

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

30 april 2026

**WETSVOORSTEL**

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014  
betreffende de verzekeringen met oog  
op een verbod op de uitsluiting van de poging  
tot zelfdoding voor reisverzekeringen**

**Verslag van de eerste lezing**

namens de commissie  
voor Economie,  
Consumentenbescherming  
en Digitalisering  
uitgebracht door  
mevrouw **Charlotte Verkeyn** en  
de heer **Patrick Prévot**

**Inhoud**

Blz.

I. Procedure .....	3
II. Algemene bespreking.....	3
A. Vergadering van 11 februari 2026.....	3
B. Vergadering van 22 april 2026.....	8
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	14

*Zie:*

Doc 56 **0951/ (2024/2025)**:

001: Wetsvoorstel van mevrouw Van Hoof c.s.  
002 en 003: Amendementen.

**Zie ook:**

005: Artikelen aangenomen in eerste lezing.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

30 avril 2026

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 4 avril 2014  
relative aux assurances en vue d'interdire  
l'exclusion de la tentative de suicide  
dans les assurances voyage**

**Rapport de la première lecture**

fait au nom de la commission  
de l'Économie,  
de la Protection des consommateurs  
et de la Digitalisation  
par  
Mme **Charlotte Verkeyn** et  
M. **Patrick Prévot**

**Sommaire**

Pages

I. Procédure .....	3
II. Discussion générale.....	3
A. Réunion du 11 février 2026.....	3
B. Réunion du 22 avril 2026.....	8
III. Discussion des articles et votes.....	14

*Voir:*

Doc 56 **0951/ (2024/2025)**:

001: Proposition de loi de Mme Van Hoof et consorts.  
002 et 003: Amendements.

**Voir aussi:**

005: Articles adoptés en première lecture.

03622

**Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date de dépôt du rapport**

Voorzitter/Président: Roberto D'Amico

**A. — Vaste leden / Titulaires:**

N-VA	Michael Freilich, Lieve Truyma, Charlotte Verkeyn
VB	Dieter Keuten, Reccino Van Lommel
MR	Anthony Dufrane, Youssef Handichi
PS	Patrick Prévot, Sophie Thémont
PVDA-PTB	Roberto D'Amico, Annik Van den Bosch
Les Engagés	Julien Matagne, Ismaël Nuino
Vooruit	Nele Daenen
cd&v	Leentje Grillaert
Ecolo-Groen	Meyrem Almaci
Anders.	Steven Coenegrachts

**B. — Plaatsvervangers / Suppléants:**

Jeroen Bergers, Dorien Cuylaerts, Peter De Roover, Wouter Raskin
Kurt Moons, Lode Vereeck, Wouter Vermeersch
Georges-Louis Bouchez, Gilles Foret, Florence Reuter
Hugues Bayet, Ridouane Chahid, Christophe Lacroix
Kim De Witte, Raoul Hedebouw, Nadia Moscufo
Serge Hilgsmann, Anne Pirson, Carmen Ramlot
Jeroen Soete, Alain Yzermans
Tine Gielis, Nathalie Muylle
Rajae Maouane, Dieter Vanbesien
Sandro Di Nunzio, Kjell Vander Elst

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
PS	: Parti Socialiste
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Les Engagés	: Les Engagés
Vooruit	: Vooruit
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Anders.	: Anders.
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
ONAFH/INDÉP	: Onafhankelijk-Indépendant

Afkorting bij de nummering van de publicaties:		Abréviations dans la numérotation des publications:	
DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 <sup>e</sup> zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 56 0000/000	Document de la 56 <sup>e</sup> législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi
QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA	Questions et Réponses écrites
CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral
CRABV	Beknopt Verslag	CRABV	Compte Rendu Analytique
CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN	Plenum	PLEN	Séance plénière
COM	Commissievergadering	COM	Réunion de commission
MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergaderingen van 22 oktober 2025 en 11 februari en 22 april 2026.

## I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 22 oktober 2025 heeft mevrouw *Els Van Hoof (cd&v)* lezing gegeven van de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel.

Tijdens diezelfde vergadering heeft de commissie, met toepassing van artikel 28.1 van het Kamerreglement, beslist het schriftelijk advies omtrent het wetsvoorstel in te winnen van Assuralia, het Vlaams Patiëntenplatform, de Commissie voor Verzekeringen, de FOD Economie, minister Clarinval, Feprabel, het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE), Sciensano, de minister van Volksgezondheid, de FOD Volksgezondheid, Testaankoop en de Union professionnelle des agences de voyage (UPAV). Op dat van de laatste instantie na werden alle adviezen ontvangen en ter beschikking gesteld van de leden.

## II. — ALGEMENE BESPREKING

### A. Vergadering van 11 februari 2026

Mevrouw *Els Van Hoof (cd&v)* benadrukt dat het doorbreken van taboes en stigma rond geestelijke gezondheidsproblemen niet alleen in de samenleving noodzakelijk is, maar ook binnen het verzekeringswezen. Zij wijst erop dat op haar aangeven (DOC 55 2601) reeds in het voorjaar van 2024 wetgevend werd ingegrepen om de uitsluiting van de poging tot zelfdoding in de hospitalisatieverzekering te verbieden. Het voorliggend wetsvoorstel beoogt dat verbod uit te breiden naar reisannulatie- en reisbijstandsverzekeringen. De motivatie daarvoor is duidelijk: dergelijke uitsluitingen versterken het stigma en creëren een culpabiliserend discours, terwijl bekend is dat zelfdoding en zelfdodingspogingen voortkomen uit medische en psychische problemen. Personen in crisis moeten volgens haar ondersteund worden.

Begin 2025 werd in de Kamer een wet gestemd die het recht om vergeten te worden uitgebreid naar de reisannulatieverzekering, zodat ook ex-kankerpatiënten en

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné cette proposition de loi au cours de ses réunions des 22 octobre 2025, 11 février et 22 avril 2026.

## I. — PROCÉDURE

Au cours de la réunion du 22 octobre 2025, *Mme Els Van Hoof (cd&v)* a donné lecture des développements de la proposition de loi.

Au cours de cette même réunion, la commission a décidé, en application de l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, de solliciter l'avis écrit, concernant la proposition de loi, d'Assuralia, de la Vlaams Patiëntenplatform, de la Commission des assurances, du SPF Économie, du ministre Clarinval, de Feprabel, du Centre fédéral d'Expertise des Soins de santé (KCE), de Sciensano, du ministre de la Santé publique, du SPF Santé publique, de Testachats et de l'Union professionnelle des agences de voyage (UPAV). À l'exception de celle de cette dernière instance, tous les avis ont été reçus et mis à disposition des membres.

## II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

### A. Réunion du 11 février 2026

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* souligne que 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. Elle rappelle qu'à la suite de la proposition qu'elle a déposée (DOC 55 2601), une initiative législative a déjà été prise au printemps 2024 afin d'interdire l'exclusion de la tentative de suicide dans l'assurance hospitalisation. La proposition de loi à l'examen vise à étendre cette interdiction aux assurances annulation voyage et aux assurances assistance voyage. La motivation est claire: de telles exclusions renforcent la stigmatisation et alimentent les discours de culpabilisation, alors qu'il est bien connu que le suicide et les tentatives de suicide découlent de problèmes médicaux et psychiques. L'intervenante souligne à cet égard que les personnes en situation de crise doivent être soutenues.

Début 2025, la Chambre a adopté une loi étendant le droit à l'oubli à l'assurance annulation voyage, afin que les personnes qui ont eu un cancer et les malades

chronisch zieken toegang krijgen tot deze producten.<sup>1</sup> Het voorliggende wetsvoorstel sluit logisch bij die evolutie aan.

De uitgebrachte adviezen zijn talrijk en overwegend positief. Mevrouw Van Hoof benadrukt dat de verzekeringssector, met name Assuralia en Feprabel, geen bezwaren formuleert, wat zij als een belangrijk element beschouwt. Assuralia zegt met zoveel woorden dat het zich “niet kant” tegen dit wetsvoorstel. Ook Sciensano, het KCE, de FOD Volksgezondheid, de minister van Volksgezondheid, Testaankoop en het Vlaams Patiëntenplatform ondersteunen het voorstel. Sommige adviezen pleiten voor een verdere uitbreiding, maar mevrouw Van Hoof meent dat dit geen beletsel vormt om verder te gaan met het huidige voorstel, dat zich toespitst op psychische problematieken.

