

# Table des matières

<b>PRÉFACE</b>	7
<b>SOMMAIRE</b>	9
<b>TITRE I</b>	
<b>NOTIONS ET ÉLÉMENTS FONCTIONNELS DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	11
Chapitre I Assurance maladie obligatoire - Assurance maladie privée	11
Section 1 Assurance maladie obligatoire	11
§ 1. Travailleurs salariés	11
§ 2. Travailleurs indépendants	12
Section 2 Assurance maladie privée	15
Chapitre II Éléments fonctionnels de l'assurance maladie	15
<b>TITRE II</b>	
<b>NOTION ET DESCRIPTION DE L'ASSURANCE MALADIE – PLACE AU SEIN DES CLASSIFICATIONS D'ASSURANCE</b>	19
Chapitre I Notion et description de l'assurance maladie	19
Section 1 Opération d'assurance	19
§ 1. Définition	19
§ 2. Caractéristiques	20
I. Opération aléatoire	20
A. Aléa relatif à la prestation	20
a) Survenance ou non de l'événement assurable	20
b) Moment de la survenance de l'événement assurable	21

c) Durée de la prestation	21
d) Montant de la prestation	22
B. Aléa quant à la durée du paiement des primes	22
II. Opération à titre onéreux	22
III. Opération basée sur un événement assurable	23
Section 2 Contrats d'assurance, d'assurance de personnes et d'assurance sur la vie	23
§ 1. Définitions	24
§ 2. Caractéristiques	24
Section 3 Contrat d'assurance maladie	24
§ 1. Définitions	24
I. Le contrat d'assurance maladie avant la loi du 20 juillet 2007	24
II. Le contrat d'assurance maladie aux yeux de la loi du 20 juillet 2007	25
A. Champ d'application positif – Contrats qualifiés de « contrats d'assurance maladie »	26
a) Assurance soins de santé	26
b) Assurance incapacité de travail	27
c) Assurance invalidité	28
d) Assurance soins de santé non obligatoire	28
B. Champ d'application négatif – Contrats exclus de la qualification « contrats d'assurance maladie »	28
III. Remarque	29
§ 2. Intervenants au contrat d'assurance maladie	29
I. Organisme assureur	29
A. Formes juridiques des assureurs maladie privés	29
B. La problématique des mutuelles – La genèse des sociétés mutualistes couvrant l'assurance maladie privée	30
II. Preneur	33
III. Assurés	33
Chapitre II Place de l'assurance maladie au sein des classifications d'assurance	34
Section 1 Classification selon l'objet du risque	34
§ 1. Assurances de dommages – Assurances de personnes	34
§ 2. Assurances sur la vie – Assurances de personnes autres que celles sur la vie	35

I. Apparition d'une structure nouvelle au sein des assurances de personnes ?	35
II. Contrats d'assurance sur la vie	36
III. Contrats d'assurance de personnes autres que ceux sur la vie	37
§ 3. Assurances de personnes autres que celles sur la vie ne relevant pas de la qualification d'assurance maladie – Assurances de personnes autres que celles sur la vie qualifiées d'assurances maladie	37
Section 2 Classification selon le type d'activités	38
§ 1. Groupes et branches d'activités	38
§ 2. Groupe de branches	39
Section 3 Classification selon les caractéristiques	39
§ 1. Garantie principale – Accessoire ou complémentaire	39
§ 2. Assurance forfaitaire ou indemnitaire	41
I. Distinction entre les assurances indemnitaires et les assurances forfaitaires – Définitions	41
II. Détermination du caractère forfaitaire ou indemnitaire des assurances de personnes autres que celles sur la vie	42
A. Le principe du choix par les parties	42
B. Tendances du marché des assurances maladie	43
C. Cas où la prestation est nécessairement plafonnée à la perte de revenus	44
D. Cas où la prestation est nécessairement forfaitaire	45
III. Conséquences du caractère indemnitaire	45
A. Personne qui doit justifier d'un « intérêt d'assurance »	46
B. Montant de la prestation – Indemnisation	46
C. Interdiction de l'enrichissement à la suite d'une « surassurance »	46
D. Subrogation à l'encontre du tiers responsable	47
IV. Conséquences du caractère forfaitaire	48
§ 3. Assurances collectives ou individuelles	48
I. Notions	48
II. Assurance individuelle	49
A. Assuré unique	49
B. Assuré principal et proches identifiés	49
III. Assurance collective	50

