

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

BUITENGEWONE ZITTING 2024

23 september 2024

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen,
teneinde onder bepaalde voorwaarden
het gebruik van medische vragenlijsten
voor woonkredieten af te schaffen**

(ingediend door de heer Patrick Prévot c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

SESSION EXTRAORDINAIRE 2024

23 septembre 2024

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances
en vue de supprimer, sous conditions,
le recours aux questionnaires médicaux
pour les prêts immobiliers**

(déposée par M. Patrick Prévot et consorts)

SAMENVATTING

In essentie strekt dit wetsvoorstel ertoe het gebruik van medische vragenlijsten af te schaffen voor woonkredieten tot 200.000 euro per verzekerde, indien de eindvervaldag voor de terugbetaling van het aangegane krediet voor de zestigste verjaardag van de verzekerde valt. Tevens is het opzet de vertrouwelijkheid van de door de kandidaat-verzekerde verstrekte gegevens beter te waarborgen, zowel intern jegens de verzekeringsmaatschappij als ten aanzien van derden.

RÉSUMÉ

La présente proposition de loi vise, en substance, d'une part à supprimer les questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers n'excédant pas 200.000 euros par assuré dans les cas où l'échéance de remboursement du crédit contracté est antérieure au soixantième anniversaire de l'assuré et, d'autre part, à renforcer la confidentialité des données transmises par le candidat-assuré, tant en interne à l'égard de la compagnie d'assurances que vis-à-vis de tiers.

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
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant

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

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van voorstel DOC 55 3369/001.

De wet-Partyka-Lalieux en de ontwikkelingen inzake het recht om vergeten te worden

Inzake huisvesting vindt de PS-fractie dat het gemakkelijker moet worden gemaakt een eerste eigen woning te verwerven. Een eigendom biedt immers een waarborg voor de toekomst. Wie in de loop van het actieve leven een hypotheeklening heeft kunnen aflossen en zo een woning volledig in eigendom heeft, heeft doorgaans een betere levensstandaard dan wie huur moet blijven betalen.

Het is dan ook van belang om, naast de opwaardering van de pensioenbedragen, de hinderpalen om een woning in eigendom te verkrijgen te blijven wegnemen om aldus de levensstandaard van de bevolking in het algemeen en de ouderen in het bijzonder te helpen opkrikken.

Uit dat oogpunt heeft de wetgever reeds lang aandacht voor één specifiek aspect, namelijk de toegang tot de schuldsaldoverzekering. Doorgaans eist de kredietgever immers een dergelijke verzekering ter dekking van de aflossing van het woonkrediet.

De afgelopen jaren is veel vooruitgang geboekt om schuldsaldoverzekeringen toegankelijker te maken en om bij die verzekeringen alle mogelijke vormen van discriminatie op grond van de gezondheidstoestand van de kredietnemer terug te dringen.

In 2010 was er eerst de wet-Partyka-Lalieux¹, die heeft geleid tot:

— flankerende regels voor medische vragenlijsten en bijkomende medische onderzoeken;

— de verplichting voor de verzekeraar om zijn aanbod expliciet toe te lichten en te motiveren, en daarbij een onderscheid te maken tussen de basispremie en de eventuele bijpremie (die de verzekeraar aanrekent omdat er, rekening houdend met de gezondheidstoestand van de aanvrager en de duur van het contract, een hoger overlijdensrisico bestaat);

¹ Wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft (*Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2010).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3369/001.

La loi Partyka-Lalieux et les évolutions en matière de droit à l'oubli

En matière de logement, le Groupe PS considère qu'il faut faciliter l'accès à la propriété d'une première habitation propre. En effet, la propriété fonctionne comme une garantie pour l'avenir. Les personnes qui ont pu, au cours de leur vie active, rembourser un crédit hypothécaire et accéder pleinement à la propriété ont généralement un niveau de vie plus satisfaisant que les personnes qui doivent continuer à payer un loyer.

Il est donc important, complémentairement à la revalorisation du montant des pensions, de continuer à lever les obstacles frappant l'accès à la propriété d'un bien immobilier, de manière à contribuer à l'élévation du niveau de vie de la population, de nos aînés en particulier.

Dans cette perspective, une question retient depuis longtemps l'attention du législateur. Il s'agit de l'accès à l'assurance du solde restant dû – cette assurance étant, en règle, exigée par le prêteur afin de garantir le remboursement d'un prêt immobilier.

Au cours de ces dernières années, de nombreux progrès ont été accomplis pour faciliter l'accès à ce type d'assurance et réduire les discriminations liées à l'état de santé de l'emprunteur concernant l'accès à l'assurance de solde restant dû.

En 2010, la loi Partyka-Lalieux¹ a permis:

— un encadrement des questionnaires médicaux et des examens médicaux complémentaires;

— l'obligation pour l'assureur d'explicitier et de motiver son offre en distinguant la prime de base et l'éventuelle surprime (qui correspond à la prise en compte par l'assureur d'un risque plus élevé de décès compte tenu de l'état de santé de l'emprunteur et de la durée du contrat);

¹ Loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru (*Moniteur belge* du 3 février 2010).

— de oprichting van een Opvolgingsbureau voor de tarifiering; wanneer de bijpremie hoger is dan 75 % van de basispremie, moet die instantie nagaan of de voorgestelde bijpremie of de verzekeringsweigering vanuit medisch en verzekeringstechnisch standpunt gerechtvaardigd is; binnen 15 dagen moet zij dan een bindend voorstel formuleren;

— de oprichting van een Compensatiekas; wanneer de gevraagde bijpremie meer dan 125 % van de basispremie bedraagt, verleent die instantie financiële steun door een deel van de bijpremie bij te passen, met een maximum van 800 % van de basispremie.