Verder verwijst zij naar de vaststelling van de Commissie voor Verzekeringen dat er op de markt reeds reisannulatie- en reisbijstandsverzekeringen bestaan zonder uitsluiting voor zelfdoding of zelfdodingspogingen. Nazicht leert dat het om producten van KBC en Belfius gaat.

In het advies van de Commissie voor Verzekeringen wordt er tevens op gewezen dat voor de reisannulatie- en reisbijstandsverzekeringen geen medische vragenlijsten moeten worden ingevuld, waardoor verzekeraars vooraf niet beschikken over informatie over eventuele eerdere zelfdodingspogingen. Dit onderscheidt deze verzekeringen van andere verzekeringsproducten en vormt een bijkomend argument om het voorstel te ondersteunen en de bestaande discriminatie weg te werken.

Tot slot licht mevrouw Van Hoof de amendementen nrs. 3 tot 7 (DOC 56 0951/003) toe, die zij samen met mevrouw Leentje Grillaert en de heer Steven Matheï (cd&v) heeft ingediend, ter vervanging van de amendementen nrs. 1 en 2 (DOC 56 0951/002).

Aangezien de doelstelling is om zowel een poging tot zelfdoding als een zelfdoding te omvatten in de dekking van een reisannulatie- of reisbijstandsverzekering, beoogt amendement nr. 3 het opschrift van de voorgestelde afdelingstitel in die zin te wijzigen.

De amendementen nrs. 4 en 6 strekken ertoe paragraaf 1 van respectievelijk de voorgestelde artikelen 61/16 en 61/17 van de wet van 4 april 2014 te vervangen. Door het gebruik van de woorden “verzekerde of

<sup>1</sup> Wet van 20 januari 2025 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen met het oog op het uitbreiden van het recht om vergeten te worden (DOC 56 0302).

chroniques puissent également avoir accès à ces produits d'assurance<sup>1</sup>. La proposition de loi à l'examen s'inscrit logiquement dans cette évolution.

Les avis rendus sont nombreux et majoritairement positifs. Mme Van Hoof souligne que le secteur des assurances – notamment Assuralia et Feprabel – n'a formulé aucune objection, ce qu'elle considère comme un élément important. Elle ajoute qu'Assuralia a indiqué “ne pas être opposée” à la proposition de loi à l'examen et que Sciensano, le Centre fédéral d'Expertise (KCE), le SPF Santé publique, le ministre de la Santé publique, Testachats et la Vlaams patiëntenplatform soutiennent également la proposition. Certains avis plaident en faveur d'une extension plus large. Pour Mme Van Hoof, cette volonté ne constitue nullement un obstacle pour aller de l'avant avec la proposition à l'examen, qui se concentre sur les problèmes psychiques.

L'intervenante renvoie en outre au constat de la Commission des Assurances selon lequel il existe déjà, sur le marché, des assurances annulation voyage et des assurances assistance voyage qui ne prévoient aucune exclusion en cas de suicide ou de tentatives de suicide. Après vérification, il apparaît que ces produits sont proposés par KBC et Belfius.

L'avis de la Commission des Assurances souligne également que dans le cadre des assurances annulation voyage et des assurances assistance voyage, aucun questionnaire médical ne doit être rempli. De ce fait, les assureurs ne disposent pas au préalable d'informations sur d'éventuelles tentatives de suicide antérieures. Ce point distingue ces polices d'autres produits d'assurance et constitue un argument supplémentaire pour appuyer la proposition et ainsi supprimer la discrimination existante.

Enfin, Mme Van Hoof commente les amendements n<sup>os</sup> 3 à 7 (DOC 56 0951/003), qu'elle a présentés conjointement avec Mme Leentje Grillaert et M. Steven Matheï (cd&v), en remplacement des amendements n<sup>os</sup> 1 et 2 (DOC 56 0951/002).

Comme le but est d'inclure aussi bien la tentative de suicide que le suicide dans la couverture d'une assurance annulation voyage ou d'une assistance voyage, l'amendement n<sup>o</sup> 3 vise à modifier en ce sens le titre de la section proposé.

Les amendements n<sup>os</sup> 4 et 6 tendent à remplacer le paragraphe 1<sup>er</sup> des articles 61/16 et 61/17 proposés, de la loi du 4 avril 2014. En utilisant les termes “l'assuré ou les assurés”, non seulement le suicide (ou la tentative de

<sup>1</sup> Loi du 20 janvier 2025 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue d'étendre le droit à l'oubli (DOC 56 0302).

verzekerden”, valt niet alleen de (poging tot) zelfdoding van de verzekeringnemer onder het verbod op uitsluiting, maar bijvoorbeeld ook, afhankelijk van het verzekeringscontract, de (poging tot) zelfdoding van een familielid. Er wordt ook gekozen voor het woord “dekking” in plaats van “de prestaties die resulteren uit”, vermits dit correcter en preciezer is: een (poging tot) zelfdoding mag niet worden uitgesloten van het toepassingsgebied van een afgesloten reisannulatie- of reisbijstandsverzekering.

De amendementen nrs. 5 en 7 ten slotte strekken ertoe paragraaf 2 van beide voorgestelde artikelen weg te laten. Verschillende adviezen wezen immers op het feit dat verzekeraars bij reisverzekeringen geen medische vragenlijsten hanteren, en dus geen selectie op medische gronden toepassen. Aangezien er geen vragen worden gesteld over iemands medische verleden, is er geen mogelijkheid om antecedenten in te roepen bij de acceptatie- of tariefvoorwaarden.

Tot slot verklaart mevrouw Van Hoof dat er geen reden is om een premieverhoging te vrezen, aangezien vergelijkbare producten reeds bestaan en competitief zijn.

*Mevrouw Lieve Truyman (N-VA)* stelt dat haar fractie het voorliggende wetsvoorstel ondersteunt en dat zij ervan uitgaat dat de voorgestelde maatregel, zoals ook door mevrouw Van Hoof aangegeven, geen premieverhoging met zich zal meebrengen.

Tegelijk pleit zij ervoor om in een ruimer kader werk te maken van een coherente aanpak van medische risico's binnen het verzekeringsrecht. Zij verwijst daarbij onder meer naar signalen van de Diabetes Liga, die vragende partij is voor een gelijkaardige regeling voor personen met diabetes type 1. Er zijn ongetwijfeld nog andere aandoeningen waarvoor het opportuun kan zijn om verdere mogelijkheden te onderzoeken.

*De heer Reccino Van Lommel (VB)* verklaart dat zijn fractie het voorliggende wetsvoorstel genegen is. Hij acht het positief dat de amendementen (DOC 56 0951/003) tegemoetkomen aan de opmerkingen verwoord in de uitgebrachte adviezen.

De oproep van mevrouw Truyman voor een globalere, meer coherente aanpak kan de heer Van Lommel enkel toejuichen. Hijzelf klopte al meermaals op die nagel. In dit beleidsdomein duiken inderdaad regelmatig wetsvoorstellen op, waarbij telkens nieuwe doelgroepen vragen om gelijkaardige aanpassingen. Het is daarom wenselijk om een ruimer debat te voeren over een systematische benadering van medische risico's in verzekeringen. Los

suicide) du preneur d'assurance relève de l'interdiction d'exclusion, mais aussi, par exemple, selon le contrat d'assurance, le suicide (ou la tentative de suicide) d'un membre de la famille. Le terme “couverture” a également été préféré aux mots “les prestations résultant”, parce qu'il est plus correct et plus précis: un suicide (une tentative de suicide) ne peut pas être exclu du champ d'application d'une assurance annulation voyage ou d'une assurance assistance voyage souscrite.

Enfin, les amendements n<sup>os</sup> 5 et 7 tendent à supprimer le paragraphe 2 des deux articles proposés. Plusieurs avis constatent en effet que les assureurs n'utilisent pas de questionnaires médicaux dans le cadre des assurances voyage et n'appliquent donc pas de sélection sur la base de critères médicaux. Comme aucune question n'est posée sur les antécédents médicaux, il n'est pas possible d'invoquer ces antécédents dans les conditions d'acceptation ou de tarification

Enfin, Mme Van Hoof déclare qu'il n'y a aucune raison de craindre une augmentation de prime, étant donné que des produits comparables existent déjà et sont compétitifs.

*Mme Lieve Truyman (N-VA)* indique que son groupe soutiendra la proposition de loi à l'examen et qu'elle part du principe que la mesure proposée n'entraînera pas de hausse des primes, comme l'a aussi indiqué Mme Van Hoof.