IV. Analyse de la relation entre le preneur d'une assurance collective, les assurés et les bénéficiaires	51
V. Distinction « collective-individuelle » sous l'empire de la loi Verwilghen du 20 juillet 2007 – Définitions et critiques	53
§ 4. Assurances liées à l'activité professionnelle ou non liées à l'activité professionnelle	54
<b>TITRE III</b>	
<b>ENVIRONNEMENT RÉGLEMENTAIRE DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	55
Chapitre I Droit national	55
Section 1 Réglementation de contrôle des assurances	55
§ 1. Loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers	55
§ 2. Loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances	56
§ 3. Arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances	56
Section 2 Réglementation relative au contrat d'assurance	57
§ 1. Loi du 25 juin 1992 relative au contrat d'assurance terrestre	57
I. Dispositions générales non applicables aux assurances de personnes	57
II. Dispositions communes à toutes les assurances de personnes	58
A. Caractère nominatif	58
B. Information médicale	58
C. Assurance d'enfant en bas âge	58
III. Dispositions communes aux assurances de personnes autres que celles sur la vie	59
A. Caractère indemnitaire ou forfaitaire	59
B. Application éventuelle des dispositions applicables aux assurances sur la vie	59
C. Choix du médecin	60
IV. Dispositions propres à certaines assurances de personnes autres que celles sur la vie	60
A. Contrats d'assurance maladie liés à l'activité professionnelle	61
B. Contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle	62

§ 2. Arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance vie	63
Section 3 Autres réglementations essentielles dans le cadre des assurances maladie mais ne relevant pas directement du droit des assurances	64
§ 1. Protection de la vie privée	64
§ 2. Droits du patient	65
§ 3. Lutte contre la discrimination	65
§ 4. Protection du consommateur	65
Chapitre II Droit européen	66
Section 1 Directives en matière d'assurance	66
Section 2 Autres directives ayant une incidence en matière d'assurance	66
<b>TITRE IV</b>	
<b>ÉLÉMENTS TECHNIQUES</b>	
<b>DES ASSURANCES MALADIE</b>	69
Chapitre I Principes généraux	69
Section 1 Inversion du cycle de production – Incidence	69
Section 2 Mutualisation du risque	70
Section 3 Équivalence actuarielle et bases techniques	71
§ 1. Principe d'équivalence actuarielle	71
§ 2. Bases techniques	71
I. Loi des grands nombres	71
II. Intérêt technique	71
III. Prise en compte de la survie ou non des contrats	72
IV. De la « prime pure » à la « prime commerciale »	72
Section 4 Exigences réglementaires en matière de tarif	72
Chapitre II Segmentation et sélection des risques	72
Section 1 Notions	72
Section 2 Segmentation	73
§ 1. Raison d'être	73
§ 2. Critères classiques	73
§ 3. Contraintes posées à la segmentation	74
I. Contrainte technique – La taille du portefeuille	74