In 2019, vervolgens, trad de wet in voege waarbij het recht om vergeten te worden is ingevoerd.² Die wet geldt voor de schuldsaldoverzekerings en beschermt:

— de van kanker genezen personen: in het algemeen mag de verzekeraar de kankeraandoening niet langer aangrijpen om een bijpremie aan te rekenen of een uitsluiting toe te passen na het verstrijken van een periode van tien jaar na genezing (standaardtermijn) en, voor bepaalde in een referentierooster vermelde kankeraandoeningen, van minder dan tien jaar na genezing;

— sommige chronisch zieken: een referentierooster preciseert onder welke voorwaarden en volgens welke nadere regels bepaalde chronische ziekten kunnen worden verzekerd zonder bijpremie of met een begrensde bijpremie.

In 2022, ten slotte, werd het recht om vergeten te worden uitgebreid.³ Voortaan:

— wordt de standaardtermijn om na kanker het recht om vergeten te worden te doen gelden verkort tot acht jaar en, met ingang van 1 januari 2025, tot zelfs vijf jaar;

— bedraagt voor de personen bij wie voor de leeftijd van 21 jaar kanker is vastgesteld, de termijn om het recht om vergeten te worden vijf jaar;

— is het recht om vergeten te worden ook van toepassing op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen.

De indieners van dit wetsvoorstel zijn ingenomen met de op wetgevingsvlak geboekte vooruitgang; het betreft zeer belangrijke doorbraken, die niet alleen discriminatie

— la création d'un Bureau du suivi de la tarification chargé, lorsque la surprime est supérieure à 75 % de la prime de base, de vérifier si la surprime proposée ou le refus de l'assurance se justifient, tant du point de vue médical que du point de vue assurantiel, et de formuler une proposition contraignante dans les 15 jours;

— la création d'une Caisse de compensation qui, dans l'hypothèse où la surprime réclamée est supérieure à 125 % de la prime de base, intervient financièrement en prenant en charge une partie de la surprime, avec un maximum de 800 % de la prime de base.

En 2019, la loi sur le droit à l'oubli est entrée en vigueur². Cette loi s'applique aux contrats d'assurance solde restant dû et protège:

— les personnes guéries du cancer: l'assureur ne peut plus prévoir ni surprime, ni exclusion, en raison du cancer, de manière générale dix ans après la guérison (délai standard) et pour certains cancers spécifiés dans une grille de référence, moins de dix ans après la guérison;

— certains malades chroniques: une grille de référence précise les conditions et les modalités selon lesquelles certaines maladies chroniques peuvent être assurées, sans surprime ou moyennant une surprime plafonnée.

Enfin, en 2022, le droit à l'oubli a encore été renforcé³. Désormais:

— le délai standard pour exercer son droit à l'oubli à la suite d'un cancer est réduit à 8 ans et il passera à 5 ans à partir du 1^{er} janvier 2025;

— pour les personnes qui ont développé un cancer avant 21 ans, le délai pour exercer son droit à l'oubli est désormais de 5 ans;

— en outre, le champ d'application du droit à l'oubli est élargi aux assurances "incapacité de travail".

Les auteurs de la présente proposition de loi saluent ces avancées législatives; elles constituent des percées très importantes, tant au regard de la lutte contre les

² Wet van 4 april 2019 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen waarbij voor bepaalde persoonsverzekeringen een recht om vergeten te worden wordt ingevoerd (*Belgisch Staatsblad* van 18 april 2019).

³ Wet van 30 oktober 2022 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 (*Belgisch Staatsblad* van 17 november 2022).

² Loi du 4 avril 2019 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances et instaurant un droit à l'oubli pour certaines assurances de personnes (*Moniteur belge* du 18 avril 2019).

³ <http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/loi/2022/10/30/2.022.034.022/justel/modifiant+la+loi+du+4+avril+2014+relative+aux+assurances+en+vue+d'+etendre+le+droit+à+l'oubli> (*Moniteur belge* du 17 novembre 2022).

op grond van de gezondheidstoestand beter helpen te bestrijden, maar de zaken ook gemakkelijker maken voor wie eigendom wil verwerven.

Toch blijkt het bestaande stelsel op veel punten nog voor verbetering vatbaar te zijn.

Veel chronische ziekten vallen immers nog altijd buiten het bereik van de beschermingsmaatregelen. Het referentierooster voor chronische ziekten⁴ biedt immers alleen bescherming voor een beperkt aantal daarvan, in hun nader gespecificeerde varianten: hiv, hepatitis, astrocytoom, leukemie en mucoviscidose.

Bovendien neemt het feit dat een chronische ziekte in het referentierooster is opgenomen niet weg dat soms forse bijpremies worden toegepast. Zo geldt voor bijvoorbeeld mucoviscidose een tot 400 % begrensde bijpremie, ingevolge het krachtens het koninklijk besluit van 26 mei 2019 uitgevaardigde uitvoeringsbesluit.

Na ontvangst van het voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) en van het advies dienaangaande van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft de Kamer van volksvertegenwoordigers aanbevolen de referentieroosters uit te breiden tot andere chronische aandoeningen.⁵ Die aanbeveling is relevant en moet worden uitgevoerd. Toch vergt het verzamelen van epidemiologische gegevens tijd; ondanks het voortreffelijke werk van het KCE is de evaluatie van de referentieroosters een langdurig proces, zijn er weinig personele middelen en geraken de referentieroosters maar moeizaam bijgestuurd.

Flankerende wetgeving voor gezondheidsvragenlijsten

De oproep van patiënten- en consumentenverenigingen aan de wetgever voor een nog ambitieuzere maatregel dan het recht om vergeten te worden of dan flankerende regels voor gezondheidsvragenlijsten moet in dat licht worden gezien.

Frankrijk heeft recent een dergelijke maatregel ingevoerd, meer bepaald via de wet nr. 2022-270

discriminations liées à l'état de santé, que pour ce qui a trait au soutien destiné aux personnes souhaitant accéder à la propriété.

Force est cependant de constater que le système existant reste largement perfectible.

En effet, de nombreuses maladies chroniques restent aujourd'hui exclues des mesures de protection, la grille de référence des maladies chroniques⁴ ne prévoyant de protection que pour un nombre restreint d'entre elles: le VIH, l'hépatite, l'astrocytome, la leucémie et la mucoviscidose.