Dans le même temps, l'intervenante préconise d'œuvrer, de manière plus large, à une approche cohérente des risques médicaux dans le droit des assurances. À cet égard, elle renvoie notamment aux signaux envoyés par la Ligue flamande du diabète (*Diabetes Liga*), qui réclame des règles similaires en faveur des personnes souffrant de diabète de type 1. Il existe sans aucun doute d'autres pathologies pour lesquelles il pourrait être opportun d'examiner d'autres possibilités.

*M. Reccino Van Lommel (VB)* indique que son groupe est favorable à la proposition de loi à l'examen. Il se réjouit que les amendements présentés (DOC 56 0951/003) donnent suite aux observations formulées dans les avis rendus.

M. Van Lommel ne peut que saluer l'appel lancé par Mme Truyman en faveur d'une approche plus globale et plus cohérente. Il a déjà insisté personnellement sur ce point à plusieurs reprises. Des propositions de loi sont effectivement déposées régulièrement dans ce domaine, de nouveaux groupes cibles demandant chaque fois des modifications similaires en leur faveur. Il serait donc souhaitable de mener un débat plus large

daarvan vormt het voorliggende wetsvoorstel onmiskenbaar een stap in de goede richting.

Tot slot verwacht ook de heer Van Lommel dat een premieverhoging, als die er al komt als gevolg van de voorgestelde maatregel, beperkt zal blijven, gelet op de geringe frequentie van het risico. Tegelijk onderstreept hij dat België relatief slecht scoort op het vlak van zelfdoding en dat preventie steeds de voorkeur verdient. Volgens de heer Van Lommel blijven bijkomende maatregelen noodzakelijk om het aantal zelfdodingspogingen in ons land verder terug te dringen.

*De heer Patrick Prévot (PS)* spreekt zijn steun uit voor voorliggend wetsvoorstel, dat een stap voorwaarts betekent in de strijd tegen discriminatie op grond de gezondheidstoestand van de verzekerde. De schriftelijke adviezen zijn overwegend positief.

Verschillende instanties die advies uitbrachten, waaronder Testaankoop, pleiten ervoor om het verbod op de uitsluiting van (de poging tot) zelfdoding uit te breiden naar alle niet-levensverzekeringen, waaronder voertuig-, woning- en gezinsverzekeringen. Hebben de indieners deze piste verkend? Waarom hebben ze geen gevolg gegeven aan deze interessante suggestie? Is de reden enkel het ontbreken van een akkoord binnen de regering daaromtrent?

Verder nodigt de heer Prévot mevrouw Van Hoof uit om meer toelichting te verschaffen omtrent de meerwaarde van de amendementen nrs. 5 en 7 (DOC 56 0951/003), die beogen paragraaf 2 van de respectievelijk voorgestelde artikelen 61/16 en 61/17 van de wet van 4 april 2014 weg te laten. In die bewuste paragrafen was een verbod opgenomen voor de verzekeringsonderneming om bij het sluiten van een reisannulatie- of een reisbijstandsverzekering een bijpremie aan te rekenen of de verzekering te weigeren omwille van een voorafgaandelijke poging tot zelfdoding door de verzekeringnemer. Een vergelijkbare bepaling werd reeds ingevoerd door de wet van 21 april 2024 met betrekking tot de hospitalatieverzekering. De weglating van deze bepalingen uit het wetsvoorstel is er gekomen op aangeven van Assuralia. In zijn advies plaatste ook de FOD Economie vraagtekens bij de meerwaarde van de voorgestelde paragrafen 2, onder verwijzing naar het feit dat bij het afsluiten van deze reisverzekeringen geen gegevens over de gezondheidstoestand worden verzameld. Ontstaat door deze weglating niet het risico dat verzekeringsondernemingen in de toekomst de verzekering zullen

à propos d'une approche systématique des risques médicaux en matière d'assurance. Abstraction faite de cet élément, la proposition de loi à l'examen constitue indéniablement un pas dans la bonne direction.

M. Van Lommel conclut son intervention en soulignant qu'il s'attend lui aussi à ce que la hausse des primes qui pourrait éventuellement résulter de l'adoption de la mesure proposée reste limitée, compte tenu de la faible fréquence du risque visé. Il souligne parallèlement que la Belgique enregistre des résultats relativement médiocres en matière de suicide et qu'il faut toujours privilégier la prévention. Selon M. Van Lommel, il demeure nécessaire de prendre des mesures additionnelles pour réduire davantage le nombre de tentatives de suicide dans notre pays.

*M. Patrick Prévot (PS)* indique qu'il soutient la proposition de loi à l'examen, qui constitue une avancée dans la lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé de l'assuré. Les avis écrits sont majoritairement positifs.

Plusieurs organisations qui ont rendu un avis, dont Test-achats, préconisent d'élargir l'interdiction de l'exclusion du suicide et de la tentative de suicide à toutes les branches de l'assurance non-vie, notamment l'assurance automobile, l'assurance habitation et l'assurance familiale. Les auteurs du texte à l'examen ont-ils exploré cette piste? Pourquoi n'ont-ils pas donné suite à cette suggestion intéressante? Cela s'explique-t-il uniquement par l'absence d'accord au sein du gouvernement à ce sujet?

Par ailleurs, M. Prévot invite Mme Van Hoof à fournir des précisions supplémentaires sur la plus-value des amendements n<sup>os</sup> 5 et 7 (DOC 56 0951/003), qui tendent à supprimer les paragraphes 2 respectifs des articles 61/16 et 61/17 proposés de la loi du 4 avril 2014. Ces paragraphes prévoyaient l'interdiction, pour l'entreprise d'assurances, lors de la conclusion d'un contrat d'assurance annulation voyage ou d'assurance assistance voyage, d'imputer une surprime ou de refuser l'assurance en raison d'une tentative préalable de suicide du preneur d'assurance. Une disposition similaire a déjà été instaurée par la loi du 21 avril 2024 en ce qui concerne l'assurance hospitalisation. La suppression de ces dispositions de la proposition de loi fait suite à une demande d'Assuralia. Dans son avis, le SPF Économie a aussi émis des doutes quant à la plus-value desdits paragraphes 2 proposés, en arguant qu'aucune donnée relative à l'état de santé n'est collectée lors de la souscription de ces assurances voyage. Cette suppression ne risque-t-elle pas d'amener à l'avenir les entreprises d'assurances à refuser la souscription d'une assurance ou à imputer une prime majorée en introduisant un questionnaire

weigeren of een verhoogde premie zullen aanrekenen door het invoeren van een medische vragenlijst bij het afsluiten van de verzekering? Volgens de PS-fractie zijn de amendementen nrs. 5 en 7 eerder van aard het wetsvoorstel te verzwakken dan dat ze het verbeteren. Als deze amendementen ter stemming worden voorgelegd, zal de PS zich onthouden, onverminderd haar steun voor het wetsvoorstel.

*Mevrouw Annik Van den Bosch (PVDA-PTB)* verklaart dat haar fractie het wetsvoorstel zal steunen, omdat het een noodzakelijke stap vormt om discriminatie van personen met psychiatrische kwetsbaarheden binnen het verzekeringswezen tegen te gaan. Zij benadrukt dat het verbod op uitsluiting van prestaties na een poging tot zelfdoding in reisverzekeringen een eerste erkenning inhoudt van het feit dat suïcidaal gedrag voortkomt uit medische nood en niet uit vrije keuze. Dit sluit aan bij het principe van gelijke toegang tot rechten en bescherming voor iedereen, zonder stigma of financiële sanctie, dat PVDA-PTB hoog in het vaandel draagt.

Evenwel blijft de reikwijdte van het voorstel beperkt. De PVDA-PTB fractie pleit voor een uitbreiding van het verbod naar alle verzekeringstakken, waaronder woning- en autoverzekeringen, in het kader van een structurele hervorming van het verzekeringsstelsel. Volgens mevrouw Van den Bosch biedt enkel een publiek en solidair systeem zonder winst oogmerk een volledige bescherming voor kwetsbare groepen. Het voorliggende voorstel vormt een belangrijke eerste stap, maar verdere maatregelen zijn noodzakelijk om de vicieuze cirkel van armoede, psychisch leed en uitsluiting definitief te doorbreken.

Naar mening van *de heer Jeroen Soete (Vooruit)* is de voorliggende tekst aangaande reisverzekeringen een logisch vervolg op de wet van 21 april 2024 die betrekking heeft op de hospitalisatieverzekering. Het voorstel kan dan ook op de steun van de heer Soete rekenen.

*Mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* gaat in op de vragen die door de heer Prévot werden gesteld. Zij verduidelijkt dat reisbijstands- en reisannulatieverzekeringen wezenlijk verschillen van andere verzekeringstakken, omdat kandidaat-verzekerden bij het afsluiten van deze verzekeringen geen medische vragenlijst moeten invullen. Dat onderscheid maakt volgens haar dat de complexiteit en het risico op premiedifferentiatie hier veel beperkter zijn dan bij verzekeringen waarbij medische informatie wél wordt opgevraagd. Verzekeraars in dit segment weten vooraf niet of een verzekerde ooit een zelfdodingspoging

médical à remplir dans le cadre de la souscription? Le groupe PS considère que les amendements n<sup>os</sup> 5 et 7 sont de nature à affaiblir la proposition de loi plutôt qu'à la renforcer. Si ces amendements sont présentés au vote, le PS s'abstiendra, indépendamment de son soutien à la proposition de loi.

*Mme Annik Van den Bosch (PVDA-PTB)* indique que son groupe soutiendra la proposition de loi à l'examen, car elle constitue une mesure nécessaire pour lutter contre la discrimination dont sont victimes les personnes présentant des faiblesses psychiatriques dans le domaine des assurances. Elle souligne que l'interdiction d'exclure, dans les assurances voyage, les prestations résultant d'une tentative de suicide constitue une première reconnaissance du fait qu'un comportement suicidaire découle d'une urgence médicale et non d'un choix délibéré. Cette interdiction s'inscrit dans le droit fil du principe d'égalité d'accès aux droits et de protection pour tous, sans stigmatisation ni sanction financière, auquel le PVDA-PTB est très attaché.

L'intervenante souligne cependant que la portée du texte à l'examen reste limitée. Le groupe PVDA-PTB préconise d'élargir cette interdiction à toutes les branches d'assurance, y compris l'assurance habitation et l'assurance automobile, dans le cadre d'une réforme structurelle du système d'assurance. Selon Mme Van den Bosch, seul un système public et solidaire à but non lucratif permettra de protéger totalement les groupes vulnérables. La proposition de loi à l'examen constitue une première avancée majeure, mais des mesures supplémentaires seront nécessaires pour briser définitivement le cercle vicieux de la pauvreté, de la souffrance psychique et de l'exclusion.

*M. Jeroen Soete (Vooruit)* estime que le texte à l'examen sur les assurances voyage s'inscrit dans le prolongement logique de la loi du 21 avril 2024 relative à l'assurance hospitalisation. Le membre indique que la proposition à l'examen pourra donc compter sur son soutien.

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* répond aux questions posées par M. Prévot. Elle précise que les assurances assistance voyage et les assurances annulation voyage diffèrent fondamentalement des autres branches d'assurance, car les candidats à l'assurance ne doivent pas remplir de questionnaire médical lors de la souscription de ces assurances. Selon elle, cette distinction permet de limiter nettement la complexité et le risque de différenciation des primes afférentes à ces assurances par rapport aux assurances pour lesquelles des informations médicales sont demandées. Les assureurs de ce segment ne

heeft ondernomen. Precies daarom is het volgens haar logisch dat uitsluitingen worden geschrapt: een bijpremie kan niet worden aangerekend vermits de verzekeraar niet over de relevante medische gegevens beschikt. De voorgestelde artikelen 61/16, § 2, en 61/17, § 2, verliezen daardoor hun relevantie. Het principe is helder: een reisbijstands- of reisannulatieverzekering mag de dekking van een zelfdoding of een zelfdodingspoging door de verzekerde(n) niet uitsluiten.

*De heer Anthony Dufrane (MR)* verklaart namens zijn fractie het wetsvoorstel en de amendementen nrs. 3 tot 7 (DOC 56 0951/003) te zullen steunen, maar vraagt wat tijd om zich ervan te vergewissen dat deze niet tot premieverhogingen voor alle verzekerden zullen leiden.

Namens zijn fractie spreekt *de heer Benoît Lutgen (Les Engagés)* zijn volle steun uit voor de voorliggende tekst.

### B. Vergadering van 22 april 2026

*Mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* wijst op enkele belangrijke redenen om de voorliggende tekst goed te keuren. Enige twijfels dat de voorgestelde maatregelen economisch niet houdbaar zouden zijn, worden weerlegd door bestaande praktijken bij verschillende verzekeraars. Het lid verwijst daarbij naar reisverzekeringen aangeboden door KBC en Belfius, die niet in een uitsluiting voorzien voor (pogingen tot) zelfdoding. Dit toont aan dat dit risico wel degelijk kan worden opgevangen in de bestaande premiemodellen. Het komt er nu op aan deze praktijk te veralgemenen.

Mevrouw Van Hoof had recent contact met een verzekeraar die aangaf het wetsvoorstel te steunen en bereid te zijn collega-verzekeraars te overtuigen dat ook te doen. Volgens haar staat de sector in ruime mate achter het voorstel.

De voorliggende tekst zorgt voor meer gelijkheid tussen verzekerden. Het is immers onaanvaardbaar dat iemand in het buitenland wel bijstand krijgt na een verkeersongeval, maar niet wanneer diezelfde persoon in het ziekenhuis wordt opgenomen na een poging tot zelfdoding of te maken krijgt met de (poging tot) zelfdoding van een familielid. Zij beschouwt dergelijke uitsluitingen als een discriminatie van psychisch lijden, die moet worden weggewerkt.

Het lid haalt tot slot het positieve advies aan van Assuralia, de organisatie die de verzekeringssector vertegenwoordigt. Daarin staat met name het volgende te lezen:

savent pas à l'avance si un assuré a déjà tenté de se suicider. C'est précisément pour cette raison qu'il est logique, selon elle, de supprimer les exclusions: une surprime ne peut être imputée puisque l'assureur ne peut pas disposer des données médicales pertinentes. Les articles 61/16, § 2, et 61/17, § 2, proposés perdent donc leur pertinence. Le principe est clair: une assurance assistance voyage ou une assurance annulation voyage ne peut exclure la couverture d'un suicide ou d'une tentative de suicide de l'assuré ou des assurés.

*M. Anthony Dufrane (MR)* déclare, au nom de son groupe, qu'il soutiendra la proposition de loi et les amendements n<sup>os</sup> 3 à 7 (DOC 56 0951/003), mais demande du temps pour s'assurer que ceux-ci n'entraîneront pas d'augmentation des primes pour tous les assurés.

Au nom de son groupe, *M. Benoît Lutgen (Les Engagés)* exprime son soutien total au texte à l'examen.

### B. Réunion du 22 avril 2026

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* souligne qu'il existe plusieurs raisons importantes d'adopter le texte à l'examen. Les doutes quant à la viabilité économique des mesures proposées sont réfutés par les pratiques existantes des différents assureurs. L'intervenante renvoie à cet égard aux assurances voyage proposées par les banques KBC et Belfius, qui ne prévoient pas d'exclusion pour le suicide ou les tentatives de suicide. Cela démontre que ce risque peut effectivement être pris en compte dans les modèles de primes existants. L'objectif est désormais de généraliser cette pratique.

Mme Van Hoof s'est récemment entretenue avec un assureur qui a indiqué soutenir la proposition de loi à l'examen et être disposé à convaincre ses collègues assureurs d'en faire de même. Selon elle, le secteur soutient largement la proposition.

Le texte à l'examen garantit une plus grande égalité entre les assurés. Il est en effet inacceptable qu'une personne bénéficie d'une assistance à l'étranger après un accident de roulage, mais pas lorsqu'elle est hospitalisée à la suite d'une tentative de suicide ou lorsqu'elle est confrontée au suicide ou à la tentative de suicide d'un membre de sa famille. Mme Van Hoof considère ces exclusions comme une discrimination à l'égard des souffrances psychiques, et il convient d'y mettre fin.

L'intervenante conclut en citant l'avis favorable d'Assuralia, l'union professionnelle des entreprises d'assurances, où l'on peut notamment lire ce qui suit:

“Assuralia is niet gekant tegen het wetsvoorstel dat bedoeld is om de uitsluiting van prestaties die resulteren uit een (poging tot) zelfdoding te verbieden. Er zijn overigens al reisannulatie- en reisbijstandspolissen die niet in een dergelijke uitsluiting voorzien (het is in dat opzicht niet accuraat en feitelijk onjuist om te stellen dat *zelfdoding en de poging tot zelfdoding telkens worden uitgesloten van dekking*).”

