

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

5 december 2024

**WETSVOORSTEL**

**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**

**Amendementen**

---

---

*Zie:*

Doc 56 **0302/ (B.Z. 2024):**

001: Wetsvoorstel van mevrouw Van Bossuyt c.s.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

5 décembre 2024

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 4 avril 2014  
relative aux assurances  
en vue d'étendre  
le droit à l'oubli**

**Amendements**

---

---

*Voir:*

Doc 56 **0302/ (S.E. 2024):**

001: Proposition de loi de Mme Van Bossuyt et consorts.

00711

Nr. 1 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 2/1 (*nieuw*)

**Een artikel 2/1 invoegen, luidende:**

*“Art. 2/1. In titel II, hoofdstuk 1, afdeling Ibis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019, wordt een artikel 61/1bis ingevoegd, luidende:*

*“Art. 61/1bis. De verzekeringsonderneming informeert de kandidaat-verzekerde, op eigen initiatief, schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze over de bepalingen van deze afdeling, het opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217 en de overeenkomstig artikel 220 erkende Compensatiekas in de vorm van een gestandaardiseerd informatiedocument. Dit informatiedocument wordt minstens samen en tegelijkertijd met de medische vragenlijst overgemaakt en kenbaar gemaakt op de website van de verzekeringsonderneming.*

*De Koning kan, na advies van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, de vorm en de nadere inhoudelijke richtlijnen bepalen van het gestandaardiseerd informatiedocument.””*

**VERANTWOORDING**

Het is belangrijk dat blijvend wordt ingezet op een concrete informatieverzorging naar de kandidaat-verzekerde. Dit zowel over de bepalingen inzake het recht om vergeten te worden, het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, als de Compensatiekas. De kandidaat-verzekerden moeten weten wat deze instanties/principes inhouden om te kunnen bepalen of het recht om vergeten te worden correct wordt nageleefd, of het aangewezen is een herbeoordeling te vragen van het Opvolgingsbureau of om te zien of de Compensatiekas werd ingeschakeld.

Daarom voegen we een standaard informatiedocument in dat informatie biedt over deze drie aspecten voor de schuld-saldoverzekerings, de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de reisannulatieverzekering. Dit document wordt door de verzekeringsonderneming meegedeeld bij elke medische

N° 1 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 2/1 (*nouveau*)

**Insérer un article 2/1 rédigé comme suit:**

*“Art. 2/1. Dans le titre II, chapitre 1<sup>er</sup>, section Ibis, de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 2019, il est inséré un article 61/1bis rédigé comme suit:*

*“Art. 61/1bis. L'entreprise d'assurances fournit au candidat à l'assurance, de sa propre initiative, par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque, des informations concernant les dispositions de la présente section, le Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217 et la Caisse de compensation agréée en vertu de l'article 220, sous la forme d'un document d'information standardisé. Ce document d'information est transmis au candidat à l'assurance au moins en même temps que le questionnaire médical et conjointement avec ce dernier. Il est également publié sur le site internet de l'entreprise d'assurances.*

*Le Roi peut, après avoir recueilli l'avis du Centre fédéral d'expertise des soins de santé, déterminer la forme et les lignes directrices concernant le contenu du document d'information standardisé.””*

**JUSTIFICATION**

Il est important de veiller en permanence à fournir des informations concrètes au candidat à l'assurance, tant en ce qui concerne les dispositions relatives au droit à l'oubli que le Bureau du suivi de la tarification et la Caisse de compensation. Les candidats à l'assurance doivent savoir ce que recouvrent ces instances/ces principes en vue de pouvoir déterminer si le droit à l'oubli est appliqué correctement, s'il s'indique de demander une réévaluation au Bureau de suivi ou s'il a été fait appel à la Caisse de compensation.

C'est pourquoi nous prévoyons un document d'information standardisé fournissant des informations sur ces trois aspects pour l'assurance solde restant dû, l'assurance incapacité de travail et l'assurance annulation voyage. Ce document sera transmis au candidat à l'assurance par l'entreprise

vragenlijst van de kandidaat-verzekerde en dient op de website van de verzekeringsonderneming te staan.

Voor het Opvolgingsbureau en de Compensatiekas werd in art. 213 Wet Verzekeringen reeds een informatieverplichting opgenomen voor de verzekeraars naar de kandidaat-verzekerden. Ondanks deze bepaling zouden nog veel mensen op zoek zijn naar informatie omtrent deze aspecten.

