

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

9 juin 2006

PROPOSITION DE LOI

**visant à mieux encadrer l'utilisation
des données personnelles de santé lors
de la souscription d'assurance personne
et à permettre l'assurabilité du risque décès
des personnes exposées à un risque aggravé
du fait de leur état de santé**

(déposée par Mme Joëlle Milquet,
MM. Melchior Wathelet et Josy Arens)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	11

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

9 juni 2006

WETSVOORSTEL

**stekkende tot een betere begeleiding van het
gebruik van de gezondheidspersoonsgegevens
bij het aangaan van een persoonsverzekering
en teneinde de verzekerbaarheid mogelijk
te maken van het overlijdensrisico voor
personen die een verhoogd risico lopen
als gevolg van hun gezondheidstoestand**

(ingediend door mevrouw Joëlle Milquet en
de heren Melchior Wathelet en Joseph Arens)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	11

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

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: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

RÉSUMÉ

La proposition de loi modifie la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances en vue:

- de réfréner la sélection des risques basée sur des critères sans lien avec l'état de santé actuel du candidat à l'assurance en interdisant la segmentation sur base des «caractéristiques génétiques» et «caractéristiques physiques» de l'individu;*
- de permettre la couverture des risques de décès en faveur de personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé en mettant en place un bureau de tarification en matière d'assurance vie;*
- d'encadrer l'utilisation de données personnelles relatives à l'assuré en mettant en place une Commission chargée de la rédaction d'un code de bonne conduite portant sur les conditions de collecte et d'utilisation des données à caractère personnel de nature médicale.*

SAMENVATTING

Het wetsvoorstel wijzigt de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen om:

- een rem te zetten op de selectie van het aantal risico's op grond van criteria die geen uitstaans hebben met de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde, door segmentering volgens de «genetische kenmerken» en de «fysieke kenmerken» van het individu te verbieden;*
- voor personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand de dekking mogelijk te maken van het overlijdensrisico, via de instelling van een tarifieringsbureau inzake levensverzekering;*
- het gebruik van persoonsgegevens beter te begeleiden, via de oprichting van een commissie die ermee belast is een gedragscode op te stellen inzake de voorwaarden voor het verzamelen en gebruiken van gegevens van persoonlijke en medische aard.*

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES MESSIEURS,

Certaines assurances sont devenues des services d'une valeur si importante qu'en être privé est constitutif d'exclusion sociale. Ainsi en est-il des «assurances de personnes», c'est-à-dire «*celles dans lesquelles, la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne*»¹.

Lorsqu'une personne emprunte de l'argent à un organisme financier, celui-ci demande généralement de souscrire une assurance qui couvre les risques de décès de l'emprunteur. Les personnes qui présentent un profil de santé défavorable éprouvent des difficultés importantes à souscrire une telle assurance à un coût abordable. Il en découle *de facto* une exclusion de ces personnes. En matière d'assurance hospitalisation, de telles exclusions ont également été observées.

La proposition de loi vise à prévenir de telles pratiques discriminatoires au travers d'un dispositif à plusieurs niveaux:

- premièrement, interdiction de segmentation sur base des «caractéristiques génétiques» ou «caractéristiques physiques» de l'individu;

- deuxièmement, mise en place d'un bureau de tarification en vue de couvrir les risques de décès des personnes exposées à un risque aggravé, du fait de leur état de santé;

- troisièmement, clarification des conditions de la collecte et de l'utilisation de données relatives à l'état de santé lors de la souscription d'assurances via la mise en place d'une Commission *ad hoc* chargée de rédiger un code de bonne conduite;

- afin de faire face aux évolutions, cette Commission *ad hoc* est, en outre, chargée d'étudier tout sujet en rapport avec l'assurance des risques de santé aggravés et de formuler des propositions pour améliorer le dispositif existant.

A. Interdiction de segmentation sur base des caractéristiques génétiques ou caractéristiques physiques de l'individu

¹ Article 1^{er}, H, de la loi du 21 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Bepaalde verzekeringen zijn een zo waardevolle dienstverlening geworden dat het ontberen ervan gelijkstaat met sociale uitsluiting. Dat is het geval met de «persoonsverzekering», dat wil zeggen de «*verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysieke (sic) integriteit of gezinstoestand aantast*»¹.

Als iemand geld van een financiële instelling leent, vraagt die laatste gewoonlijk een verzekering af te sluiten die het risico van overlijden van de lener dekt. Mensen met een ongunstig gezondheidsprofiel ondervinden aanzienlijke moeilijkheden om een dergelijke verzekering tegen haalbare kosten aan te gaan. Daaruit vloeit voort dat die mensen *de facto* worden uitgesloten. Dergelijke uitsluitingen doen zich ook voor inzake ziekenhuisopnameverzekering.

Het wetsvoorstel strekt ertoe dergelijke discriminerende praktijken te voorkomen door middel van voorzieningen op verschillende vlakken:

- ten eerste, verbod van segmentering op grond van de «genetische kenmerken» of de «fysieke kenmerken» van een individu;

- ten tweede, instelling van een tarifieringsbureau ten einde het overlijdenrisico te dekken van personen die als gevolg van hun gezondheidstoestand een verhoogd risico lopen;

- ten derde, opheldering omtrent de voorwaarden voor de inzameling en het gebruik van gegevens in verband met de gezondheidstoestand bij het aangaan van verzekeringen, via de instelling van een commissie *ad hoc* die ermee belast wordt een gedragscode op te stellen;

- om in te spelen op de ontwikkelingen wordt die commissie bovendien belast met de studie van alle mogelijke onderwerpen in verband met de verzekering van verhoogde gezondheidsrisico's en kan ze voorstellen formuleren om de bestaande regelgeving te verbeteren.