De heer Youssef Handichi (MR) geeft aan dat hij de doelstelling van het voorliggende wetsvoorstel onderschrijft. Hij wil niettemin een aantal aandachtspunten formuleren en om bijkomende toelichting vragen in het licht van de schriftelijke adviezen die aan de commissie zijn bezorgd.

Om te beginnen verwijst hij naar het advies van minister Clarinval, dat luidt als volgt:

“Ik stel vast dat de voorwaarde inzake medische en verzekeringstechnische objectiviteit niet hernomen wordt in het wetsvoorstel. Ik leid hieruit af dat de indieners van het wetsvoorstel wensen dat verzekeraars geen rekening meer houden met risico's gelieerd aan zelfdoding, ongeacht of die informatie al dan niet (meer) relevant is voor de premie bepaling en dekking.

Indien dit effectief de doelstelling van het wetsvoorstel is, dan stel ik mij de vraag of men zich ervan bewust is dat de voorgestelde maatregelen waarschijnlijk zullen leiden tot een verhoging van de basispremies voor reisannulatieverzekeringen en reisbijstandsverzekeringen. De voorgestelde maatregelen verhogen immers het risico dat de verzekeraars moeten dekken, zonder dat dat risico doorgerekend mag worden in de premies van de personen die dat risico vertonen. Het is bijgevolg niet onlogisch dat verzekeraars dat verhoogde risico zullen compenseren via de basispremies die van toepassing zijn op alle klanten.”

De heer Handichi vraagt mevrouw Van Hoof naar een reactie op die analyse.

Voorts verwijst hij naar het advies van de FOD Economie, dat benadrukt dat er bij het afsluiten van annulerings- of reisbijstandsverzekeringen momenteel geen gegevens over de gezondheidstoestand worden ingewonnen en dat de huidige praktijk niet lijkt te leiden tot premietoelagen of weigeringen op basis van een zelfdodingspoging in het verleden. De FOD Economie waarschuwt niettemin voor een mogelijke toename van de schadelast en bijgevolg een mogelijke stijging van de premies indien de dekking verplicht zou worden. De heer Handichi roept de hoofdindienster op zich over dat punt uit te spreken.

“Assuralia ne s'oppose pas à la proposition de loi visant à interdire l'exclusion de prestations émanant d'un(e) tentative de) suicide. Il existe d'ailleurs des contrats en assurance annulation ou assistance voyage qui ne prévoient pas une telle exclusion (à cet égard, l'affirmation selon laquelle *le suicide et la tentative de suicide sont systématiquement exclus de couverture* n'est pas exacte, et est factuellement incorrecte).”

M. Youssef Handichi (MR) indique d'emblée qu'il partage l'objectif poursuivi par la proposition à l'examen. Il précise toutefois souhaiter formuler plusieurs points d'attention et obtenir des éclaircissements complémentaires à la lumière des avis écrits transmis à la commission.

Il se réfère tout d'abord à l'avis du ministre Clarinval, qui s'énonce comme suit:

“Je constate que la condition relative à l'objectivité médicale et actuarielle n'est pas reprise dans la proposition de loi. J'en déduis que les auteurs de la proposition de loi souhaitent que les assureurs ne tiennent plus compte des risques liés au suicide, que ces informations soient ou non (encore) pertinentes pour la détermination de la prime et la couverture.

Si tel est effectivement l'objectif de la proposition de loi, je souhaite attirer l'attention des auteurs sur le fait que les mesures proposées entraîneront probablement une augmentation des primes de base pour les assurances annulation de voyage et les assurances assistance voyage. En effet, les mesures proposées augmentent le risque que les assureurs doivent couvrir, sans que ce risque puisse être répercuté sur les primes des personnes qui présentent ce risque. Il n'est donc pas illogique que les assureurs compensent ce risque accru par le biais des primes de base applicables à l'ensemble des clients.”

M. Handichi demande à Mme Van Hoof comment elle répond à cette analyse.

Il évoque ensuite l'avis du SPF Économie, qui souligne qu'aucune donnée relative à l'état de santé n'est actuellement recueillie lors de la conclusion de contrats d'assurance annulation ou assistance voyage, et qu'il ne semble pas que la pratique existante donne lieu à des surprimes ou à des refus en raison d'une tentative de suicide préalable. Le SPF Économie met néanmoins en garde contre le risque d'une augmentation de la charge des sinistres et, par conséquent, d'une hausse possible des primes si la couverture devenait obligatoire. M. Handichi invite également l'auteure principale à se prononcer sur ce point.

Voorts komt hij terug op de opmerkingen van Assuralia, dat erop wijst dat het wetsvoorstel in strijd zou zijn met de kernbeginselen van het verzekeringsrisico, aangezien verzekering berust op de dekking van onzekere gebeurtenissen die zich buiten de wil van de verzekerde voordoen. Aangezien zelfdoding of een poging daartoe als een opzettelijke handeling kan worden beschouwd, zou de opname daarvan het mutualiseringsmechanisme uit balans kunnen brengen en de technische en financiële levensvatbaarheid van verzekeringsproducten kunnen ondermijnen. De heer Handichi verzoekt mevrouw Van Hoof op dat bezwaar te reageren.

Assuralia stipt daarnaast aan dat er bij reisverzekeringen geen medische vragenlijst bestaat, noch selectie op medische gronden, noch inaanmerkingneming van antecedenten bij de risicoacceptatie of de premiebepaling. Op basis daarvan is de verzekeringskoepel van mening dat er momenteel geen sprake is van een probleem van toegankelijkheid noch van structurele discriminatie.

De heer Handichi besluit dat hij, zoals eerder aangegeven, de door het wetsvoorstel nagestreefde toegankelijkheid onderschrijft, maar dat hij zich in het licht van de adviezen van minister Clarinval, de FOD Economie en Assuralia afvraagt of de tekst werkelijk een meerwaarde biedt ten opzichte van de huidige praktijk. Hij plaatst vraagtekens bij de verenigbaarheid van het wetsvoorstel met de verzekeringsbeginselen en is beducht voor het risico op een verstoring van het risicospreidingsevenwicht alsook voor de vergrote kans op hogere basispremies als gevolg daarvan. Hij vraagt zich dan ook af of de voorgestelde wijzigingen de toekomstige reisverzekeringen daadwerkelijk toegankelijker zullen maken en roept mevrouw Van Hoof op haar standpunt ten aanzien van alle voormelde punten nader toe te lichten.

*De heer Patrick Prévot (PS)* stelt dat de uiteenzetting van de heer Handichi vooral gericht is op het verdedigen van de standpunten van de verzekeringssector, ten nadele van wie te maken krijgt met tegenslag in het leven, ziek wordt of zich in een kwetsbare situatie bevindt.

Het standpunt van de PS-fractie is sinds de vergadering van 11 februari 2026 niet veranderd: het beoogt elke vorm van dubbele bestraffing te voorkomen en te waarborgen dat tegenslagen in het leven niet leiden tot uitsluitingen, premieverhogingen of discriminatie. Vanuit dat oogpunt herhaalt de heer Prévot eens te meer dat zijn fractie haar steun verleent aan het wetsvoorstel, dat een stap in de goede richting is in de strijd tegen gezondheidsgerelateerde discriminatie in verzekeringsovereenkomsten.

Het lid wijst echter op twee aandachtspunten. Vooreerst wordt in verschillende adviezen, waaronder dat van

Il revient ensuite sur les remarques formulées par Assuralia, qui rappelle, selon M. Handichi, que la proposition de loi contreviendrait aux principes fondamentaux de l'aléa en matière d'assurance, celle-ci reposant sur la couverture d'événements incertains et indépendants de la volonté de l'assuré. Un(e) tentative de) suicide pouvant être considéré(e) comme un acte intentionnel, son inclusion risquerait de déséquilibrer le mécanisme de mutualisation et de compromettre la viabilité technique et financière des produits d'assurance. M. Handichi souhaite entendre Mme Van Hoof sur cette objection.

Il ajoute qu'Assuralia relève par ailleurs qu'il n'existe pas de questionnaire médical en assurance voyage, ni de sélection sur base médicale, ni de prise en compte d'antécédents pour l'acceptation ou la tarification des contrats. Sur cette base, l'organisation représentative du secteur des assurances estime qu'il n'y a actuellement ni problème d'accessibilité, ni discrimination structurelle.