II. Contrainte juridique – La non-discrimination	74
A. Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination	74
B. Loi du 10 mai 2007 modifiant la loi du 30 juillet 1981 tendant à réprimer certains actes inspirés par le racisme et la xénophobie	75
C. Loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes	75
Section 3 Sélection du risque	76
§ 1. Raison d'être	76
§ 2. Modalités	76
§ 3. Contraintes posées à la sélection du risque	77
I. Non-discrimination	77
II. Encadrement légal de l'usage de données médicales	78
A. Refus du médecin de transmettre un certificat médical	78
B. Interdiction de transmission et d'exploitation de données génétiques	78
C. Limitation à l'« état de santé actuel »	79
III. Protection de la vie privée	80
A. Finalité compatible et admissibilité du traitement	80
B. Spécificités du fait du traitement de données relatives à la santé	81
C. Interdiction des décisions automatisées	81
Chapitre III Prime	82
Section 1 Types de prime	82
§ 1. Primes de risque successives	82
§ 2. Primes nivelées	83
Section 2 Montant de prime	83
Section 3 Adaptation de la prime (renvoi)	84
Chapitre IV Méthodes de tarification en assurance maladie	84
Section 1 Assurances collectives	84
§ 1. Assurances soins de santé	84
I. Âge	85
A. Tarif identique pour tous les affiliés	85
B. Tarif identique pour les assurés appartenant à la	

même tranche d'âge	85
C. Tarif identique pour les assurés du même âge	85
D. Considérations communes aux trois types de tarifs	85
II. Domicile	86
III. Cumul de critères	86
§ 2. Assurances incapacité de travail	86
Section 2 Assurances individuelles	86
§ 1. Assurances soins de santé	86
I. Âge à la souscription	87
II. Âge à la souscription regroupé par tranche d'âges	87
§ 2. Assurances incapacité de travail	87
Chapitre V Réserves techniques – Réserve de vieillissement	88
Section 1 Notion de réserves techniques	88
Section 2 Types de réserves techniques en assurances non-vie	88
§ 1. Provision pour primes non acquises et risques en cours	88
§ 2. Provision pour sinistres	88
§ 3. Provision pour égalisation et catastrophes	88
§ 4. Provision pour vieillissement	89
Section 3 Réserve de vieillissement	89
§ 1. Définition et raison d'être	89
§ 2. Mode de constitution	89
§ 3. Nature – Statut	90
I. Réserve collective	90
II. Avantages et inconvénients – Critique	90
§ 4. Adaptation du montant de la réserve de vieillissement	91
<b>TITRE V</b>	
<b>ASPECTS FINANCIERS DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	93
Chapitre I Dépenses globales en matière de soins de santé	93
Section 1 Importance des dépenses de santé dans l'économie nationale	93
Section 2 Sources de financement	93
§ 1. Pouvoirs publics	94
§ 2. Patients	94
§ 3. Secteur privé	95

§ 4. Entreprises	96
Chapitre II Situation de l'assurance maladie privée	
Raisons de la hausse de la charge des sinistres	96
Section 1 Développements technologiques	96
§ 1. Coût propre à la recherche	96
§ 2. Coût du diagnostic rendu possible	97
§ 3. Coût des traitements nouveaux	97
§ 4. Coût consécutif à la non-prise en charge par les finances publiques	97
§ 5. Effet collatéral : espérance de survie accrue	98
Section 2 Population assurée	98
§ 1. Vieillesse de la population et effet générationnel	98
§ 2. État sanitaire de la population	98
§ 3. Demande croissante de soins de santé en général	99
Section 3 Prestataires de soins	99
Section 4 Place de l'assureur privé dans la chaîne de prise en charge des dépenses de santé	100
§ 1. Position structurellement dépendante	100
§ 2. Illustrations actuelles	101
TITRE VI	
<b>ASPECTS CONTRACTUELS DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	103
Chapitre I Formation du contrat	103
Section 1 Phase précontractuelle et publicité	103
§ 1. Négociation précontractuelle	103
§ 2. Dispositions légales ou réglementaires	104
Section 2 Modes de souscription du contrat	104
§ 1. Proposition d'assurance	104
I. Définition	104
II. Caractéristiques	104
III. Contenu	106
IV. Effet	106
A. Portée juridique dans le chef de l'assureur	106
B. Portée juridique dans le chef du preneur	107
§ 2. Police présignée	107



