCIATION DU DIABÈTE

DIABÉTIQUES & SOIGNANTS,
PARTENAIRES

On rappellera la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination et ayant pour objectif de créer, notamment en matière d'assurance, un cadre général pour lutter contre la discrimination fondée sur l'état de santé actuel ou futur ou sur un handicap. L'article 7 de cette loi prévoit que : « *Toute distinction directe fondée sur l'un des critères protégés constitue une discrimination directe, à moins que cette distinction directe ne soit objectivement justifiée par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires.* »

En l'espèce, il ne peut légitimement être soutenu, compte tenu des progrès médicaux apportés dans le traitement du diabète de type 1, que le critère de différenciation appliqué entre les diabétiques de type 1 et les personnes atteintes d'une pathologie chronique reprises dans la grille de référence annexée à l'arrêté royal du 26 mai 2019 soit pertinent. La distinction opérée n'est pas justifiée par un but légitime qui serait réalisé par des moyens appropriés et nécessaires.

L'arrêté royal du 26 mai 2019 et son annexe I induisent sans conteste une situation discriminatoire dans le chef des diabétiques de type I, puisque force est en effet de constater qu'aucune considération légitime ne peut être opposée à la reconnaissance au « droit à l'oubli » en faveur des personnes diabétiques de type 1. La proposition de résolution visant à étendre le droit à l'oubli à d'autres maladies chroniques doit donc être saluée.

Valentine Heilporn
Avocate au barreau de Bruxelles