De plus, le fait qu'une maladie chronique figure dans la grille de référence n'empêche pas l'application d'importantes surprimes (comme par exemple en cas de mucoviscidose, une surprime plafonnée à 400 % s'applique selon l'arrêté d'exécution pris en vertu de l'arrêté royal du 26 mai 2019).

La Chambre des représentants a recommandé d'étendre les grilles de référence à d'autres affections chroniques, après avoir reçu la proposition de Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) et l'avis du Bureau du suivi de la tarification⁵. Cette recommandation est pertinente et doit être mise en œuvre. Pourtant, on ne peut ignorer que la collecte de données épidémiologiques prend du temps; malgré le travail remarquable mené par le KCE, l'on constate que l'évaluation des grilles de référence est un travail de longue haleine, que les effectifs sont limités et que les grilles de référence évoluent lentement.

L'encadrement législatif des questionnaires de santé

C'est dans ce contexte qu'il faut situer la demande adressée au législateur par des associations de patients et de consommateurs visant à examiner une mesure plus ambitieuse encore que le droit à l'oubli ou l'encadrement des questionnaires de santé, et telle qu'elle fut récemment mise en place en France.

Référence est faite ici à la loi française n° 2022-270 du 28 février 2022 pour un accès plus juste, plus

⁴ Koninklijk besluit van 26 mei 2019 tot vaststelling van een referentierooster met betrekking tot het recht om vergeten te worden in het kader van bepaalde persoonsverzekeringen bedoeld in artikel 61/3 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (*Belgisch Staatsblad* van 14 juni 2019).

⁵ Résolution betreffende het uitbreiden van het recht om vergeten te worden tot chronische aandoeningen, op 10 november 2021 aangenomen door de Kamer van volksvertegenwoordigers in plenumvergadering (DOC 55 2067/005).

⁴ Arrêté royal du 26 mai 2019 déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (*Moniteur belge* du 14 juin 2019).

⁵ Résolution visant à étendre le droit à l'oubli à d'autres maladies chroniques, adoptée le 10 novembre 2021 en séance plénière de la Chambre des représentants (DOC 55 2067/005).

van 28 februari 2022 *pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur*".⁶

Die Franse wet verbiedt voortaan het gebruik van medische vragenlijsten voor woonkredieten tot 200.000 euro die de eindvervaldag bereiken voor de 60^e verjaardag van de kredietnemer.

Die twee cumulatieve voorwaarden (bedrag tot 200.000 euro per verzekerde en eindvervaldag voor de leeftijd van 60 jaar) zijn nu bij wet vastgelegd in Frankrijk, met de bedoeling ze na evaluatie van de respons van de verzekeringsmarkt gaandeweg in te trekken. Die voorwaarden zijn bedoeld, aan de ene kant om het risico op zogeheten antiselectie tegen te gaan – met andere woorden de situatie waarbij “risico-ouderen” een woonkrediet aanvragen en waarbij het risico zich ook daadwerkelijk voltrekt, waardoor uiteindelijk de verzekeringsmaatschappij de lening moet terugbetalen, ten voordele van met name de erfgenamen – en aan de andere kant om te voorkomen dat senioren een hoger tarief wordt aangerekend.

In hun advies aan de Kamercommissie voor Economie, Consumentenbescherming en Digitale Agenda over het wetsvoorstel van 14 februari 2022 tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, met het oog op de uitbreiding van het recht om te worden vergeten (DOC 55 2505/001) hebben Testaankoop en Kom Op Tegen Kanker beide de aandacht gevestigd op die “belangrijke maatregel” in Frankrijk en de hoop uitgedrukt dat het initiatief navolging zou krijgen in België.

De indieners van dit wetsvoorstel willen gehoor geven aan die oproep van het middenveld en het parlementaire debat daarover in België op gang brengen.

Derhalve strekt dit wetsvoorstel ertoe de medische vragenlijsten af te schaffen voor woonkredieten tot 200.000 euro die aflopen voordat de kredietnemer de leeftijd van 60 jaar bereikt. Bovendien wordt beoogd dat de Commissie voor Verzekeringen twee jaar na de inwerkingtreding van de in uitzicht gestelde wet aan de Kamer van volksvertegenwoordigers een verslag voorlegt waarin de weerslag van die maatregel wordt gemeten en eventuele aanpassingen van de voorwaarden inzake leeftijd en kredietgedeelte worden voorgesteld.

simple et plus transparent au marché de l'assureur emprunteur⁶.

Cette loi française a supprimé le questionnaire médical pour les prêts immobiliers de moins de 200.000 euros et qui arrivent à leur terme avant le 60^e anniversaire de l'emprunteur.

Ces deux conditions cumulatives (montant inférieur à 200.000 euros et échéance avant le 60^e anniversaire) ont été posées en France, avec l'intention d'une levée progressive de celles-ci à la suite de l'examen des réactions du marché de l'assurance. Ces conditions visent à éviter le risque d'anti-sélection – c'est-à-dire le cas visant les personnes âgées “à risque” sollicitant un emprunt immobilier avec réalisation du risque se traduisant par le remboursement du prêt par l'assurance, notamment au bénéfice de leurs héritiers – et à éviter une augmentation des tarifs pour les seniors.

Dans leur avis rendu à la Commission de l'Économie, de la Protection des consommateurs et de l'Agenda numérique de la Chambre au sujet de la proposition de loi du 14 février 2022 modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en vue d'étendre le droit à l'oubli (DOC 55 2505/001), les associations Test-Achats et Kom Op Tegen Kanker ont, l'une et l'autre, attiré l'attention sur cette “mesure importante” prise par la France et indiqué “espérer que cette initiative de nos voisins du Sud sera suivie dans notre pays”.

Les auteurs de la présente proposition de loi souhaitent répondre à cet appel lancé par les associations et initier ce débat parlementaire dans notre pays.

La présente proposition de loi vise, dès lors, à supprimer les questionnaires médicaux pour les prêts immobiliers de moins de 200.000 euros et qui arrivent à leur terme avant le 60^e anniversaire de l'emprunteur. De plus, deux ans après l'entrée en vigueur de cette future loi, la Commission des Assurances remettra à la Chambre des représentants un rapport mesurant l'impact de cette mesure et proposera des ajustements éventuels portant sur les conditions relatives à l'âge et à la quotité des prêts.