A. Verbod van segmentering op grond van de genetische of fysieke kenmerken van een individu

¹ Artikel 1, H, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

Plusieurs instruments juridiques internationaux interdisent la discrimination fondée sur les données génétiques. Ainsi, l'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne (UE) dispose que «*toute discrimination fondée (...) sur les caractéristiques génétiques*» est interdite. Il en est de même pour la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 et la biomédecine du Conseil de l'Europe² (article 11) et pour la Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme de l'UNESCO³ (article 6).

Le «groupe de travail des autorités européennes de protection des données à caractère personnel» («groupe 29») s'est penché sur cette question délicate des données génétiques dans son avis du 17 mars 2004:

«Le groupe de travail estime que le traitement des données génétiques dans le domaine de l'assurance doit être interdit en principe et n'être autorisé que dans des circonstances réellement exceptionnelles, précisées par la loi. En effet, dans le domaine de l'assurance, l'utilisation des données génétiques pourrait générer une discrimination à l'encontre du preneur d'assurance ou des membres de sa famille, en raison de leur profil génétique. Dans certains cas, les preneurs d'assurance pourraient, à la suite de résultats défavorables des tests génétiques, être invités à s'acquitter de primes exorbitantes, voire être considérés comme inassurables et ce, sur la base d'un risque possible de maladie, qui pourrait même ne jamais se déclarer. Cette position s'inscrit dans la logique des positions adoptées dans la plupart des États membres, où le traitement des données génétiques dans le domaine de l'assurance ne constitue pas une finalité légitime»⁴.

La Belgique a joué un rôle de précurseur dans ce domaine puisque la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre a été modifiée en vue d'interdire toute discrimination fondée sur les caractéristiques génétiques. L'article 5 de cette loi dispose que «*les données génétiques ne peuvent pas être communiquées*» et l'article 95 précise que «*l'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.*».

² La Belgique n'a pas signé cette convention.

³ Adoptée le 19 octobre 2005 par la 33^e session de la Conférence générale de l'UNESCO.

⁴ «Article 29 de la directive 97/66/CE - Groupe de protection des données», «Document de travail sur les données génétiques», 17 mars 2004, 12178/03/FR - WP 91, www.eu.int/comm/justice_home/fsj/privacy/workinggroup/wpdocs/2004_fr.htm

Verscheidene internationale juridische instrumenten verbieden discriminatie op grond van genetische gegevens. Zo bepaalt artikel 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie: «*Elke discriminatie, met name op grond van [...] genetische kenmerken [...] is verboden*». Hetzelfde geldt voor het Verdrag inzake de rechten van de mens en de biogeneeskunde van de Raad van Europa² (artikel 11) en voor de Universele Verklaring over het menselijk genoom en de rechten van de mens van Unesco³ (artikel 6).

De werkgroep van Europese instanties inzake de bescherming van gegevens van persoonlijke aard («Groep 29») heeft zich in zijn advies van 17 maart 2004 over de kiese aangelegenheid van de genetische gegevens gebogen:

«De Groep is van mening dat de verwerking van genetische gegevens voor verzekeringsdoeleinden op dit moment in principe verboden moet worden en alleen onder duidelijk in de wet omschreven zeer uitzonderlijke omstandigheden mag worden toegestaan. Het gebruik van genetische gegevens in de verzekeringsbranche kan leiden tot discriminatie van aanvragers van verzekeringen of hun familieleden op grond van hun genetische profiel. In sommige gevallen zouden aanvragers van verzekeringen als gevolg van een ongunstige uitkomst van een genetische test kunnen worden geconfronteerd met buitensporige premies of als onverzekerbaar kunnen worden beschouwd op grond van een potentiële ziekte die zich wellicht nooit voor doet. Dit standpunt strookt met het beleid in de meeste lidstaten, waar de verwerking van genetische gegevens met het oog op verzekeringen niet als een gerechtvaardigd doeleinde wordt beschouwd.»⁴.

België heeft op dit vlak een voortrekkersrol gespeeld, aangezien de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst is gewijzigd teneinde elke discriminatie op grond van genetische kenmerken te verbieden. Artikel 5 van die wet bepaalt: «Genetische gegevens mogen niet worden meegedeeld» en artikel 95 preciseert: «Het medisch onderzoek, noodzakelijk voor het sluiten en het uitvoeren van de overeenkomst, kan slechts steunen op de voorgeschiedenis van de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde en niet op technieken van genetisch onderzoek die dienen om de toekomstige gezondheidstoestand te bepalen.».

² België heeft dit verdrag niet ondertekend.

³ Aangenomen op 19 oktober 2005 op de 33^e zitting van de algemene Unesco-conferentie.

⁴ Groep voor Gegevensbescherming Artikel 29, Werkdocument over genetische gegevens (12178/03/NL WP 91), 17 maart 2004 (http://europa.eu.int/comm/justice_home/fsj/privacy/docs/wpdocs/2004/wp91_nl.pdf).