I. Définition	107
II. Contenu	108
III. Effet et raison d'être	108
§ 3. Demande d'assurance	108
I. Définition	108
II. Contenu	108
III. Effet et raison d'être	108
§ 4. Contrat à distance	109
Section 3 Capacité à contracter	109
§ 1. Capacité de l'assureur	109
§ 2. Capacité du preneur	110
Section 4 Obligations d'information réciproque	111
§ 1. Obligation à charge du preneur – Description du risque	111
I. Principe général	111
II. Modalités	111
III. Moment de la déclaration	113
IV. Étendue de l'obligation de déclaration	113
A. Éléments dont la déclaration est requise	114
a) « Toutes les circonstances connues [du preneur] »	114
b) « [Que le preneur] doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque »	114
c) Questions classiquement posées par les assureurs	115
B. Éléments dont la déclaration n'est pas obligatoire	119
a) « [Le preneur] ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître »	119
b) Maladies chroniques et personnes handicapées	121
c) Demande de durée dérogatoire à la durée légalement imposée aux contrats d'assurance non liés à l'activité professionnelle	122
C. Éléments dont la déclaration est interdite	123
a) Communication des données génétiques	123
b) Données relatives à la vie sexuelle	124
V. Pouvoirs d'investigation de l'assureur et données médicales	124

VI. Conséquences en cas de manquement à l'obligation de description du risque	127
A. Notions et principes de base	127
B. Omission ou inexactitude intentionnelles	127
C. Omission ou inexactitude non intentionnelles	128
a) Contrats liés à l'activité professionnelle	128
b) Contrats non liés à l'activité professionnelle	129
VII. Absence de réaction de l'assureur	134
§ 2. Obligation à charge de l'assureur – Informations et documents requis	134
I. Informations générales indépendantes du mode de souscription	134
II. Informations en cas de souscription d'un contrat à distance	135
III. Copie des informations relatives au risque décrit	136
Chapitre II Conclusion du contrat	136
Section 1 Moment de la conclusion du contrat	136
§ 1. Contrat faisant suite au renvoi d'une proposition d'assurance	136
§ 2. Contrat conclu après l'envoi d'une police présignée ou d'une demande d'assurance	137
§ 3. Contrat conclu à distance	137
Section 2 Prise d'effet de la garantie	137
§ 1. Principe	137
§ 2. Délai d'attente, délai de carence ou stage	137
I. Notion	137
II. Assurances souscrites à titre individuel	138
III. Assurances souscrites à titre collectif	139
Section 3 Éléments composant le contrat	139
Section 4 Objet du contrat	140
§ 1. Risques couverts	140
I. Notions et principes de couverture	140
A. Autonomie conceptuelle de l'assurance maladie privée	140
B. Problématique de la consolidation	141
C. Couverture des soins palliatifs	141
a) Définition légale belge	142
b) Définition émanant de la législation fiscale	142
c) Définition émanant de la législation sociale	143

d) Définitions contractuelles	143
e) Définitions émanant d'associations ou d'O.N.G.	143
D. Couverture des maladies graves	143
a) Énumération émanant de la législation fiscale	144
b) Listes reprises par les assureurs	145
c) Critiques émises à l'égard du mode de couverture des maladies graves	145
II. Assurances soins de santé	145
A. Assurance soins de santé au sens de la L.C.A.T.	145
B. Éléments constitutifs de la couverture	146
a) Incidence d'une intervention de l'A.M.I.	146
b) Nécessité d'un caractère thérapeutique	146
c) Nécessité d'une objectivation médicale	146
d) Couverture des prothèses	147
C. Types de garanties	147
a) Assurances hospitalisation	147
b) Assurances indemnité journalière	149
c) Assurances frais ambulatoires	149
III. Assurances incapacité de travail	149
A. Assurance incapacité de travail au sens de la L.C.A.T.	149
B. Éléments constitutifs de la couverture	151
C. Types de garanties	152
a) Assurance revenu garanti ou rente d'invalidité	152
b) Assurances incapacité P.M.E.	153
c) Indemnités journalières forfaitaires en cas d'incapacité de travail	153
d) Assurance complémentaire contre le risque invalidité (ACRI)	154
D. Fin de la rente d'invalidité	155
IV. Assurance dépendance privée	156
A. Définitions légales ou réglementaires	156
a) Assurance dépendance au sens de la L.C.A.T.	156
b) Définition apportée par l'arrêté royal L.P.C. du 14 novembre 2003	156
B. Type de prestation	156
§ 2. Risques non couverts	156
I. Causes légales	157