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/2/28/ECOX2132784L/jo/texte>

⁶ <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2022/2/28/ECOX2132784L/jo/texte>

Verwachte voordelen van de geleidelijke afschaffing van de medische vragenlijst

Wat zijn de verwachte voordelen van de geleidelijke afschaffing van de medische vragenlijst?

1° Een eerste voordeel is dat een grotere onderlinge risicospreiding en een gelijkere behandeling van de kredietnemers in de hand wordt gewerkt.

In de huidige benadering met medische vragenlijsten worden de risico's geïndividualiseerd en wordt de verantwoordelijkheid voor iemands gezondheidsproblemen in sterke mate bij die persoon zelf gelegd. Vanuit het oogpunt van de solidariteit is die benadering echter laakbaar.

Ziekte is al een straf; dan nog meer moeten betalen voor een verzekering vanwege die ziekte is voor de getroffen persoon een tweede straf.

Valt een dergelijke strafuitbreiding wel te wettigen? Die vraag is des te prangender daar het sterftecijfer tot de leeftijd van 65 jaar twee keer hoger ligt bij de kwetsbaarste bevolkingslagen dan bij de rijkste bevolkingslagen.⁷ De bestaande sociaaleconomische ongelijkheden komen met andere woorden ook tot uiting in de gezondheidstoestand van de verschillende bevolkingsgroepen.

Bovendien wordt een risicofactor zoals een bovengemiddelde *body mass index* (BMI) thans reeds bestraft met hogere bijpremies. Welnu, uit de wetenschappelijke literatuur blijkt dat een hoog BMI ten dele wordt bepaald door genetische overerving. Een in 2019 in het *British Medical Journal* verschenen onderzoek verstrekt wat dat betreft statistisch bewijsmateriaal dat "*genetically predisposed people are at greater risk for higher BMI and that genetic predisposition interacts with the obesogenic environment*".⁸

Aldus dient men zich af te vragen of het billijkheidshalve verantwoord is dat individuen in hun eentje voor de gevolgen van hun ziekte of verhoogd gezondheidsrisico moeten opdraaien door meer te moeten betalen om toegang te krijgen tot essentiële economische diensten.

2° Een tweede voordeel van de afschaffing van de medische vragenlijst is dat de persoonlijke levenssfeer

⁷ Solidaritis, *Rapport de recherche. Où en sont les inégalités aujourd'hui?*, januari 2019.

⁸ *Quantifying the impact of genes on body mass index during the obesity epidemic: longitudinal findings from the HUNT Study*, <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4067>

Les avantages attendus de la suppression progressive du questionnaire médical

Quels sont les avantages attendus de la suppression progressive du questionnaire médical?

1° Un premier avantage sera de favoriser une plus grande mutualisation des risques et une plus grande égalité de traitement entre emprunteurs.

L'approche actuelle, fondée sur les questionnaires médicaux, repose sur l'individualisation des risques et l'institution d'une responsabilité forte de l'individu face aux problèmes de santé qui l'affectent. Or, cette approche est critiquable du point de vue de la solidarité.

La maladie est une peine. Payer plus cher son assurance en raison d'une maladie frappant une personne est une seconde peine.

Faut-il légitimer cette amplification de la peine? Cette question se pose d'autant plus qu'on sait que les personnes issues des milieux les plus précaires ont un taux de mortalité avant l'âge de 65 ans deux fois plus élevé que celles issues des milieux les plus élevés⁷. En d'autres termes, les inégalités socio-économiques existantes se répercutent au niveau de l'état de santé des différents groupes de population.

Par ailleurs, un facteur de risque tel qu'un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à la moyenne est aujourd'hui sanctionné par des surprimes plus élevées. Or, la littérature scientifique tend à démontrer le rôle joué par le patrimoine génétique dans le développement d'un IMC élevé. Une étude publiée en 2019 dans le *British Medical Journal* présente, à ce titre, des preuves statistiques selon lesquelles "les personnes génétiquement prédisposées sont plus à risque d'avoir un IMC plus élevé et que la prédisposition génétique interagit avec l'environnement obésogène".⁸

La question mérite donc d'être posée, de savoir s'il se justifie, sur le plan de l'équité, que les individus doivent assumer seuls les conséquences de leur maladie ou du risque aggravé de santé qui les affecte, en devant supporter des charges supplémentaires pour accéder à des services économiques essentiels.

2° Un deuxième avantage de la mesure de suppression est qu'elle constituera un progrès en matière de

⁷ Solidaritis, "*Rapport de recherche. Où en sont les inégalités aujourd'hui?*", janvier 2019.

⁸ "*Quantifying the impact of genes on body mass index during the obesity epidemic: longitudinal findings from the HUNT Study*": <https://www.bmj.com/content/366/bmj.l4067>

beter wordt beschermd. De huidige benadering berust immers op kennisgeving aan de verzekeraar van medische gegevens, die net de kern van het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer zijn.

Nu blijkt uit een verslag uit 2018 van de Commissie voor Verzekeringen⁹ dat de patiënten- en consumentenverenigingen fundamenteel betwijfelen of het “veralgemeend gebruik van de medische vragenlijst” wel in overeenstemming is met het recht op de bescherming van de persoonlijke levenssfeer (art. 8 EVRM – Recht op eerbiediging van privé, familie- en gezinsleven).

De vertegenwoordigers van de patiënten en van de consumenten stellen vast “dat er in de praktijk nog problemen zijn met vragen die te algemeen, te open, te subjectief verwoord en niet pertinent zijn, of zonder duidelijk verband met het overlijdensrisico. Ook wordt vastgesteld dat in secundaire vragenlijsten, die aan de behandelende arts van de kandidaat-verzekerde worden voorgelegd, soms wordt gevraagd naar bijvoorbeeld het beroep van de patiënt of naar familiale antecedenten.”¹⁰

Er zij ook gewezen op bepaalde schandalen uit het verleden, zoals de door *De Morgen* aan de kaak gestelde situatie waarbij voor een verzekeringsmaatschappij werkende artsen in het ziekenhuis het elektronisch medisch dossier van patiënten hadden geraadpleegd zonder hun medeweten; de aldus verkregen informatie over de medische voorgeschiedenis van een patiënt kon vervolgens door de verzekeraar worden gebruikt om in een verzekeringsdossier tegemoetkoming te weigeren.