Le premier volet de la proposition vise à compléter ce dispositif en précisant que, dans le cadre des contrats d'assurances de personnes, il ne peut être tenu compte ni des «caractéristiques génétiques» des individus, ni des «caractéristiques physiques» de ceux-ci, comme par exemple le poids, la taille ou encore l'indice de masse corporel qui sont autant de particularismes sans lien avec l'état de santé actuel du candidat à l'assurance.

Afin de rendre effective cette interdiction, la disposition proposée prévoit une obligation d'information positive à charge de l'assureur sur tout questionnaire médical ou autre document précontractuel soumis au preneur d'assurance.

Le but poursuivi est de réfréner la sélection des risques basée sur des critères sans lien avec l'état de santé actuel du candidat à l'assurance. *«A force de vouloir tenir compte d'éléments dont le degré d'incidence sur les chances de survie reste encore à déterminer, on risque de pénaliser certaines personnes en les classant arbitrairement dans des catégories, elles-mêmes sujettes à discussion.»*⁵.

B. La couverture du risque de décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé

Le deuxième volet de la proposition met en place un bureau de tarification en vue de permettre la souscription d'assurances affectées en garanties de prêts hypothécaires, prêts professionnels ou prêts à la consommation par des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé. Les conditions de plafonds, de durée de remboursement et d'âge des candidats à l'assurance, qui conditionnent l'intervention du Bureau de tarification, devront être définies par le Roi.

Le fonctionnement de ce bureau est inspiré par celui du Bureau de tarification en matière d'assurance inondations institué à l'article 68-9 de la loi du 25 juin 1992 précitée, introduit par la loi du 21 mai 2003 (publiée au *Moniteur belge* du 15 juillet 2003) et par celui du Bureau de tarification en matière d'assurance automobile tel qu'organisé par la loi du 2 août 2002⁶.

⁵ C. Paris, «*Les dérives de la segmentation en assurance*», dossier du Journal des Tribunaux, Larcier, 2005, p. 101, n° 71.

⁶ Loi du 2 août 2002 modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et modifiant les articles 29 et 31 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Het eerste deel van dit wetsvoorstel strekt ertoe deze regelgeving te vervolledigen door te preciseren dat in het kader van overeenkomsten voor persoonsverzekeringen geen rekening mag worden gehouden met de «genetische kenmerken» van een individu, noch met zijn «fysieke kenmerken», zoals het gewicht, de grootte, of nog, de *bodymass-index*, die allemaal bijzonderheden zijn die niets met de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde te maken hebben.

Teneinde dat verbod effectief te maken voorziet de voorgestelde maatregel in verplichte, door de verzekeraar te vertrekken concrete informatie over elke medische vragenlijst die of elk ander precontractueel document dat aan de verzekeringnemer wordt voorgelegd.

Bedoeling is een rem te zetten op de selectie van het aantal risico's op grond van criteria die niets te maken hebben met de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde. *«Door rekening te willen houden met elementen waarvan de weerslag op de overlevingskansen nog moet worden bepaald, dreigt men bepaalde personen te benadelen door hen willekeurig te rangschikken in categorieën die zelf ter discussie staan.»*⁵[vert.].

B. De dekking van het overlijdensrisico van personen die als gevolg van hun gezondheidstoestand aan een verhoogd risico zijn blootgesteld

Het tweede hoofdstuk van het wetsvoorstel behelst de oprichting van een tarifieringsbureau. Dat moet de afsluiting mogelijk maken van verzekeringen die bestemd zijn als waarborgen voor hypothecaire, professionele of verbruikleningen aangegaan door personen die als gevolg van hun gezondheidstoestand aan een verhoogd risico zijn blootgesteld. De Koning zal de voorwaarden inzake bovengrenzen, looptijd van de terugbetaling en leeftijd van de kandidaat-verzekerden waaraan het optreden van het tarifieringsbureau onderworpen is, moeten bepalen.

De werking van het tarifieringsbureau inzake verzekering tegen overstromingen dat werd opgericht bij artikel 68-9 van de voormelde wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de wet van 21 mei 2003 (bekengemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 15 juli 2003), en de werking van het tarifieringsbureau inzake autoverzekeringen zoals het wordt georganiseerd bij de wet van 2 augustus 2002⁶ hebben model gestaan voor de werking van het bovenstaande tarifieringsbureau.

⁵ C. Paris, «*Les dérives de la segmentation en assurance*», dossier van Journal des Tribunaux, Larcier, 2005, blz. 101, nr. 71.

⁶ Wet van 2 augustus 2002 tot wijziging van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en tot wijziging van de artikelen 29 en 31 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

En France, les travaux du Comité *Belorgey*, chargé en juin 1999 par le gouvernement français de faire des propositions pour améliorer l'assurabilité des personnes présentant un risque de santé aggravé, ont abouti à la signature d'une convention par l'ensemble des parties prenantes dite «Convention *Belorgey*». Cet instrument met en place un mécanisme compliqué à trois paliers, en vue de prendre en charge les personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé. Un tel mécanisme géré par les professionnels du secteur constitue une alternative valable à la mise en place d'un bureau de tarification. Les auteurs privilégient cependant le mécanisme développé ci-dessus car il offre de plus grandes garanties en termes de justice sociale.