En conclusion, tout en réaffirmant son adhésion à l'objectif d'accessibilité poursuivi par la proposition, M. Handichi s'interroge, au regard des avis du ministre Clarinval, du SPF Économie et d'Assuralia, sur la plus-value réelle du texte par rapport à la pratique actuelle. Il questionne la compatibilité de la proposition avec les principes assurantiels, les risques de déséquilibre de la mutualisation et les conséquences possibles en termes de hausse des primes de base. Il demande dès lors si les modifications proposées sont de nature à renforcer effectivement l'accessibilité future des assurances voyage et invite Mme Van Hoof à préciser sa position sur l'ensemble de ces préoccupations.

Réagissant à l'intervention de M. Handichi, *M. Patrick Prévot (PS)* estime que celle-ci s'inscrit essentiellement dans la défense des positions du secteur des assurances, au détriment, selon lui, des personnes confrontées à des accidents de la vie, à la maladie ou à des situations de vulnérabilité.

La position du groupe PS n'a pas changé depuis la séance du 11 février 2026: elle vise à éviter toute forme de double peine et à garantir que des accidents de la vie ne se traduisent pas par des exclusions, des surprimes ou des discriminations. Dans cette perspective, M. Prévot réaffirme le soutien de son groupe à la proposition de loi, qu'il considère comme allant dans le bon sens en matière de lutte contre les discriminations fondées sur l'état de santé dans les contrats d'assurance.

Le député relève toutefois deux points d'attention. Premièrement, plusieurs avis, dont ceux de Testachats,

Testaankoop, voorgesteld een stap verder te gaan door het toepassingsgebied van het wetsvoorstel uit te breiden tot alle niet-levensverzekeringen. Hoewel de spreker voorstander is van een progressieve aanpak, betreurt hij dat die optie niet in de tekst is opgenomen.

Ten tweede herhaalt de heer Prévot zijn voorbehoud met betrekking tot de amendementen nrs. 5 en 7 (DOC 56 0951/003). Hij vreest dat het weglaten van paragraaf 2 in de voorgestelde artikelen 61/16 en 61/17, zoals voorgesteld door Assuralia, de tekst veeleer zal afzwakken dan verbeteren. Zijn fractie zal zich bij de stemming over die amendementen dan ook onthouden.

Ondanks die voorbehouden zal de PS haar steun verlenen aan het gehele wetsvoorstel, aangezien de partij ervan overtuigd is dat het een belangrijke stap voorwaarts betekent op het gebied van bescherming tegen discriminatie in de verzekeringssector.

*De heer Serge Hiligsmann (Les Engagés)* zegt namens zijn fractie zijn steun toe aan het wetsvoorstel, dat hij beschouwt als een noodzakelijke stap vooruit op het gebied van geestelijke gezondheidszorg. België heeft nog steeds in hoge mate te kampen met zelfdoding en psychische problemen, en de bijna stelselmatige uitsluiting van zelfdoding of poging daartoe in reisverzekeringen draagt bij tot de stigmatisering en marginalisering van de betrokkenen.

De heer Hiligsmann is van oordeel dat geestelijke gezondheidsproblemen op dezelfde manier moeten worden benaderd als andere gezondheidsproblemen. Een poging tot zelfdoding is geen vrijwillige keuze, maar de uiting van een diep lijden en valt in dat opzicht onder het verzekerde risico.

De ontvangen adviezen bevestigen dat overigens. De FOD Volksgezondheid wijst erop dat de maatregel aansluit bij de volksgezondheidsdoelstellingen, terwijl de verzekeringssector, bij monde van Assuralia en Fepabel, er niet tegen gekant is.

De geuite technische bezorgdheden, met name inzake het verzekeringsevenwicht, moeten worden gerelativeerd. Het verschijnsel is niet zo massaal dat het hele systeem aan het wankelen zou gaan. Het lid wijst erop dat soortgelijke bakens vandaag al bestaan, met name, en sinds 2014, voor hospitalisatieverzekeringen, zonder dat zulks de sector in gevaar heeft gebracht. De betrokkenen de toegang tot verzekeringen weigeren of benadelen zou daarentegen neerkomen op een inbreuk op het recht om vergeten te worden en het in stand houden van een structurele discriminatie.

suggèrent d'aller plus loin en élargissant le champ d'application de la proposition à l'ensemble des assurances non-vie. Tout en se disant partisan d'une approche progressive, il regrette que cette piste n'ait pas été retenue dans le texte.

Deuxièmement, M. Prévot réitère ses réserves quant aux amendements n<sup>os</sup> 5 et 7 (DOC 56 0951/003). Il craint que la suppression des paragraphes 2 des articles 61/16 et 61/17 proposés, telle que suggérée par Assuralia, n'affaiblisse le texte plutôt que de l'améliorer. Son groupe entend dès lors s'abstenir lors du vote sur ces amendements.

Il conclut en précisant que, malgré ces réserves, le PS soutiendra l'ensemble de la proposition de loi, convaincu qu'elle constitue une avancée importante en matière de protection contre les discriminations dans le domaine des assurances.

*M. Serge Hiligsmann (Les Engagés)* indique que son groupe soutient la proposition de loi, qu'il considère comme une avancée nécessaire en matière de santé mentale. Il rappelle que la Belgique reste fortement confrontée au suicide et aux troubles psychiques, et que l'exclusion quasi systématique des tentatives de suicide dans les assurances voyage contribue à la stigmatisation et à la marginalisation des personnes concernées.

M. Hiligsmann estime que les problématiques de santé mentale doivent être appréhendées de la même manière que les autres problèmes de santé. Une tentative de suicide ne constitue pas un choix volontaire, mais l'expression d'une souffrance profonde et relève, à ce titre, de l'aléa assuré.

Il observe que les avis recueillis vont d'ailleurs dans cette direction. Le SPF Santé publique souligne la cohérence de la mesure avec les objectifs de santé publique, tandis que le secteur des assurances, à travers Assuralia et Fepabel, ne s'y oppose pas.

Quant aux préoccupations techniques exprimées, notamment en matière d'équilibre assurantiel, elles doivent être relativisées. Il ne s'agit pas d'un phénomène massif de nature à déséquilibrer le système. Le membre rappelle que des balises similaires existent déjà, notamment en assurance hospitalisation depuis 2014, sans que cela n'ait mis en péril le secteur. À l'inverse, refuser l'accès à l'assurance ou pénaliser ces personnes reviendrait à s'écarter de la logique du droit à l'oubli et à maintenir une discrimination structurelle.

De voorgestelde hervorming is volgens de spreker dan ook een bijkomende en noodzakelijke stap in de richting van een rechtvaardigere samenleving, die beschermt zonder te stigmatiseren. Tegelijk acht hij het nodig beleidsmatig meer in te zetten op preventie en investeringen inzake geestelijke gezondheid.

*De heer Steven Coenegrachts (Anders.)* geeft aan dat hij geen reden ziet om zich tegen de voorgestelde maatregel te verzetten, zeker nu – enigszins tot zijn verrassing – de verzekeringssector zelf geen bezwaar heeft.

Alluderend op de tussenkomst van de heer Handichi benadrukt de heer Coenegrachts dat parlementsleden geen stemmachines zijn, en dat dit onverkort geldt voor de leden van de meerderheid. Die laatste vormt geen monolithisch blok. Om die reden, en bij gebreke van specifieke afspraken omtrent dit dossier in het regeerakkoord, moeten de parlementsleden volgens hem de ruimte hebben om dit wetsvoorstel inhoudelijk te beoordelen en er zelfstandig over te beslissen. In dat kader aanvaardt hij graag de uitnodiging van mevrouw Van Hoof om tot stemming over te gaan.

*Mevrouw Els Van Hoof (cd&v)* benadrukt dat de kern van het voorstel aansluit bij het regeerakkoord, waarin wordt gesteld dat discriminatie tussen fysiek en psychisch lijden in verzekeringen moet worden aangepakt. Zij herinnert eraan dat zij in de vorige legislatuur reeds een wetsvoorstel heeft laten goedkeuren met betrekking tot hospitalisatieverzekeringen, waarin een gelijkaardige discriminatie inzake zelfdodingspogingen werd opgeheven<sup>2</sup>. Het huidige voorstel bouwt daarop voort en vormt een stap in dezelfde richting, met de erkenning dat verdere stappen in de toekomst mogelijk en noodzakelijk blijven.