Thans is er niets expliciet opgenomen in onze wetgeving inzake informatieverplichtingen over het recht om vergeten te worden. In andere landen is dit wel het geval. In Frankrijk bv. is in art. L1141-5 van de *Code de la Santé Publique* opgenomen dat kandidaat-verzekerden moeten worden ingelicht over de inhoud en de omvang van het recht om vergeten te worden. Art. D1141-2 van diezelfde Code specificeert de inhoud van het informatiedocument. Ook in Luxemburg wordt in art. 6 van de "*Convention Droit à l'Oubli*" bepaald dat de verzekeraars gehouden zijn informatie over het recht om vergeten te worden te verspreiden via alle gepaste kanalen. Daarentegen, als we de websites van de grote in België actieve verzekeraars nagaan, zien we bij de informatie over de respectievelijke schuldsaldoverzekeringsspolissen op twee uitzonderingen na nergens enige informatie over het recht om vergeten te worden.

Het lijkt ons essentieel om de kandidaat-verzekerde in te lichten over zijn rechten en plichten en dat deze informatie naast in het standaarddocument ook op de websites van de verzekeraars wordt opgenomen, zoals dit ook in andere landen het geval is.

De Koning kan de nadere voorwaarden bepalen en bijvoorbeeld duiden wat kandidaat-verzekerden nog wel en wat niet moeten melden in hun antwoorden op de medische vragenlijsten.

Naast een gestandaardiseerd informatiedocument, kan ook naar Nederland worden gekeken waar de verzekeraars en de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) een digitale checklist hebben ontwikkeld waarbij een kandidaat-verzekerde vragen kan beantwoorden om te bepalen of de persoon zijn kankeraandoening moet melden. Daarbij wordt ook steeds en duidelijk weergegeven dat eventuele klachten, ziekten of aandoeningen als gevolg (van de behandeling) van de kanker wel nog gemeld moeten worden

d'assurances en même temps que chaque questionnaire médical et devra également figurer sur le site internet de l'entreprise d'assurances.

En ce qui concerne le Bureau de suivi et la Caisse de compensation, l'article 213 de la loi sur les assurances prévoit déjà une obligation d'information dans le chef des assureurs envers les candidats à l'assurance. Malgré cette disposition, de nombreuses personnes seraient encore en recherche d'informations concernant ces instances.

Notre législation ne contient actuellement aucune disposition explicite prévoyant une obligation d'information sur le droit à l'oubli. C'est en revanche le cas dans d'autres pays. En France, par exemple, l'article L1141-5 du Code de la Santé Publique prévoit que les candidats à l'assurance doivent être informés du contenu et de l'étendue du droit à l'oubli. L'article D1141-2 du même Code spécifie le contenu du document d'information. Au Luxembourg également, l'article 6 de la Convention Droit à l'Oubli prévoit que les assureurs sont tenus de diffuser des informations sur le droit à l'oubli par tout moyen approprié. Par contre, si nous examinons les sites internet des grands assureurs actifs en Belgique, nous constatons qu'à deux exceptions près, les informations fournies sur les polices d'assurance solde restant dû ne mentionnent rien sur le droit à l'oubli.

Il nous semble essentiel d'informer les candidats à l'assurance de leurs droits et devoirs et de veiller à ce que ces informations ne figurent pas seulement dans le document standardisé, mais aussi sur les sites internet des assureurs, comme c'est le cas dans d'autres pays.

Le Roi peut arrêter les modalités en la matière et indiquer, par exemple, ce que les candidats à l'assurance doivent encore déclarer ou non dans leurs réponses aux questionnaires médicaux.

En plus de prévoir un document d'information standardisé, on peut aussi s'inspirer des Pays-Bas, où les assureurs et la *Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties* (NFK) (fédération néerlandaise des organisations de patients atteints d'un cancer) ont élaboré une liste de contrôle qui permet aux candidat à l'assurance de répondre à des questions en vue de déterminer s'il doit déclarer son cancer. Dans ce cadre, il est aussi toujours indiqué clairement que les symptômes, maladies ou pathologies éventuels résultant (du

en dat de kandidaat-verzekerde verantwoordelijk blijft voor het verstrekken van de juiste informatie over zijn gezondheid.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

traitement) du cancer doivent encore être déclarés et que le candidat à l'assurance conserve la responsabilité de fournir des informations exactes sur son état de santé.