3° Ten derde is de afschaffing van de medische vragenlijsten, weliswaar onder bepaalde voorwaarden, een maatregel die bij schuldsaldoverzekerings de schade-premieratio aanzienlijk kan verbeteren.

Thans gaat een groot deel van de door de verzekeringnemers betaalde premies op aan makelaarscommissies of administratieve kosten. Door de administratieve verwerking van de dossiers te vereenvoudigen en geen kosten voor de verwerking van de medische gegevens meer te hebben, zou men de geïnde premies voor een groter deel kunnen besteden aan vergoedingen bij voltrekking van het verzekerde risico.

4° Wat de impact van deze maatregel op de hoogte van de premies betreft, vallen vandaag enkele vaststellingen te doen. In Frankrijk hadden de tegenstanders van de afschaffing van de medische vragenlijst gewaarschuwd dat die maatregel tot een algemene premieverhoging zou

protection de la vie privée. En effet, l'approche actuelle est fondée sur la transmission à l'assureur de données médicales, qui constituent précisément le noyau dur du droit à la protection de la vie privée.

Or, il résulte d'un rapport de 2018 de la Commission des Assurances⁹ que les associations de patients et de consommateurs soulèvent des questions fondamentales concernant la conformité de “l'usage généralisé du questionnaire médical” au droit au respect à la vie privée (art. 8 CEDH – Droit au respect de la vie privée et familiale).

Les représentants des patients et des consommateurs constatent que “dans la pratique, il subsiste des problèmes avec des questions formulées de manière trop générale, trop ouverte et trop subjective et qui ne sont pas pertinentes ou sans lien clair avec le risque de décès. Il est également constaté que les questionnaires secondaires soumis au médecin traitant du candidat-assuré comportent parfois des questions concernant la profession du patient ou ses antécédents familiaux.”¹⁰

On se souvient aussi que, par le passé, des scandales ont émaillé l'actualité, comme ce cas relevé par le quotidien flamand *De Morgen*, concernant des médecins travaillant pour une compagnie d'assurances qui avaient consulté à l'hôpital les dossiers médicaux électroniques de patients à leur insu – les informations issues des antécédents médicaux d'un patient pouvant ainsi être utilisées pour contester le remboursement dans un dossier d'assurance.

3° En troisième lieu, la suppression, sous certaines conditions, des questionnaires médicaux est une mesure propre à améliorer sensiblement le ratio sinistre/prime en assurance de solde restant dû.

Aujourd'hui, une large partie des primes payées par les preneurs d'assurance partent en commissions pour les vendeurs ou en frais d'administration. Faciliter le traitement administratif d'un dossier et supprimer les coûts liés au traitement des données médicales permettront de réserver une plus large partie des encaissements aux indemnités en cas de réalisation du risque.

4° Concernant les effets de cette mesure sur le niveau des primes, les observations que l'on peut faire actuellement sont les suivantes. En France, les opposants à la suppression du questionnaire médical avaient agité le chiffon rouge de l'augmentation généralisée des

⁹ Commissie voor Verzekeringen, Evaluatieverslag van de reglementering inzake schuldsaldoverzekerings, Brussel, 29 mei 2018, Doc/C2018/1.

¹⁰ *Ibid.*

⁹ Commission des Assurances, “Rapport d'évaluation sur la réglementation concernant les assurances de solde restant dû”, Bruxelles, 29 mai 2018, Doc/C2018/1.

¹⁰ *Ibid.*

leiden. Na de eerste evaluaties van de wet-Lemoine (de voormelde Franse wet nr. 2022-270 van 28 februari 2022) bleek integendeel dat de resultaten bemoedigend waren, doch met enkele kanttekeningen. Voor een profiel van een 35-jarige die een lening van 200.000 euro met een looptijd van vijftien jaar aangaat en dus in aanmerking komt voor een verzekeringsovereenkomst waarvoor geen medische vragenlijst dient te worden ingevuld, zijn de tarieven met gemiddeld 20 % gestegen bij de alternatieve verzekeraars. Daarentegen stelt men een daling van 26,56 % vast bij de bankverzekeraars (goed voor 87,6 % van de polissen, met andere woorden de overgrote meerderheid van de kredietverzekeringsovereenkomsten). Voor een profiel van een 45-jarige die een lening met een looptijd van vijftien jaar aangaat, lopen de tarieven veel minder sterk uiteen: een stijging van 7,42 % bij de alternatieve verzekeraars en een daling van 1,90 % bij de bankverzekeraars.¹¹ Deze resultaten lijken de argumenten die tegen de voorgestelde maatregel worden aangevoerd, namelijk dat in dat geval de premies sterk zouden stijgen, te relativiseren of zelfs te ontkrachten.

5° Tot slot zou de voorgestelde maatregel, zoals vermeld, een oplossing bieden voor mensen die vandaag nog altijd uit de boot vallen, onder het voorwendsel dat ze aan verschillende aandoeningen lijden.

Thans is het zo dat zelfs wanneer de aandoening geen specifieke invloed heeft op de levensverwachting, zoals bij diabetes of te hoge cholesterol, de patiënten moeilijkheden ondervinden om een lening te verkrijgen. Die situatie is moeilijk te aanvaarden voor mensen voor wie de aankoop van een woning vaak een manier is om op middellange termijn een toekomst uit te bouwen en ondanks hun aandoening een normaal leven te leiden. Door die situatie krijgen patiënten in remissie of genezen verklaarde patiënten bovendien de indruk dat ze nooit echt van hun aandoening verlost zullen raken, ondanks de lange strijd die ze er al tegen hebben geleverd.