C. La collecte et l'utilisation de données relatives à l'état de santé en vue de la souscription d'un contrat d'assurance

La demande légitime par l'assureur d'informations nécessaires à l'acceptation du risque doit être conciliée avec la confidentialité qui couvre les informations médicales et le respect du droit à la vie privée et familiale du candidat à l'assurance (article 22 de la Constitution et article 8 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales). Le troisième volet de la proposition met en place une Commission *ad hoc* chargée de la rédaction d'un code de bonne conduite afin de clarifier les conditions de collecte et d'utilisation, ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale, à l'occasion de la souscription d'assurances ou l'exécution d'un contrat d'assurance.

En France, le traitement des données à caractère personnel dans le cadre de la souscription d'assurances a donné lieu à la rédaction d'un tel «Code de bonne conduite», suite aux travaux du «Comité *Belorgey*». Ce Code a été ratifié le 21 septembre 2001 par les pouvoirs publics, les associations de consommateurs ou de personnes présentant un risque de santé aggravé et les professionnels du secteur (les établissements de crédit et les assureurs) en annexe de la «Convention *Belorgey*».

D. Le suivi du dispositif d'assurance des risques de santé aggravés

La Commission *ad hoc* mise en place dans le cadre de cette proposition est en outre chargée d'étudier tout

In Frankrijk hebben de werkzaamheden van het Comité *Belorgey*, dat er in juni 1999 door de Franse regering mee werd belast voorstellen te doen om de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico te verbeteren, geleid tot de ondertekening van de *Convention Belorgey* door alle betrokken partijen. Dat instrument voorziet in een ingewikkeld drie-trapssysteem met het oog op de tenlasteneming van personen die als gevolg van hun gezondheidstoestand aan een groter risico zijn blootgesteld. Een dergelijk systeem dat door de beroepsmensen van de sector wordt beheerd, is een goed alternatief voor de oprichting van een tarifieringsbureau. De indieners geven echter de voorkeur aan het voormelde systeem omdat het meer garanties biedt op het stuk van de sociale gerechtigheid.

C. De inzameling en het gebruik van gegevens met betrekking tot de gezondheidstoestand met het oog op de ondertekening van een verzekeringsovereenkomst

De rechtmatige vraag van de verzekeraar naar inlichtingen die nodig zijn voor de aanvaarding van het risico moet worden verzoend met de vertrouwelijkheid die geldt voor de medische informatie en met de eerbiediging van het recht op het privé- en gezinsleven van de kandidaat-verzekerde (artikel 22 van de Grondwet en artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden). Het derde hoofdstuk van het wetsvoorstel voorziet in de oprichting van een commissie *ad hoc* die wordt belast met de redactie van een gedragscode teneinde duidelijkheid te scheppen omtrent de voorwaarden voor de inzameling en het gebruik, alsmede de waarborgen van vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens van medische aard bij de ondertekening of de uitvoering van verzekeringscontracten.

In Frankrijk heeft de verwerking van persoonsgegevens in het kader van de ondertekening van verzekeringsovereenkomsten geleid tot de opstelling van een dergelijke *Code de bonne conduite* als gevolg van de werkzaamheden van het Comité *Belorgey*. Die Code werd op 21 september 2001 bekrachtigd door de overheid en de verenigingen van consumenten of personen met een verhoogd gezondheidsrisico (de kredietinstellingen en de verzekeraars) als bijlage bij de *Convention Belorgey*.

D. De voortgangsbewaking van het stelsel van verzekering van de verhoogde gezondheidsrisico's

De in het kader van die bepaling opgerichte commissie *ad hoc* is er bovendien mee belast alle onderwerpen

sujet en rapport avec l'assurance des risques de santé aggravés. Elle remet tous les deux ans un rapport sur son activité et sur les améliorations apportées ou à apporter au dispositif existant. Cette compétence est directement inspirée de la «Commission de suivi et de propositions» mise en place en France par la «Convention Belorgey».

COMMENTAIRES DES ARTICLES

Art. 2

Le texte proposé insère un nouvel article 94*bis* dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre du 25 juin 1992, qui s'inspire de l'article L. 1141-1 du Code de la santé publique français. Cette nouvelle disposition prévoit que les entreprises et organismes qui proposent des «contrats d'assurance de personnes»⁷ ne peuvent pas tenir compte des résultats de l'examen des «caractéristiques génétiques» ou «caractéristiques physiques» d'une personne, même lorsque ces résultats leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord.

Les «caractéristiques génétiques» s'entendent comme «*toutes les données, quel qu'en soit le type, qui concernent les caractères héréditaires d'un individu ou qui sont en rapport avec de tels caractères formant le patrimoine d'individus apparentés*»⁸. Les «caractéristiques physiques» au sens de la présente disposition s'entendent dans le même sens que celui qui lui est donné dans la loi du 25 février 2003 tendant à lutter contre la discrimination et modifiant la loi du 15 février 1993 créant un Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme. À titre d'exemple, sont visés: le poids, la taille, la couleur des cheveux ou, encore, l'origine ethnique ainsi que la combinaison de telles caractéristiques.

Le second alinéa du premier paragraphe de l'article 94*bis* proposé prévoit qu'aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats ne peut être posée aux personnes demandant à bénéficier d'une garantie. Les entreprises et organismes proposant une garantie

⁷ Au sens de l'article 1^{er} H de la loi sur les assurances terrestres: «celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne».