A. Sinistre intentionnel	157
B. Guerre et faits de même nature	158
C. Terrorisme	158
II. Causes conventionnelles	159
A. Principe	159
B. Émeute	159
C. Actes notoirement téméraires	160
D. Participation à un crime ou à un délit	160
E. Suicide et tentative de suicide	160
F. Alcoolémie, ivresse, alcoolisme	161
G. Toxicomanie, usage de stupéfiants, usage abusif de médicaments	162
H. Autres comportements de consommation à risque	162
I. Activités à risque et pratiques sportives	162
J. Navigation aérienne	162
K. Affections préexistantes	162
L. Exclusions sous forme de délimitation des contours de la couverture	163
III. Charge de la preuve	163
Section 5 Étendue territoriale de la garantie	166
Section 6 Preuve du contrat	166
Section 7 Durée du contrat	167
§ 1. Contrats non liés à l'activité professionnelle	167
I. Remarque préliminaire	167
II. Principes	168
A. Contrats souscrits à vie	168
B. Contrats à durée fixée	168
C. Remarques	168
III. Exceptions	169
A. Assurance de plus courte durée	169
a) Demande expresse de l'assuré principal	169
b) Dans l'intérêt de l'assuré principal	170
B. Assurance accessoire	170
§ 2. Contrats liés à l'activité professionnelle	170
Chapitre III Déroulement du contrat	171

Section 1	Droits et obligations des parties	171
§ 1.	Hors sinistre	171
I.	Paiement de la prime	171
A.	Principes	171
B.	Prime obligatoire ou facultative	172
C.	Conséquences du non-paiement	172
a)	Hypothèse où le paiement est obligatoire	172
b)	Hypothèse où le paiement est facultatif	173
c)	Hypothèse d'une assurance maladie incorporée dans un engagement collectif de pension	173
II.	Devoir d'information	174
A.	Information dans le cadre d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle	174
a)	À charge de l'assureur au profit du preneur	174
b)	À charge du preneur au profit de l'assuré	174
B.	Information dans le cadre d'un contrat d'assurance maladie non lié à l'activité professionnelle	174
a)	À charge de l'assuré au profit de l'assureur	174
b)	À charge du preneur au profit de l'assureur	175
§ 2.	En cas de sinistre	175
I.	Remarque préalable	175
II.	Obligations du preneur-assuré	175
A.	Déclaration du sinistre	175
a)	Principe	175
b)	Modalités et contenu	176
B.	Transmission des pièces justificatives	177
a)	Objectif	177
b)	Mesures particulières	178
C.	Soumission aux vérifications par l'assureur	179
D.	Obligation de limiter l'ampleur du sinistre	180
a)	Principe de la loi du 25 juin 1992 relative au contrat d'assurance terrestre et obligation contractuelle	180
b)	Liberté du patient instituée par la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient	181
c)	Analyse	181
III.	Gestion du sinistre et paiement des prestations par l'assureur	182