Vervolgens gaat mevrouw Van Hoof in op de opmerkingen van de heer Handichi inzake de intentionaliteit van zelfdodingspogingen of pogingen daartoe. Volgens haar kan een zelfdodingspoging niet worden beschouwd als een intentionele handeling in de klassieke zin. Een dergelijke poging vloeit voort uit ernstig psychisch lijden en kan geenszins gelijkgesteld worden met het bewust nemen van risico's, zoals het beoefenen van een gevaarlijke sport in het buitenland. Het betreft geen weloverwogen keuze, maar een crisis die voortkomt uit ziekte en lijden. Zij waarschuwt ervoor deze personen niet verder te

<sup>2</sup> Wet van 21 april 2024 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 (DOC 55 2601).

Il considère dès lors que la réforme proposée constitue une étape supplémentaire et nécessaire vers une société plus juste, qui protège sans stigmatiser, tout en soulignant la nécessité, par ailleurs, de renforcer les politiques de prévention et d'investissement en matière de santé mentale.

*M. Steven Coenegrachts (Anders.)* indique qu'il ne voit aucune raison de s'opposer à la mesure proposée, d'autant que le secteur des assurances lui-même n'y voit aucune objection (ce qui l'a quelque peu surpris).

En réponse à l'intervention de M. Handichi, M. Coenegrachts souligne que les parlementaires ne sont pas des machines à voter, et qu'il en va de même pour les membres de la majorité. Cette dernière ne forme pas un bloc monolithique. Pour cette raison, et en l'absence de dispositions spécifiques concernant ce dossier dans l'accord de gouvernement, les parlementaires doivent, selon lui, avoir la latitude nécessaire pour évaluer le contenu de la proposition de loi à l'examen et se prononcer en toute indépendance. Dans ce contexte, il accepte volontiers l'invitation de Mme Van Hoof à passer au vote.

*Mme Els Van Hoof (cd&v)* souligne que le cœur de la proposition rejoint l'accord de gouvernement, qui prévoit de lutter contre la différence de traitement entre les souffrances physiques et psychiques en matière d'assurances. Elle rappelle avoir déjà fait adopter, lors de la législature précédente, une proposition de loi relative aux assurances hospitalisation, laquelle supprimait une discrimination similaire liée aux tentatives de suicide<sup>2</sup>. La proposition actuelle s'appuie sur celle-ci et constitue un pas dans la même direction, tout en reconnaissant que d'autres mesures resteront possibles et nécessaires à l'avenir.

Mme Van Hoof revient ensuite sur les observations de M. Handichi concernant le caractère intentionnel des suicides ou des tentatives de suicide. Selon elle, une tentative de suicide ne peut pas être considérée comme un acte intentionnel au sens classique du terme. Elle résulte d'une souffrance psychique grave et ne saurait en aucun cas être assimilée à une prise de risque consciente, comme le fait de pratiquer un sport dangereux à l'étranger. Une telle démarche ne relève pas d'un choix mûrement réfléchi, mais d'une crise induite par la maladie et la souffrance. L'intervenante met dès lors

<sup>2</sup> Loi du 21 avril 2024 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 (DOC 55 2601).

stigmatiseren en benadrukt dat de samenleving hier een verantwoordelijkheid draagt om ondersteuning te bieden.

De discriminatie die het voorstel wil wegwerken, is vandaag nog steeds realiteit binnen bepaalde reisannulatie- en reisbijsstandsverzekeringen: gezinnen die een zelfdodingspoging van een kind te verwerken krijgen, maar bij annulering geen aanspraak kunnen maken op tussenkomst van hun reisverzekering. Dit is onmenselijk is en van aard om mensen financieel in de put te duwen. Aan (pogingen tot) zelfdoding ligt een ziekte ten grondslag; het past daarvoor respect op te brengen en zich ervan te onthouden discriminaties in het leven te roepen.

Zoals ze al aanhaalde, passen KBC en Belfius deze discriminatie vandaag niet toe. Dit bewijst dat deze praktijk kan worden veralgemeend zonder dat dit leidt tot hogere verzekeringspremies. De genoemde verzekeraars blijven competitief en verliezen geen klanten omwille van het niet toepassen van uitsluitingen. Dit onderbouwt de haalbaarheid van het voorstel en de noodzaak om paal en perk te stellen aan bestaande discriminerende praktijken.

Met betrekking tot amendementen nrs. 5 en 7 (DOC 56 0951/003) herhaalt mevrouw Van Hoof dat bij reisannulatie- en reisbijsstandsverzekeringen geen medische vragenlijsten worden gebruikt. Bij de sluiting en tarificatie van deze contracten vindt vandaag dus geen differentiatie plaats op basis van de medische toestand van de betrokkene. Er is volgens haar geen reden om aan te nemen dat een dergelijke differentiatie plots zou worden ingevoerd naar aanleiding van de goedkeuring van de voorliggende tekst.

Tot slot verwijst het lid opnieuw naar de steun van Assuralia en van individuele verzekeraars voor dit wetsvoorstel. Zij besluit dat het voorstel een noodzakelijke stap vormt in het wegwerken van discriminatie tussen fysiek en psychisch lijden. Zij erkent dat in de toekomst verdere stappen nodig zijn, maar onderstreept dat dit voorstel een duidelijk maatschappelijk signaal geeft en bijdraagt aan meer gelijkheid en een betere bescherming van kwetsbare personen.

*De heer Reccino Van Lommel (VB)* herhaalt zijn pleidooi voor een breder debat over een meer systematische benadering van medische risico's in verzekeringen. Hij bevestigt dat het wetsvoorstel een stap in de goede richting is en de steun geniet van de Vlaams Belangfractie, maar waarschuwt ervoor dat een opeenstapeling van afzonderlijke ingrepen in de verzekeringswetgeving het

en garde contre toute stigmatisation supplémentaire de cette catégorie de personnes et souligne que la société a, à cet égard, la responsabilité d'apporter son soutien à ces personnes.

La discrimination que la proposition vise à supprimer demeure aujourd'hui une réalité dans certaines assurances annulation et assistance voyage: des familles confrontées à la tentative de suicide d'un enfant ne peuvent prétendre à aucune intervention de leur assurance en cas d'annulation. Cette situation est inhumaine et a pour effet de précipiter les personnes concernées dans un gouffre financier. Le suicide (ou les tentatives de suicide) est le résultat d'une maladie; il convient donc de faire preuve de respect et de s'abstenir de toute forme de discrimination.

Comme elle l'a déjà mentionné, KBC et Belfius n'appliquent pas cette discrimination à l'heure actuelle. Cela que cette décision peut être généralisée sans pour autant entraîner de hausse des primes d'assurance. Les assureurs concernés restent compétitifs et ne subissent pas de perte de clientèle du fait de l'absence d'exclusions. Cet élément confirme la faisabilité de la proposition ainsi que la nécessité de mettre fin aux pratiques discriminatoires.

En ce qui concerne les amendements n<sup>os</sup> 5 et 7 (DOC 56 0951/003), Mme Van Hoof rappelle que les assurances annulation et assistance voyage ne recourent pas à des questionnaires médicaux. Lors de la conclusion et de la tarification de ces contrats, aucune différenciation n'est aujourd'hui opérée sur la base de l'état de santé de l'assuré. Elle estime dès lors qu'il n'existe aucune raison de penser qu'une telle différenciation serait soudainement introduite à la suite de l'adoption du texte à l'examen.

Enfin, la membre rappelle le soutien d'Assuralia et de certains assureurs à cette proposition de loi. Elle conclut que celle-ci constitue une étape nécessaire dans la suppression de la différence de traitement entre souffrance physique et psychique. Elle reconnaît que d'autres avancées seront nécessaires à l'avenir, mais souligne que cette proposition envoie un signal sociétal clair et contribue à davantage d'égalité ainsi qu'à une meilleure protection des personnes vulnérables.

*M. Reccino Van Lommel (VB)* réitère son appel à un débat élargi sur une approche plus systématique des risques médicaux dans les assurances. Il confirme que la proposition de loi constitue un pas dans la bonne direction et qu'elle bénéficie du soutien du groupe Vlaams Belang, mais met en garde contre le fait qu'une accumulation d'interventions ponctuelles dans la législation sur les

risico inhoudt dat het overzicht verloren gaat en een coherent kader ontbreekt.

*De heer Youssef Handichi (MR)* wijst erop dat het juist de taak van het Parlement is de ontvangen adviezen te bestuderen en de geformuleerde opmerkingen kritisch te benaderen. Hij dankt mevrouw Van Hoof voor de verduidelijkingen en bevestigt de steun van zijn fractie aan het wetsvoorstel.