De indieners van dit wetsvoorstel zijn derhalve van oordeel dat er voldoende sterke argumenten zijn om een parlementair debat op gang te brengen over de geleidelijke afschaffing van de medische vragenlijst in België.

Met dit wetsvoorstel willen de indieners gehoor geven aan de oproep van de patiënten- en consumenten-

tarifs. Les premières évaluations de la loi Lemoine (loi française n° 2022-270 du 28 février 2022 susvisée) montrent au contraire des résultats encourageants quoique nuancés. Pour un profil cadre de 35 ans souscrivant un prêt de 200.000 euros sur 15 ans et donc éligible à un contrat d'assurance sans questionnaire de santé, les prix ont monté de 20 % en moyenne auprès des assureurs alternatifs. Mais auprès des bancassureurs (qui représentaient 87,6 % des contrats, c'est-à-dire une grande majorité des contrats d'assurance emprunteur), on constate une réduction des tarifs de 26,56 %. S'agissant d'un profil cadre de 45 ans qui emprunterait sur 15 ans, les tarifs varient beaucoup moins, soit l'on constate une hausse de 7,42 % auprès des assureurs alternatifs et une baisse de 1,90 % auprès des bancassureurs¹¹. Il s'agit ici de résultats de nature à relativiser, voire à démentir, les arguments visant à délégitimer la mesure proposée eu égard à ses effets attendus quant à la hausse frappant les primes.

5° Enfin, comme mentionné plus haut, la mesure proposée apportera une réponse aux personnes qui restent aujourd'hui à la marge des démarches d'inclusion, au motif qu'elles souffrent de diverses pathologies.

À l'heure actuelle, même lorsque la pathologie n'affecte pas particulièrement l'espérance de vie, comme c'est le cas pour le diabète ou le cholestérol, les patients rencontrent des obstacles dans le cadre de l'obtention de leur prêt. Cette situation est insupportable pour des personnes dont l'achat d'une résidence représente souvent la possibilité de se projeter à moyen terme et de vivre une vie normale en dépit de l'affection qu'elles endurent. En outre, elle donne l'impression aux patients en rémission ou guéris qu'ils n'en auront jamais vraiment fini avec la pathologie, malgré le long combat qu'ils ont livré contre elle.

Les auteurs de la présente proposition de loi estiment, par conséquent, que les arguments sont aujourd'hui suffisamment pertinents pour initier le débat parlementaire portant sur la suppression progressive du questionnaire médical dans notre pays.

Nous souhaitons répondre favorablement à l'appel lancé par les associations de patients et de consommateurs

¹¹ Romain Designolle, *Assurance de prêt: ce qui a changé pour les emprunteurs depuis la loi Lemoine*, 18 januari 2023, te raadplegen op <https://www.moneyvox.fr/credit/actualites/91.397/assurance-de-pre-pret-ce-qui-a-vraiment-change-pour-les-emprunteurs-depuis-la-loi-lemoine>

¹¹ Romain Designolle, "Assurance de prêt: ce qui a changé pour les emprunteurs depuis la loi Lemoine", 18 janvier 2023. Document disponible sur internet: <https://www.moneyvox.fr/credit/actualites/91.397/assurance-de-pre-pret-ce-qui-a-vraiment-change-pour-les-emprunteurs-depuis-la-loi-lemoine>

verenigingen en stellen ze voor om bij schuldsaldoverzekerings de medische vragenlijsten onder voorwaarden af te schaffen.

Voorts beoogt dit wetsvoorstel een tweede maatregel. De indieners zijn immers van oordeel dat voor de kandidaat-verzekeringnemer die alsnog een medische vragenlijst zal moeten invullen, de vertrouwelijkheid van de verstrekte gegevens moet worden gewaarborgd, zowel intern jegens de verzekeringsmaatschappij als ten aanzien van derden.

In 2016 heeft de consumentenvereniging Testaankoop al onderzoek gedaan naar de medische vragenlijsten die bij schuldsaldoverzekerings worden gebruikt. Zo heeft men nu weet van gevallen waarbij de medische vragenlijst wordt ingevuld in een niet-besloten ruimte van de verzekeringsonderneming, waarbij de kandidaat-verzekeringnemer de vragen van de administratief medewerker mondeling dient te beantwoorden. Wat de vertrouwelijkheid ten aanzien van derden betreft, blijkt uit het onderzoek dat bepaalde verzekeringsondernemingen de gegevens doorspelen aan andere ondernemingen van dezelfde groep of zelfs aan Datassur, een op initiatief van de verzekeringssector opgericht orgaan om gegevens uit te wisselen en de schaderegeling te versnellen.

Om dergelijke situaties te voorkomen, stellen de indieners voor dat in de wet wordt bepaald dat bij het verzamelen en verwerken van persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde en de kandidaat-verzekeringnemer de vertrouwelijkheid van die gegevens dient te worden gewaarborgd. Daartoe zouden de dossiers die dergelijke gegevens bevatten onder de bevoegdheid komen te staan van een arts wiens technische en morele onafhankelijkheid moet zijn gewaarborgd, aangezien die laatste verantwoordelijk is voor de vertrouwelijke aard van elke medische informatie die aan de verzekeringsmaatschappijen wordt verstrekt. Bepaalde verzekeringsmaatschappijen werken al volgens dat principe. Deze werkwijze strekt tot voorbeeld en dient algemeen navolging te krijgen.

TOELICHTING BIJ DE ARTIKELEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele bevoegdheidsgrondslag; het behoeft geen specifieke toelichting.

et nous proposons la suppression sous conditions des questionnaires médicaux en assurance solde restant dû.

La présente proposition de loi prévoit, par ailleurs, une seconde mesure. Nous estimons en effet que, s'agissant des personnes qui seront toujours tenues de remplir un questionnaire médical, il convient de renforcer la confidentialité des données transmises par le candidat-assuré, tant en interne à l'égard de la compagnie d'assurances que vis-à-vis de tiers.