A.	Évaluation de l'invalidité physiologique et de l'invalidité économique	182
a)	Expertise médicale amiable (E.M.A.)	182
b)	Cumul d'affections invalidantes	186
B.	Fixation de l'intervention de l'assureur et paiement	188
a)	Principe	188
b)	Franchise – Plafond et autres limites d'intervention	189
c)	Remboursement de l'assuré ou paiement direct au prestataire de soins	189
C.	Révision et examens de contrôle	190
IV.	Recours de l'assureur	191
A.	Recours contre le tiers responsable – Subrogation de l'assureur	191
a)	Subrogation légale	191
b)	Subrogation conventionnelle	191
B.	Action contre le bénéficiaire de la prestation	192
a)	Types de recours	192
b)	Paiement indu	192
V.	Prescription	194
A.	Base légale	194
B.	Délais	194
C.	Actions visées	194
a)	Actions dérivant du contrat d'assurance maladie	194
b)	Actions ne dérivant pas du contrat d'assurance maladie	194
D.	Point de départ de la prescription	195
E.	Calcul du délai	195
F.	Causes d'interruption et de suspension	196
a)	Rappel des notions	196
b)	Suspension de la prescription	196
c)	Interruption de la prescription	196
Section 2	Modification des engagements des parties	197
§ 1.	Contrats non liés à l'activité professionnelle	197
I.	Principe d'intangibilité du contrat	197
II.	Exceptions	198
A.	Accord réciproque suite à la demande exclusive de l'assuré principal et dans son intérêt	199

B.	Indexation	199
a)	Rappel des exceptions écartées par la loi du 19 juin 2009	200
b)	Indice des prix à la consommation	201
c)	Indices spécifiques constituant l'« indice santé »	202
d)	Prévalence de l'indice des prix à la consommation sur l'indice santé	206
C.	Intervention de l'autorité de contrôle	207
a)	Principe	207
b)	Considérations relatives à l'application des mesures de redressement tarifaire	208
D.	Changement de profession, de revenus ou de statut social	212
a)	Principe	212
b)	Application	213
§ 2.	Contrats liés à l'activité professionnelle	214
Section 3	Droits des intervenants au contrat	214
§ 1.	Contrats non liés à l'activité professionnelle	214
I.	Principe – Droit de continuation au profit de l'assuré secondaire	214
II.	Procédure	215
III.	Conséquences en cas de manquement	216
§ 2.	Contrats liés à l'activité professionnelle	217
I.	Principes – Droits de poursuite à titre individuel et de préfinancement au profit de l'assuré principal et des coassurés	217
II.	Intérêt de la poursuite individuelle	218
III.	Conditions d'octroi	218
IV.	Garanties	218
V.	Primes	219
VI.	Procédure d'information	219
A.	Perte du bénéfice de l'assurance consécutive au fait que l'assuré principal a perdu cette qualité	219
B.	Perte du bénéfice de l'assurance par un coassuré non consécutive à la perte par l'assuré principal de cette qualité	222
VII.	Intérêt du préfinancement	223
VIII.	Procédure d'information en matière de préfinancement	224

IX. Conséquence du manquement au devoir d'information relatif au droit de préfinancer le contrat	225
Chapitre IV Fin du contrat	225
Section 1 Nullité du contrat	225
Section 2 Résiliation du contrat	226
§ 1. Résiliation par l'assureur	226
§ 2. Résiliation par le preneur	226
Section 3 Décès du preneur individuel	226
Section 4 Arrivée au terme	226
TITRE VII	
<b>ASPECTS FISCAUX DE L'ASSURANCE MALADIE</b>	229
Chapitre I Assurances soins de santé	229
Section 1 Fiscalité indirecte et parafiscalité de la prime	229
§ 1. Taxe annuelle sur les opérations d'assurance	229
§ 2. Parafiscalité	229
Section 2 Régime fiscal des primes et des prestations	230
§ 1. Contrats souscrits à titre individuel	230
§ 2. Contrats souscrits à titre collectif	230
I. Contributions personnelles	230
II. Contributions patronales	230
A. Principe	230
B. Régime d'exonération conditionnelle	231
a) Régime fiscal des contributions patronales et des prestations dans le chef des affiliés	231
b) Régime fiscal des contributions patronales dans le chef de l'employeur	232
C. Régime fiscal applicable à défaut d'exonération possible	232
Chapitre II Assurances frais ambulatoires	233
Section 1 Fiscalité indirecte et parafiscalité sur les primes	233
§ 1. Taxe annuelle sur les opérations d'assurance	233
§ 2. Parafiscalité	233
Section 2 Régime fiscal des primes et des prestations	233