Nr. 2 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 3

**In het voorgestelde artikel 61/2, paragraaf 1 vervangen als volgt:**

*“§ 1. Onverminderd artikel 58, moeten personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bedoeld in artikel 61/1, 1°, willen aangaan, bij het verstrijken van een termijn van vijf jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze aandoening niet langer melden aan hun verzekeraar.”*

#### VERANTWOORDING

Artikel 3 van het wetsvoorstel bepaalt dat de meldingsplicht voor een schuldsaldoverzekering met betrekking tot een kankeraandoening vervalt bij het verstrijken van een termijn van vijf jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn.

Dit amendement verduidelijkt dat artikel 58 van de wet van 4 april 2014 in zijn geheel blijft gelden, behalve voor de kankeraandoening waarvoor in deze bepaling expliciet een uitzondering wordt gemaakt. D.w.z. dat de klachten, ziekten of aandoeningen als gevolg van (de behandeling van) de kanker moeten dus wel gemeld worden. Alle klachten, ziekten of aandoeningen die een persoon bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft, moeten worden gemeld. Daarbij moet niet vermeld worden dat deze door de kanker komen.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

N° 2 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 3

**Dans l'article 61/2 proposé, remplacer le paragraphe 1<sup>er</sup> par ce qui suit:**

*“§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'article 58, les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel qu'en soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, 1°, ne doivent plus, à l'expiration d'un délai de cinq ans après la fin d'un traitement réussi et pour autant qu'il n'y ait pas eu de rechute durant cette période, déclarer cette pathologie à leur assureur.”*

#### JUSTIFICATION

L'article 3 de la proposition de loi prévoit l'extinction de l'obligation de déclarer une pathologie cancéreuse dans le cadre d'une assurance solde restant dû à l'expiration d'un délai de cinq ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai.

Le présent amendement précise que l'article 58 de la loi du 4 avril 2014 reste applicable dans son intégralité, sauf dans le cas de la pathologie cancéreuse que la présente disposition exclut explicitement. En d'autres mots, tous les troubles, maladies ou pathologies consécutifs au (traitement du) cancer doivent donc bel et bien être déclarés. Tous les troubles, maladies ou pathologies dont souffre l'assuré au moment de souscrire un contrat d'assurance doivent être déclarés. À cet égard, il n'est toutefois pas nécessaire de préciser que ceux-ci résultent du cancer.

Nr. 3 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 4 (*nieuw*)

**Een artikel 4 invoegen, luidende:**

*“Art. 4. In artikel 61/8 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019 en laatstelijk gewijzigd door de wet van 30 oktober 2022, worden de paragrafen 1 en 2 vervangen als volgt:*

*“§ 1. Onverminderd artikel 58, moeten personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bedoeld in artikel 61/1, 2°, willen aangaan, bij het verstrijken van een termijn van vijf jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze aandoening niet langer melden aan hun verzekeraar.*

*§ 2. Indien de verzekeringsonderneming alsnog kennis heeft van de kankeraandoening als bedoeld in § 1, is het voor de verzekeringsonderneming verboden om bij het verstrijken van een termijn van vijf jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.”*

**VERANTWOORDING**

Het wetsvoorstel beoogt o.a. dat een kandidaat-verzekeringnemer een kankeraandoening (ongeacht het type) niet meer moet melden aan de verzekeringsonderneming vijf jaar na een succesvolle beëindiging van de behandeling en voor zover er geen herval plaatsvond. Het doel is om de meldingsplicht op te heffen voor alle types verzekeringen waarvoor het recht om vergeten te worden geldt, nl. zowel de schuld-saldoverzekering als de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Daarnaast beoogt het wetsvoorstel om het recht om vergeten te worden uit te breiden naar de reisannulatieverzekering, en dus ook voor die verzekering geen meldingsplicht in te stellen.

Om de meldingsplicht ook op te heffen voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering, dient artikel 61/8 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen gewijzigd te

N° 3 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 4 (*nouveau*)

**Insérer un article 4 rédigé comme suit:**

*“Art. 4. Dans l'article 61/8 de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 2019 et modifié en dernier lieu par la loi du 30 octobre 2022, les §§ 1<sup>er</sup> et 2 sont remplacés par ce qui suit:*

*“§ 1<sup>er</sup>. Sans préjudice de l'article 58, les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel qu'en soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, 2°, ne doivent plus, à l'expiration d'un délai de cinq ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, déclarer cette pathologie à leur assureur.*

*§ 2. Si l'entreprise d'assurances a connaissance de la pathologie cancéreuse visée au § 1<sup>er</sup>, il lui est interdit, à l'expiration d'un délai de cinq ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, de prendre en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que prévu à l'article 61.”*

**JUSTIFICATION**

La proposition de loi vise notamment à dispenser les candidats preneurs d'assurance de déclarer une pathologie cancéreuse (quel qu'en soit le type) à l'entreprise d'assurances cinq ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai. L'objectif est de supprimer cette obligation de déclaration pour tous les types d'assurances soumises au droit à l'oubli, à savoir tant l'assurance solde restant dû que l'assurance incapacité de travail. La proposition de loi vise par ailleurs à étendre le droit à l'oubli à l'assurance annulation voyage. Elle ne prévoit donc pas non plus d'obligation de déclaration pour cette assurance.