⁸ Recommandation n°R (97)5 du Conseil de l'Europe.

te onderzoeken met betrekking tot de verzekering van de verhoogde gezondheidsrisico's. Om de twee jaar legt ze een rapport voor over haar activiteiten en over de aan de bestaande regeling aangebrachte of aan te brengen verbeteringen. Voor die bevoegdheid heeft de in Frankrijk door de *Convention Belorgey* opgerichte *Commission de suivi et de propositions* rechtstreeks model gestaan.

COMMENTAAR BIJ DE ARTIKELEN

Art. 2

De voorgestelde tekst voegt in de wet op de land-verzekeringsovereenkomst een nieuw artikel 94*bis* in, waarvoor artikel L.1141-1 van de Franse *Code de la santé publique* model heeft gestaan. Naar luid van die nieuwe bepaling mogen de ondernemingen en de instellingen die «contracten voor persoonsverzekering»⁷ aanbieden geen rekening houden met de resultaten van het onderzoek naar de «genetische kenmerken» of naar de «fysieke kenmerken» van een persoon, ook niet als die resultaten hun door de betrokkene of met zijn instemming zijn verstrekt.

Onder «genetische kenmerken» moeten worden verstaan «Gegevens van elke aard betreffende de erfelijke eigenschappen van een individu of betreffende het erfelijkheidspatroon van die eigenschappen binnen een verwante groep individuen.»⁸. Met «fysieke kenmerken» worden, in de zin van dit wetvoorstel, dezelfde bedoeld als in de wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van discriminatie en tot wijziging van de wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding. Het gaat bijvoorbeeld om: het gewicht, de grootte, de haarkleur of de etnische afstamming, alsmede de combinatie van dergelijke kenmerken.

Het voorgestelde artikel 94*bis*, § 1, tweede lid, bepaalt dat aan personen die om een waarborg verzoeken geen enkele vraag mag worden gesteld over genetische tests en de resultaten daarvan. De ondernemingen en de instellingen die een dekking van

⁷ In de zin van artikel 1H van de wet van 25 juni 1992 op de land-verzekeringsovereenkomst: «verzekering waarbij de verzekeringsprestatie of de premie afhankelijk is van een onzeker voorval dat iemands leven, fysische integriteit of gezinstoestand aantast.»

⁸ Aanbeveling R(97)5 van de Raad van Europa.

des risques de décès ne pourraient naturellement pas demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant la conclusion d'un contrat ou pendant la durée de celui-ci.

Les interdictions posées par cette disposition sont particulièrement nécessaires. Les articles 5, 6 et 7 de la loi sur les assurances terrestres imposent, en effet, aux personnes assurées, une obligation de loyauté ayant pour effet qu'il peut y avoir nullité du contrat d'assurance en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part du cocontractant. Afin de rendre effective cette interdiction et d'informer les consommateurs de leurs droits, le second paragraphe de ce même article 94*bis* prévoit que le libellé de la disposition du premier paragraphe doit être reproduit sur tout questionnaire médical ou autre document pré contractuel soumis au preneur d'assurance.

Art. 3

La nouvelle section II*bis* met en place un Bureau de tarification en vue de permettre la souscription d'assurances accessoires à certains emprunts par des personnes présentant un risque de santé aggravé.

Le fonctionnement de ce bureau est inspiré de celui du Bureau de tarification en matière d'assurance inondations institué à l'article 68-9 de la loi du 25 juin 1992 précitée, inséré par la loi du 21 mai 2003 et de celui du Bureau de tarification en matière d'assurance automobile tel qu'organisé par la loi du 2 août 2002 précitée.

L'intervention du Bureau de tarification est conditionnée par le refus par au moins trois entreprises d'assurances, d'accorder une couverture assurance vie affectée en garantie d'un prêt hypothécaire, prêt professionnel ou prêt à la consommation, dans les limites déterminées par le Roi (conditions de plafonds du montant garanti, de durée de remboursement et d'âge des candidats à l'assurance).

Est assimilée à un refus la proposition d'une prime supérieure à la prime la plus basse de l'assureur pour une personne du même âge, multipliée par un coefficient défini par le Roi, oscillant entre 3 et 6.

de overlijdensrisico's aanbieden, zouden uiteraard niet aan een persoon mogen vragen zich te onderwerpen aan genetische tests vóór de ondertekening van een contract of tijdens de looptijd ervan.

De voormelde verbodsbepalingen zijn absoluut nodig. De artikelen 5, 6 en 7 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst leggen immers aan de verzekerden een loyauteitsverplichting op, wat kan leiden tot de nietigheid van de verzekeringsovereenkomst ingeval de medecontractant gegevens verzwijgt of opzettelijk onjuist meedeelt. Om dat verbod effectief te maken en de consumenten in te lichten over hun rechten bepaalt de tweede paragraaf van datzelfde artikel 94*bis* dat de tekst van § 1 moet worden vermeld op elke medische vragenlijst of elk ander document dat vóór de ondertekening van de overeenkomst aan de verzekeringsnemer wordt voorgelegd.

Art .3

De nieuwe afdeling II*bis* houdt de oprichting in van een tarifieringsbureau in teneinde de afsluiting mogelijk te maken van aanvullende verzekeringen bij bepaalde leningen aangegaan door personen met een verhoogd gezondheidsrisico.