En 2016, l'association de consommateurs Test-Achats avait réalisé une enquête sur les questionnaires médicaux utilisés dans le cadre de la souscription d'assurances solde restant dû. Dans ce cadre, on relate des cas où le questionnaire médical est complété dans l'open space de la compagnie d'assurances, le candidat devant répondre oralement aux questions d'un collaborateur administratif de la compagnie. Concernant la confidentialité vis-à-vis de tiers, l'enquête révèle que certaines compagnies d'assurances transmettent des données confidentielles à d'autres sociétés du même groupe, et même à Datassur, un organisme créé à l'initiative des entreprises d'assurances pour échanger des données et accélérer le règlement des sinistres.

Pour y remédier, nous proposons d'inscrire dans la loi que les processus de recueil et de traitement des informations personnelles concernant la santé de l'assuré et du candidat preneur d'assurance doivent garantir la confidentialité de ces informations. Pour ce faire, les dossiers contenant ces informations seront placés sous l'autorité d'un médecin dont l'indépendance technique et morale doit être garantie, celui-ci étant responsable du caractère confidentiel de toute information médicale fournie aux entreprises d'assurances. Des compagnies d'assurance appliquent déjà ces principes; il s'agit d'une bonne pratique à généraliser.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cette disposition concerne le fondement constitutionnel de cette proposition de loi et n'appelle pas de commentaire.

Art. 2

Dit artikel strekt tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

Dit artikel beoogt de afschaffing van de medische vragenlijsten en onderzoeken voor woonkredieten tot 200.000 euro met eindvervaldag voor de 60^e verjaardag van de kredietnemer.

Het strekt te voorzien in twee cumulatieve voorwaarden, die naargelang van de evaluatie van de respons van de kredietverzekeringsmarkt gaandeweg zouden kunnen worden ingetrokken en die bedoeld zijn om:

— het risico op zogeheten antiselectie tegen te gaan, met andere woorden de situatie waarbij “risico-ouderen” een woonkrediet aanvragen en waarbij het risico zich ook daadwerkelijk voltrekt, waardoor uiteindelijk de verzekeringsmaatschappij de lening moet terugbetalen, ten voordele van de erfgenamen. Gezien de gemiddelde kredietlooptijd bij uitgifte, ongeveer vijftien jaar, zal die maatregel voornamelijk in het voordeel zijn van personen jonger dan 45 jaar, die gemiddeld een lager gezondheidsrisico hebben dan ouderen;

— tariefverhogingen voor senioren te voorkomen. Voor mensen die bij het sluiten van de overeenkomst al ouder zijn dan 45 jaar, zouden de premies immers niet automatisch mogen worden verhoogd, aangezien de kredietgever op basis van de eindvervaldag van de kredietovereenkomst (na de zestigste verjaardag) de medische vragenlijst mag bewaren met het oog op de tarifiering van het risico.

Art. 3

Teneinde de vertrouwelijkheid van de door de kandidaat-verzekeringnemer verstrekte gezondheidsgegevens beter te waarborgen, zowel intern jegens de verzekeringsmaatschappij als ten aanzien van derden, strekt dit artikel ertoe te bepalen dat de dossiers met persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde en de kandidaat-verzekeringnemer onder de bevoegdheid komen te staan van een arts wiens technische en morele onafhankelijkheid moet zijn gewaarborgd. Die laatste zal verantwoordelijk zijn voor de vertrouwelijkheid van elke medische informatie die aan de verzekeringsmaatschappijen wordt verstrekt.

Art. 2

Il s'agit de modifier la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Cet article supprime les questionnaires et examens médicaux pour les prêts immobiliers de moins de 200.000 euros et qui arrivent à leur terme avant le 60^e anniversaire de l'emprunteur.

Il prévoit deux conditions cumulatives, qui pourront être progressivement levées après examen de la façon dont le marché de l'assurance emprunteur se comporte, et qui visent à:

— éviter le risque d’“anti-sélection”, c’est-à-dire le cas de personnes âgées “à risque” sollicitant un emprunt immobilier avec réalisation du risque se traduisant par le remboursement du prêt par l’assurance, notamment au bénéfice de leurs héritiers. Compte tenu de la durée moyenne des prêts au moment de leur émission, environ 15 ans, le bénéfice de cette mesure sera prioritairement réservé aux personnes âgées de moins de 45 ans, présentant en moyenne un risque de santé plus faible que les personnes âgées;

— éviter une augmentation des tarifs pour les seniors. Les personnes empruntant à un âge supérieur à 45 ans ne devraient en effet pas subir de hausse automatique des prix, puisque la date de fin de remboursement de leur prêt (au-delà de 60 ans) autorisera le prêteur à conserver le questionnaire médical en vue de la tarification du risque.

Art. 3

Afin de renforcer la confidentialité des données de santé transmises par le candidat-assuré, tant en interne à l'égard de la compagnie d'assurances que vis-à-vis de tiers, cet article prévoit que les dossiers contenant des informations personnelles concernant la santé de l'assuré et du candidat preneur d'assurance doivent être placés sous l'autorité d'un médecin dont l'indépendance technique et morale doit être garantie. Celui-ci sera responsable de la confidentialité de toute information médicale fournie aux entreprises d'assurances.

Art. 4

Dit artikel stelt in uitzicht dat de Commissie voor Verzekeringen deze wet uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding ervan evalueert.

Art. 5

Teneinde de verzekeringsmaatschappijen de nodige tijd te bieden om de polissen en de procedures aan te passen, voorziet dit artikel erin dat deze wet in werking treedt op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4

Cet article prévoit une évaluation de la présente loi, par la Commission des Assurances, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la loi.

Art. 5

Afin de laisser le temps nécessaire aux entreprises d'assurances leur permettant d'adapter les contrats et les procédures, cet article prévoit que la présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur Belge*.