Pour supprimer l'obligation de déclaration pour l'assurance incapacité de travail, il convient de modifier l'article 61/8 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. En effet,

worden. Het door het wetsvoorstel gewijzigde artikel 61/2 van de wet van 4 april 2014 betreft namelijk enkel de schuldsaldoverzekering.

Daarnaast wordt verduidelijkt dat artikel 58 van de wet van 4 april 2014 in zijn geheel blijft gelden, behalve voor de kankeraandoening waarvoor in deze bepaling expliciet een uitzondering wordt gemaakt. D.w.z. dat de klachten, ziekten of aandoeningen als gevolg van (de behandeling van) de kanker moeten dus wel gemeld worden. Alle klachten, ziekten of aandoeningen die een persoon bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst heeft, moeten worden gemeld. Daarbij moet niet vermeld worden dat deze door de kanker komen.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

l'article 61/2 de la loi du 4 avril 2014 qui est modifié par la proposition de loi concerne uniquement l'assurance solde restant dû.

Par ailleurs, nous précisons que l'article 58 de la loi du 4 avril 2014 reste applicable dans son intégralité, sauf dans le cas de la pathologie cancéreuse que cette disposition exclut explicitement. En d'autres mots, tous les troubles, maladies ou pathologies consécutifs au (traitement du) cancer doivent donc bel et bien être déclarés. Tous les troubles, maladies ou pathologies dont souffre l'assuré au moment de souscrire un contrat d'assurance doivent être déclarés. À cet égard, il n'est toutefois pas nécessaire de préciser que ceux-ci résultent du cancer.

Nr. 4 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 5 (*nieuw*)

**Een artikel 5 invoegen, luidende:**

*“Art. 5. In deel 4, titel II, hoofdstuk 1, afdeling Ibis, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 4 ingevoegd die de artikelen 61/14 tot 61/15 bevat, luidende:*

*“Onderafdeling 4. Reisannulatieverzekering””*

**VERANTWOORDING**

Het lijkt noodzakelijk om het recht om vergeten te worden te onderscheiden naargelang het van toepassing is op de schuldsaldoverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering of de reisannulatieverzekering. De drie verzekeringen dekken namelijk verschillende risico's.

— de schuldsaldoverzekering dekt het risico op sterfte;

— de arbeidsongeschiktheidsverzekering dekt het risico op arbeidsongeschiktheid;

— de reisannulatieverzekering dekt het risico dat een geplande reis niet kan doorgaan.

Daarom wordt net zoals dat door de wet van 30 oktober 2022 werd ingevoegd voor de schuldsaldoverzekering en de arbeidsgeschiktheidsverzekering – een nieuwe onderafdeling ingevoegd, waarvan de bepalingen slechts van toepassing zijn op de reisannulatieverzekeringen.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

N° 4 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 5 (*nouveau*)

**Insérer un article 5 rédigé comme suit:**

*“Art. 5. Dans la partie 4, titre II, chapitre 1<sup>er</sup>, section Ibis, de la même loi, il est inséré une sous-section 4 comportant les articles 61/14 à 61/15 et intitulée:*

*“Sous-section 4. Assurance annulation voyage””*

**JUSTIFICATION**

Il apparaît nécessaire de différencier le droit à l'oubli selon qu'il concerne l'assurance solde restant dû, l'assurance incapacité de travail ou l'assurance annulation voyage. En effet, ces trois assurances couvrent des risques différents:

— l'assurance solde restant dû couvre le risque de mortalité;

— l'assurance incapacité de travail couvre le risque d'incapacité de travail.

— l'assurance annulation voyage couvre le risque d'annulation d'un voyage planifié.

C'est pourquoi, tout comme la loi du 30 octobre 2022 a inséré une sous-section pour l'assurance solde restant dû et l'assurance incapacité de travail, il est inséré une nouvelle sous-section dont les dispositions ne s'appliquent qu'aux assurances annulation voyage.