*Mevrouw Lieve Truyman (N-VA)* zegt namens haar fractie mevrouw Van Hoof haar steun toe voor de onderhavige tekst. Ze benadrukt evenwel dat deze problematiek in een breder kader moet worden bekeken. De bespreking focust zich vandaag op psychisch lijden, dat mevrouw Truyman expliciet erkent als ernstig lijden, maar zij wijst erop dat ook personen met een chronische ziekte niet uit het oog mogen worden verloren in de verdere beleidsontwikkeling.

Ook *de heer Jeroen Soete (Vooruit)* spreekt zijn steun uit voor het wetsvoorstel en erkent dat verdere stappen nodig zijn. In reactie op de opmerking van de heer Van Lommel verklaart hij dat ingrijpende en allesomvattende hervormingen het risico inhouden op brede weerstand. Een geleidelijke aanpak, met opeenvolgende en gerichte verbeteringen, kan daarom in de praktijk doeltreffender blijken.

### III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

#### Artikel 1

Dit artikel bevat de grondwettelijke bevoegdheidsgrondslag.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

#### Art. 2

Dit artikel beoogt een nieuwe afdeling in te voegen in deel 4, titel II, hoofdstuk 1, van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

*Mevrouw Els Van Hoof c.s.* dient *amendement nr. 3* (DOC 56 0951/003) in, dat ertoe strekt de voorgestelde afdelingstitel aan te vullen met de woorden "of uit een zelfdoding".

assurances risque d'en brouiller la vue d'ensemble et de porter atteinte à sa cohérence.

*M. Youssef Handichi (MR)* souligne que le rôle du Parlement consiste précisément à examiner les avis reçus et à s'interroger sur les remarques formulées. Il remercie Mme Van Hoof pour les explications apportées et confirme le soutien de son groupe à la proposition de loi.

*Mme Lieve Truyman (N-VA)* indique que son groupe soutient Mme Van Hoof et le texte à l'examen. Elle souligne toutefois que cette problématique doit être envisagée dans un cadre plus large. Les débats actuels portent sur la souffrance psychique, qu'elle reconnaît explicitement comme une souffrance grave, mais elle rappelle que les malades chroniques ne doivent pas être perdus de vue dans l'élaboration des politiques futures.

*M. Jeroen Soete (Vooruit)* exprime également son soutien à la proposition de loi et reconnaît la nécessité de mesures supplémentaires. En réponse à l'observation de M. Van Lommel, il explique que des réformes drastiques et exhaustives risquent de susciter une large opposition. Une approche progressive, fondée sur des améliorations graduelles et ciblées, pourrait dès lors s'avérer plus efficace en pratique.

### III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

#### Article 1<sup>er</sup>

Cet article fixe le fondement constitutionnel de la compétence.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1<sup>er</sup> est adopté à l'unanimité.

#### Art. 2

Cet article vise à insérer une section dans la partie 4, titre II, chapitre 1<sup>er</sup>, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

*Mme Els Van Hoof et consorts* présentent l'*amendement n° 3* (DOC 56 0951/003) tendant à compléter le titre de la section proposé par les mots "ou d'un suicide".

Er wordt verwezen naar de algemene bespreking en de schriftelijke verantwoording bij het amendement.

Amendement nr. 3 en het aldus gewijzigde artikel 2 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

### Art. 3

Dit artikel beoogt, in de afdeling ingevoegd bij artikel 2, een onderafdeling 1 die een artikel 61/16 bevat, in te voegen.

*De dames Els Van Hoof en Leentje Grillaert (cd&v)* dienen *amendement nr. 1* (DOC 56 0951/002) in, dat vervolgens wordt ingetrokken ten voordele van *amendement nr. 4* (DOC 56 0951/003) van *mevrouw Els Van Hoof c.s.*, ertoe strekkende, in het voorgestelde artikel 61/16, paragraaf 1 te vervangen.

*Mevrouw Els Van Hoof c.s.* dient tevens *amendement nr. 5* (DOC 56 0951/003) in, dat ertoe strekt, in voormeld artikel 61/16, paragraaf 2 weg te laten.

Er wordt verwezen naar de algemene bespreking en de schriftelijke verantwoording bij de amendementen.

Amendement nr. 4 wordt eenparig aangenomen. Amendement nr. 5 wordt aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen. Het aldus gewijzigde artikel 3 wordt aangenomen met 13 stemmen en 2 onthoudingen.

### Art. 4

Dit artikel beoogt, in de afdeling ingevoegd bij artikel 2, een onderafdeling 2 die een artikel 61/17 bevat, in te voegen.

*De dames Els Van Hoof en Leentje Grillaert (cd&v)* dienen *amendement nr. 2* (DOC 56 0951/002) in, dat vervolgens wordt ingetrokken ten voordele van *amendement nr. 6* (DOC 56 0951/003) van *mevrouw Els Van Hoof c.s.*, ertoe strekkende, in het voorgestelde artikel 61/17, paragraaf 1 te vervangen.

*Mevrouw Els Van Hoof c.s.* dient tevens *amendement nr. 7* (DOC 56 0951/003) in, dat ertoe strekt, in voormeld artikel 61/17, paragraaf 2 weg te laten.

Er wordt verwezen naar de algemene bespreking en de schriftelijke verantwoording bij de amendementen.

Il est renvoyé à la discussion générale et à la justification écrite de l'amendement.

L'amendement n° 3 et l'article 2, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

### Art. 3

Cet article vise à insérer, dans la section insérée par l'article 2, une sous-section 1<sup>re</sup> contenant un article 61/16.

*Mmes Els Van Hoof et Leentje Grillaert (cd&v)* présentent l'*amendement n° 1* (DOC 56 0951/002), qui est ensuite remplacé par l'*amendement n° 4* (DOC 56 0951/003) présenté par *Mme Els Van Hoof et consorts* et tendant à remplacer le § 1<sup>er</sup> dans l'article 61/16 proposé.

*Mme Els Van Hoof et consorts* présentent également l'*amendement n° 5* (DOC 56 0951/003) tendant à supprimer le § 2 dans l'article 61/16 précité.

Il est renvoyé à la discussion générale et à la justification écrite des amendements.

L'amendement n° 4 est adopté à l'unanimité. L'amendement n° 5 est adopté par 12 voix et 3 abstentions. L'article 3, ainsi modifié, est adopté par 13 voix et 2 abstentions.

### Art. 4

Cet article vise à insérer, dans la section insérée par l'article 2, une sous-section 2 contenant un article 61/17.

*Mmes Els Van Hoof et Leentje Grillaert (cd&v)* présentent l'*amendement n° 2* (DOC 56 0951/002), qui est ensuite remplacé par l'*amendement n° 6* (DOC 56 0951/003) présenté par *Mme Els Van Hoof et consorts* et tendant à remplacer le § 1<sup>er</sup> dans l'article 61/17 proposé.

*Mme Els Van Hoof et consorts* présentent également l'*amendement n° 7* (DOC 56 0951/003) tendant à supprimer le § 2 dans l'article 61/17 précité.

Il est renvoyé à la discussion générale et à la justification écrite des amendements.

Amendement nr. 6 wordt eenparig aangenomen. Amendement nr. 7 en het aldus gewijzigde artikel 4 worden achtereenvolgens aangenomen met 12 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 5

Dit artikel regelt de inwerkingtreding.

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 5 wordt eenparig aangenomen.

\*  
\* \*

Op verzoek van *de heer Reccino Van Lommel (VB)* zal de commissie, met toepassing van artikel 83.1 van het Reglement, overgaan tot een tweede lezing van het wetsvoorstel.

*De rapporteurs,*

Charlotte Verkeyn  
Patrick Prévot

*De voorzitter,*

Roberto D'Amico

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): *nihil*.

L'amendement n° 6 est adopté à l'unanimité. L'amendement n° 7 et l'article 4, ainsi modifié, sont successivement adoptés par 12 voix et 3 abstentions.

Art. 5

Cet article règle l'entrée en vigueur.

Il ne donne lieu à aucune observation.

L'article 5 est adopté à l'unanimité.

\*  
\* \*

À la demande de *M. Reccino Van Lommel (VB)*, la commission procédera à une deuxième lecture de la proposition de loi, en application de l'article 83.1 du Règlement.

*Les rapporteurs,*

Charlotte Verkeyn  
Patrick Prévot

*Le président,*

Roberto D'Amico

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution (article 78.2, alinéa 4, du Règlement): *nihil*.