Voor de werking van dat bureau is inspiratie geput uit die van het tarifieringsbureau inzake verzekering tegen overstromingen dat werd opgericht bij artikel 68-9 van de voormelde wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de wet van 21 mei 2003, alsmede uit de werking van het tarifieringsbureau inzake autoverzekeringen zoals het wordt georganiseerd bij de voormelde wet van 2 augustus 2002.

Voor het optreden van het tarifieringsbureau geldt als voorwaarde dat ten minste drie verzekeringsondernemingen een levensverzekering hebben geweigerd als waarborg voor een hypothecaire lening, een professionele lening of een verbruiklening, binnen de door de Koning bepaalde beperkingen (voorwaarden van bovengrens van het gewaarborgde bedrag, looptijd van de terugbetaling en leeftijd van de kandidaat-verzekerde).

Een voorstel tot betaling van een hogere premie dan de laagste premie van de verzekeraar voor een persoon van dezelfde leeftijd vermenigvuldigd met een door de Koning bepaalde coëfficiënt tussen 3 en 6 wordt gelijkgesteld met een weigering.

Art. 4

Cette disposition met en place une «Commission des données personnelles de santé et de l'assurabilité des risques aggravés» chargée:

– d'étudier tout sujet en rapport avec l'assurance des risques de santé aggravés et de remettre tous les deux ans un rapport sur son activité et sur les améliorations apportées ou à apporter au dispositif existant;

– de la rédaction d'un code de bonne conduite qui prévoit les conditions de collecte et d'utilisation, ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale, à l'occasion de la souscription d'assurances ou l'exécution d'un contrat d'assurance et du suivi de sa mise en œuvre.

Joëlle MILQUET (cdH)
Melchior WATHELET (cdH)
Josy ARENS (cdH)

Art. 4

Die bepaling richt een «Commissie voor de gezondheidspersoonsgegevens en de verzekeraarbaarheid van de verhoogde risico's» op, die ermee wordt belast:

– alle onderwerpen te onderzoeken met betrekking tot de verzekering van de verhoogde gezondheidsrisico's en om de twee jaar een rapport voor te leggen over haar activiteiten en over de aan de bestaande regeling aangebrachte of aan te brengen verbeteringen;

– een gedragscode op te stellen waarin de voorwaarden voor de inzameling en het gebruik alsmede de waarborgen van vertrouwelijkheid van de persoonsgegevens van medische aard bij de ondertekening of de uitvoering van een verzekeringscontract worden bepaald, en te zorgen voor de follow-up van de toepassing van die gedragscode.

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Il est inséré dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, un article 94*bis* rédigé comme suit:

«Art. 94*bis*. — § 1^{er}. Les entreprises et organismes qui proposent des contrats d'assurance de personne ne peuvent pas tenir compte des résultats de l'examen des caractéristiques génétiques ou caractéristiques physiques d'une personne demandant à bénéficier de cette garantie, même si ceux-ci leur sont transmis par la personne concernée ou avec son accord.

En outre, ils ne peuvent poser aucune question relative aux tests génétiques et à leurs résultats, ni demander à une personne de se soumettre à des tests génétiques avant que ne soit conclu le contrat et pendant toute la durée de celui-ci.

§ 2. Les dispositions prévues au § 1^{er} doivent être reproduites sur tout questionnaire médical ou autre document précontractuel soumis au preneur d'assurance.».

Art. 3

Il est inséré dans le titre III, Chapitre II, de la même loi, une Section II*bis*, comprenant l'article 102*bis*, rédigée comme suit:

«Section II*bis*. La couverture du risque de décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé

Art. 102*bis*. — § 1^{er}. En vue d'assurer les risques de décès en faveur de personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé, il est créé, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques visés au § 2, qui ne trouvent pas de couverture.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 25 juni 1992 op de landverzekerings-overeenkomst wordt een artikel 94*bis* ingevoegd, luidende:

«Art. 94*bis*. — § 1. De ondernemingen en instellingen die persoonsverzekeringsovereenkomsten aanbieden mogen geen rekening houden met de resultaten van onderzoeken naar de genetische of fysieke kenmerken van een persoon die om het voordeel van een dergelijke waarborg verzoekt, zelfs al worden die hun door de betrokken persoon of met zijn instemming meegedeeld.

Bovendien mogen zij geen enkele vraag stellen in verband met de genetische tests en de resultaten daarvan, noch iemand vragen genetische tests te ondergaan vooraleer de overeenkomst is gesloten en tijdens de hele looptijd ervan.

§ 2. De in § 1 voorgeschreven bepalingen moeten worden weergegeven op elke medische vragenlijst of enig ander precontractueel document dat aan de verzekeringnemer wordt voorgelegd.».

Art. 3

In titel III, hoofdstuk II, van dezelfde wet wordt een afdeling II*bis* ingevoegd, dat artikel 102*bis* bevat, luidende:

«Afdeling II*bis*. De dekking van het overlijdensrisico van personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand

Art. 102*bis*. — § 1. Teneinde het overlijdensrisico te verzekeren met betrekking tot personen die als gevolg van hun gezondheidstoestand een verhoogd risico lopen, wordt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad een «Tarifieringsbureau» opgericht dat tot taak heeft de tariefvoorwaarden nader te bepalen voor de in § 2 bedoelde risico's waarvoor geen dekking wordt gevonden.