Patrick Prévot (PS)
Sophie Thémont (PS)
Christophe Lacroix (PS)
Hugues Bayet (PS)
Ridouane Chahid (PS)

WETSVOORSTEL**HOOFDSTUK 1****Inleidende bepaling****Artikel 1**

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2

**Wijzigingen van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen – Vertrouwelijkheid
van de gezondheidsgegevens**

Art. 2

In artikel 212 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden “De Koning kan” vervangen door de woorden “Onverminderd § 1/1 kan de Koning”;

2° er wordt een paragraaf 1/1 ingevoegd, luidende:

“§ 1/1. In afwijking van de artikelen 58, 61 en 61/2 mag de verzekeraar de verzekerde noch om enige informatie over diens gezondheidstoestand, noch om enig geneeskundig onderzoek verzoeken wanneer is voldaan aan de volgende voorwaarden:

1° het verzekerde deel over het totale uitstaande bedrag van de kredietovereenkomsten is niet hoger dan 200.000 euro per verzekerde;

2° de eindvervaldag voor de terugbetaling van het aangegane krediet valt niet na de zestigste verjaardag van de verzekerde. De Koning kan ten gunste van de verzekerde voordeligere voorwaarden bepalen betreffende het maximale kredietgedeelte en de leeftijd van de verzekerde.”;

3° in paragraaf 2 worden in het eerste en het derde lid de woorden “De Koning kan” telkens vervangen door de woorden “Onverminderd § 1/1 kan de Koning”.

PROPOSITION DE LOI**CHAPITRE 1^{ER}****Disposition introductive****Article 1^{er}**

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2

**Modifications de la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances – Confidentialité
des données de santé**

Art. 2

Dans l'article 212 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, sont apportées les modifications suivantes:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “Le Roi peut” sont remplacés par les mots “Sans préjudice du paragraphe 1^{er}/1, le Roi peut”;

2° il est inséré un paragraphe 1^{er}/1 rédigé comme suit:

“§ 1^{er}/1. Par exception aux articles 58, 61 et 61/2, aucune information relative à l'état de santé ni aucun examen médical de l'assuré ne peut être sollicité par l'assureur, lorsque les conditions suivantes sont réunies:

1° la part assurée sur l'encours cumulé des contrats de crédit n'excède pas 200.000 euros par assuré;

2° la date d'échéance de remboursement du crédit contracté ne sera pas postérieure à la date du sixième anniversaire de l'assuré. Le Roi peut définir des conditions plus favorables en faveur de l'assuré concernant le plafond de la quotité assurée et l'âge de l'assuré.”;

3° dans le paragraphe 2, dans les alinéas 1 et 3, les mots “Le Roi peut” sont chaque fois remplacés par les mots “Sans préjudice du paragraphe 1^{er}/1, le Roi peut”.

Art. 3

In deel 4, titel IV van dezelfde wet wordt een artikel 212/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 212/1. Bij de procedures om persoonsgegevens betreffende de gezondheid van de verzekerde en de kandidaat-verzekeringnemer te verzamelen en te verwerken, wordt de vertrouwelijkheid van die gegevens gewaarborgd. Daartoe staan de dossiers die dergelijke gegevens bevatten onder de bevoegdheid van een arts wiens technische en morele onafhankelijkheid moet zijn gewaarborgd; deze arts is verantwoordelijk voor de vertrouwelijkheid van elke informatie die aan de ondernemingen wordt verstrekt.”

HOOFDSTUK 3

Evaluatie van de wet

Art. 4

De Commissie voor Verzekeringen bezorgt de Kamer van volksvertegenwoordigers uiterlijk twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet een verslag waarin de impact ervan op zowel de verzekeraars als de verzekeringnemers wordt geëvalueerd.

Dat verslag gaat met name na welke gevolgen deze wet heeft voor de onderlinge risicospreiding en de tariefsegmentering naargelang van de risicoprofielen, voor de evolutie van de voorgestelde tarieven, voor het soort en de omvang van de waarborgen die de verzekeringsovereenkomsten de kredietnemers bieden, en voor de evolutie ervan tussen de inwerkingtreding van deze wet en de redactie van het verslag.

Tevens evalueert dat verslag de tenuitvoerlegging van artikel 2 van deze wet, met name in het licht van de inachtneming van het beginsel van gelijke behandeling van de kredietnemers, en stelt het de eventueel door te voeren bijstellingen voor aangaande de voorwaarden inzake leeftijd en kredietgedeelte.

HOOFDSTUK 4

Inwerkingtreding

Art. 5

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het

Art. 3

Dans la même loi, dans la Partie 4, dans le Titre IV, il est inséré un article 212/1 rédigé comme suit:

“Art. 212/1. Les processus de recueil et de traitement des informations personnelles concernant la santé de l'assuré et du candidat preneur d'assurance garantissent la confidentialité de ces informations. À cette fin, les dossiers contenant ces informations confidentielles sont placés sous l'autorité d'un médecin dont l'indépendance technique et morale doit être garantie; celui-ci est responsable de la confidentialité de toute information médicale fournie aux sociétés.”

CHAPITRE 3

Évaluation de la présente loi

Art. 4

La Commission des Assurances remet à la Chambre des représentants, au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la présente loi, un rapport évaluant les conséquences, tant pour les assureurs que pour les preneurs d'assurance, de sa mise en œuvre.

Ce rapport évalue notamment les effets de la présente loi sur le processus de mutualisation des risques et sur la segmentation des tarifs en fonction des profils de risque, sur l'évolution des tarifs proposés, sur le type et le niveau des garanties proposées aux emprunteurs dans les contrats d'assurance et sur leur évolution durant la période comprise entre le moment de l'entrée en vigueur de la présente loi et le moment de la rédaction de ce rapport.

Ce rapport évalue également la mise en œuvre de l'article 2 de la présente loi, notamment au regard du respect du principe de l'égalité de traitement entre les emprunteurs, et propose les ajustements éventuels à opérer quant aux conditions relatives à l'âge et à la quotité des prêts.

CHAPITRE 4

Entrée en vigueur

Art. 5

La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur*

Belgisch Staatsblad, en geldt voor de vanaf die datum gesloten nieuwe overeenkomsten.

28 augustus 2024

belge et s'applique aux nouveaux contrats conclus à partir de cette date.

28 août 2024

Patrick Prévot (PS)
Sophie Thémont (PS)
Christophe Lacroix (PS)
Hugues Bayet (PS)
Ridouane Chahid (PS)