§ 1. Contrats souscrits à titre individuel	233
§ 2. Contrats souscrits à titre collectif	233
I. Régime fiscal des contributions patronales dans le chef de l'employeur	233
II. Régime fiscal des contributions patronales dans le chef des affiliés	233
III. Régime fiscal des prestations	233
Chapitre III Assurances incapacité de travail	234
Section 1 Fiscalité indirecte et parafiscalité sur les primes	234
§ 1. Taxe annuelle sur les opérations d'assurance	234
I. Contrats souscrits à titre individuel	234
A. Principe	234
B. Exemptions	234
a) En raison des modalités de souscription	234
b) Préfinancement d'une poursuite à titre individuel	235
II. Contrats souscrits à titre collectif	235
III. Engagement individuel	237
§ 2. Parafiscalité	237
Section 2 Régime fiscal des primes et des prestations	237
§ 1. Contrats souscrits à titre individuel	237
I. Régime fiscal des primes	237
II. Régime fiscal des prestations	238
§ 2. Contrats souscrits à titre collectif	239
I. Assurance ayant pour but de compenser une perte de revenus	239
A. Régime fiscal des primes	239
a) Contributions personnelles	239
b) Contributions patronales	239
B. Régime fiscal des prestations	239
II. Assurance pour incapacité physiologique et/ou économique n'ayant pas pour but de compenser une perte de revenus	240
<b>ANNEXES</b>	243
Annexe 1	
Soins palliatifs – Définitions émanant d'associations ou d'O.N.G.	243
1 – Association belge des soins palliatifs	243

2 – Organisation mondiale de la santé (O.M.S.)	243
a) Définition en 1990	243
b) Définition en 2002	243
3 – Association européenne des soins palliatifs (E.A.P.C.)	244
4 – Définition de l'Institut national d'assurance maladie- invalidité (INAMI)	245
Annexe 2	
« Maladies graves » – Liste indicative et descriptions des pathologies visées	246
1 – Affection rénale traitée par dialyse *	246
2 – Brucellose	246
3 – Cancer *	247
4 – Charbon *	247
5 – Choléra *	248
6 – Diabète *	249
7 – Diphtérie *	249
8 – Encéphalite *	250
9 – Fièvre typhoïde et paratyphoïde *	250
10 – Hépatite virale *	251
11 – Leucémie *	252
12 – Maladie d'Alzheimer *	252
13 – Maladie de Creutzfeldt-Jakob *	253
14 – Maladie de Crohn *	253
15 – Maladie de Hodgkin *	254
16 – Maladie de Parkinson *	254
17 – Maladie de Pompe *	255
18 – Malaria *	255
19 – Méningite cérébrospinale *	256
20 – Mucoviscidose *	256
21 – Myopathie *	257
22 – Poliomyélite *	257
23 – Sclérose en plaques *	258
24 – Sclérose latérale amyotrophique – Maladie de Charcot	259
25 – Sida *	259
26 – Tétanos *	260
27 – Tuberculose *	260
28 – Typhus *	261

---

29 – Typhus exanthématique *	262
30 – Variole *	262
Annexe 3	
Exemple de Compromis d'expertise médicale amiable (Incapacité de travail)	263
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	267
Textes réglementaires ou législatifs	267
Travaux préparatoires	267
Lois et arrêtés-royaux	267
Doctrine	268
Monographies	269
Articles et contributions dans des ouvrages collectifs	269
<b>INDEX RELATIF À QUELQUES NOTIONS CLÉS CONCERNANT L'ASSURANCE MALADIE PRIVÉE</b>	273