§ 2. L'intervention du Bureau de tarification concerne exclusivement la souscription d'assurances vie affectées en garantie de prêts hypothécaires, prêts professionnels ou prêts à la consommation par des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, définir des conditions de plafonds du montant garanti, de durée de remboursement et d'âge des candidats à l'assurance qui conditionnent l'intervention du Bureau de tarification.

§ 3. Toute personne peut introduire une demande auprès du Bureau de tarification lorsqu'au moins trois entreprises d'assurances auxquelles elle s'est adressée ont refusé de lui accorder une couverture pour la souscription d'une assurance vie, affectée en garantie d'un prêt, correspondant au prescrit du § 2 et des arrêtés pris en exécution de cette disposition.

Est assimilée à un refus la proposition d'une prime supérieure au seuil défini par le Roi. Ce seuil est déterminé en multipliant la prime la plus basse du tarif de l'entreprise d'assurances pour une personne du même âge par 3. Ce coefficient peut être modifié par le Roi, sans qu'il puisse être supérieur à 6.

§ 4. Le Bureau de tarification n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 5. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances, de deux membres représentant des associations ayant pour objet la défense des intérêts des consommateurs, de deux membres représentant des associations ayant pour objet la défense des intérêts des patients, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis sur une liste triple présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances, par les associations ayant pour objet la défense des intérêts des consommateurs et par les associations ayant pour objet la défense des intérêts des patients.

Le Roi désigne également, pour chaque membre, un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

§ 2. Het optreden van het Tariferingsbureau betreft uitsluitend het aangaan van levensverzekeringen die worden aangewend als waarborg voor hypothecaire leningen, beroepsleningen of consumentenleningen, door personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand.

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad grensvoorwaarden inzake het gewaarborgd bedrag, de duur van terugbetaling en de leeftijd van de kandidaat-verzekerden vaststellen, waarvan het optreden van het Tariferingsbureau afhankelijk is.

§ 3. Iedereen kan bij het Tariferingsbureau een aanvraag indienen als ten minste drie verzekeringsinstellingen tot wie men zich heeft gericht, hebben geweigerd een dekking toe te kennen voor het aangaan van een levensverzekering die wordt aangewend als waarborg voor een lening, overeenkomstig § 2 en de ingevolge die bepaling getroffen uitvoeringsbesluiten.

Met een weigering wordt gelijkgesteld het voorstel van een premie die hoger is dan de door de Koning bepaalde grens. Die grens wordt berekend door de laagste premie van het tarief van de verzekeringsinstelling voor een persoon van dezelfde leeftijd te vermenigvuldigen met 3. Die coëfficiënt kan door de Koning worden gewijzigd, zonder evenwel hoger te zijn dan 6.

§ 4. Het Tariferingsbureau wordt niet beschouwd als een verzekeringsbemiddelaar in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 5. Het Tariferingsbureau is samengesteld uit vier leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, twee leden die de verenigingen vertegenwoordigen die de belangen van de consumenten verdedigen en twee leden die de verenigingen vertegenwoordigen die de belangen van de patiënten verdedigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar.

De leden van het Bureau worden gekozen uit een driedubbele lijst, voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsinstellingen, door de verenigingen die de belangen van de consumenten verdedigen en door de verenigingen die de belangen van de patiënten verdedigen.

De Koning wijst voor ieder lid tevens een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet tot de vorige categorieën behoort.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau de tarification ont droit.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voix délibérative.

Les ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

À moins que le Roi n'en décide autrement, les moyens matériels nécessaires à l'activité du Bureau sont fournis par la Caisse nationale des Calamités, visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des catastrophes naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

§ 6. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs.

L'assureur qui ne respecte pas les obligations prévues par ou en vertu du présent article est présumé ne plus fonctionner en conformité avec les dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 7. Les risques de décès en faveur de personnes exposées à un risque aggravé, tarifés aux conditions du Bureau, sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance sur la vie en Belgique.

La gestion de ces risques est assumée par un assureur choisi par le candidat preneur parmi les assureurs qui couvrent les risques vie en Belgique. Les charges financières résultant de cette gestion, ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance vie en Belgique.

§ 8. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.»

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Bureau recht hebben.

Het Bureau kan zich deskundigen toevoegen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers die bevoegd zijn voor de Economie, de Binnenlandse Zaken en de Consumentenzaken, kunnen bij het Bureau een waarnemer afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, worden de voor de activiteit van het Bureau benodigde materiële middelen geleverd door de Nationale Kas voor Rampenschade, bedoeld bij artikel 35 van de wet van 12 juli 1976 betreffende het herstel van zekere schade veroorzaakt aan private goederen door natuurrampen, die er het secretariaat en het dagelijks bestuur van waarneemt.

§ 6. De Koning legt de voorwaarden van de werking van het Tariferingsbureau vast, evenals de verplichtingen van de verzekeraars.

De verzekeraar die de door of krachtens dit artikel bepaalde verplichtingen niet in acht neemt, wordt geacht niet langer in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 op de controle der verzekeringsondernemingen.

§ 7. Het overlijdensrisico van personen die aan een verhoogd risico zijn blootgesteld, dat wordt getarifeerd tegen de door het Bureau bepaalde voorwaarden, wordt verzekerd door alle verzekeraars die in België de levensverzekering aanbieden.

Deze risico's worden beheerd door een door de kandidaat-verzekeringnemer gekozen verzekeraar uit de verzekeraars die in België de levensverzekering aanbieden. De financiële lasten die voortvloeien uit dat beheer, alsook de werkingskosten van het Bureau, worden omgeslagen over de verzekeraars die in België de levensverzekering aanbieden.

§ 8. Het Bureau stelt jaarlijks een verslag op over zijn werking. Dat verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden. Het wordt onverwijld bezorgd aan de federale Wetgevende Kamers.»

Art. 4

Il est inséré dans le chapitre IV la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances une section III*bis*, comprenant l'article 41*bis*, rédigée comme suit:

«SECTION III*bis* – De la Commission des données personnelles de santé et de l'assurabilité des risques aggravés

Art. 41*bis*. — § 1^{er}. Il est créé une «Commission des données personnelles de santé et de l'assurabilité des risques aggravés», ci-après dénommée la «Commission». Cette Commission est composée d'au moins trois représentants des entreprises régies par la présente loi, un représentant des associations de consommateurs, un représentant des associations représentant les personnes malades ou handicapées, un membre effectif de la Commission de la protection de la vie privée, un représentant du ministre de l'Economie, un représentant du ministre de la Protection de la consommation et un représentant du ministre de la Santé.

Le secrétariat de la Commission est assuré par la CBFA. Les membres sont nommés pour une période de cinq ans. La Commission est réunie à l'initiative de son président ou de l'un de ses vice-présidents. La Commission établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du ministre.

§ 2. La Commission est chargée de faire des propositions pour permettre d'offrir des polices d'«assurances de personnes», au sens du titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, aux individus exposés à un risque aggravé du fait de leur état de santé ou d'un handicap.

La Commission fait annuellement rapport sur l'avancement de ses travaux au gouvernement et publie un rapport d'activité tous les deux ans. Ce rapport est transmis aux Chambres législatives fédérales et est mis à la disposition du public sur le site Internet de la CBFA.

§ 3. La Commission établit un code de bonne conduite qui prévoit les conditions de collecte et d'utilisation, ainsi que les garanties de confidentialité des données à caractère personnel de nature médicale, à l'occasion de la souscription d'assurances ou de l'exécution d'un contrat d'assurance. Ce code est soumis à la Commission de la protection de la vie privée qui donne un avis sur sa conformité à la loi relative à la protection

Art. 4

In hoofdstuk IV van de wet van 9 juli 1975 op de controle der verzekeringsondernemingen wordt een afdeling III*bis* ingevoegd, die artikel 41*bis* bevat, luidende:

«AFDELING III*bis* – De commissie voor de Gezondheidspersoonsgegevens en de Verzekeraarbaarheid van de Verhoogde Risico's

Art. 41*bis*. — § 1. Er wordt een «commissie voor de Gezondheidspersoonsgegevens en de Verzekeraarbaarheid van de Verhoogde Risico's» opgericht, hierna «de commissie» genoemd. Deze commissie is samengesteld uit ten minste drie vertegenwoordigers van de ondernemingen die onder deze wet vallen, een vertegenwoordiger van de consumentenverenigingen, een vertegenwoordiger van de verenigingen die zieke of gehandicapte personen vertegenwoordigen, een vast lid van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, een vertegenwoordiger van de minister van Economie, een vertegenwoordiger van de minister voor Consumentenzaken, en een vertegenwoordiger van de minister van Volksgezondheid.

Het secretariaat van de commissie wordt waargenomen door de CBFA. De leden worden benoemd voor een periode van vijf jaar. De commissie vergadert op initiatief van de voorzitter of van één van de ondervoorzitters. De commissie stelt haar huishoudelijk reglement vast en legt het ter goedkeuring voor aan de minister.

§ 2. De commissie doet voorstellen om persoonsverzekeringsspolissen, in de zin van titel III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, te kunnen aanbieden aan personen die op grond van hun gezondheidstoestand of een handicap aan een verhoogd risico zijn blootgesteld.

De commissie brengt jaarlijks verslag uit bij de regering over de voortgang van haar werkzaamheden, en maakt tweejaarlijks een activiteitenverslag bekend. Dat verslag wordt overhandigd aan de federale Wetgevende Kamers, en wordt op de website van de CBFA ter beschikking gesteld van het publiek.

§ 3. De commissie stelt een gedragscode op die voorziet in de voorwaarden voor de verzameling en het gebruik van de medische persoonsgegevens, alsook waarborgen inbouwt voor de vertrouwelijkheid ervan, bij het afsluiten van een verzekering of de uitvoering van een verzekeringsovereenkomst. Die code wordt voorgelegd aan de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, die een advies uitbrengt over de

de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel du 8 décembre 1992. La Commission est compétente pour apporter toute modification à ce code de bonne conduite.

La Commission reçoit les plaintes et se prononce par la voie d'avis sur le respect du code de bonne conduite, sans préjudice de toute action judiciaire. Les avis de la Commission sont motivés et publiés.».

Le 16 mars 2006

Joëlle MILQUET (cdH)
Melchior WATHELET (cdH)
Josy ARENS (cdH)

overeenstemming ervan met de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens. De Commissie is bevoegd om in die gedragscode om het even welke verbetering aan te brengen.

De commissie neemt de klachten in ontvangst en spreekt zich, in de vorm van een advies, uit over de inachtneming van de gedragscode, onverminderd elke rechtsvordering. De adviezen van de commissie zijn met redenen omkleed en worden gepubliceerd.».

16 maart 2006