Nr. 5 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 6 (nieuw)

**Een artikel 6 invoegen, luidende:**

*“Art. 6. In onderafdeling 4, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 61/14 ingevoegd, luidende:*

*“Art. 61/14. § 1. Voor een verzekering zoals bedoeld in artikel 61/1, 3°, geldt dat een stabiele aandoening als bedoeld in § 3 op het moment van de reservering van de reis, als vergeten wordt beschouwd in de zin dat de aandoening bij een eventuele latere annulering niet als grondslag kan gebruikt worden voor het niet toekennen van de waarborg door de verzekeraar.*

*§ 2. Onverminderd artikel 58, moet de persoon getroffen door een stabiele aandoening als bedoeld in § 3 de aandoening niet melden aan de verzekeraar. Indien de verzekeringsonderneming alsnog kennis heeft van de aandoening als bedoeld in het eerste lid, is het voor de verzekeringsonderneming verboden deze aandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.*

*§ 3. Onder een stabiele aandoening wordt begrepen een aandoening waarbij gedurende één maand vooraf aan de reservering van de reis geen nieuwe medische behandeling of medicatie vereist is en geen medische tegenindicatie is volgens de behandelende arts om de reis te maken.*

*§ 4. De Koning kan nadere regels bepalen over de toepassing van dit artikel, waaronder de administratieve modaliteiten en procedures voor het verifiëren van een stabiele aandoening.””*

**VERANTWOORDING**

Specifiek voor de reisannulatieverzekering wordt ingevoegd dat wanneer het om een stabiele aandoening gaat op moment van de reservering van de reis, de aandoening als vergeten wordt beschouwd. Dat betekent dat de aandoening bij een eventuele latere annulering niet als grondslag kan gebruikt worden voor het niet toekennen van de waarborg

N° 5 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 6 (nouveau)

**Insérer un article 6 rédigé comme suit:**

*“Art. 6. Dans la sous-section 4 insérée par l'article 4, il est inséré un article 61/14 rédigé comme suit:*

*“Art. 61/14. § 1<sup>er</sup>. Pour l'assurance visée à l'article 61/1, 3°, toute pathologie stable au moment de la réservation du voyage visée au § 3 est considérée comme oubliée en ce sens qu'en cas d'annulation ultérieure, cette pathologie ne pourra pas être invoquée par l'assureur pour ne pas accorder la garantie assurée.*

*§ 2. Sans préjudice de l'article 58, nulle personne atteinte d'une pathologie stable visée au § 3 n'est tenue de la déclarer à son assureur. Si l'entreprise d'assurance a néanmoins connaissance d'une pathologie visée à l'alinéa 1<sup>er</sup>, il lui est interdit de tenir compte de cette pathologie pour déterminer l'état de santé actuel tel que prévu à l'article 61.*

*§ 3. Par “pathologie stable”, on entend toute pathologie qui ne nécessite aucune nouvelle forme de traitement médical ou de médication dans le mois précédant la réservation du voyage. Aucune contre-indication médicale de voyage ne peut en outre avoir été attestée par le médecin traitant.*

*§ 4. Le Roi peut fixer les modalités d'application de cet article, notamment les modalités administratives et les procédures de vérification de la stabilité de la pathologie visée.””*

**JUSTIFICATION**

Cet amendement ajoute, spécifiquement pour l'assurance annulation voyage, que toute pathologie stable au moment de la réservation du voyage sera considérée comme oubliée. Cela signifie qu'en cas d'annulation ultérieure, les pathologies stables ne pourront pas être invoquées pour ne pas accorder la garantie assurée. Par “pathologie stable”, on entendra

door de verzekeraar. Onder een stabiele aandoening wordt begrepen een aandoening waarbij gedurende één maand vooraf aan de reservering van de reis geen nieuwe medische behandeling of medicatie vereist is en geen medische tegenindicatie is volgens de behandelende arts om de reis te maken.

Het recht om vergeten te worden wordt anders toegepast bij een reisannulatieverzekering dan bij een schuldsaldoverzekering of arbeidsongeschiktheidsverzekering. Het sluiten van een reisannulatieverzekering gaat immers vaak niet gepaard met een medische vragenlijst. Daardoor is er bij het sluiten vaak geen sprake van een hogere premie of een weigering van verzekering om gezondheidsredenen. De gezondheids-toestand vormt dus geen belemmering voor het afsluiten van een reisannulatieverzekering.

Echter, het probleem voor ex-kankerpatiënten en chronisch zieken speelt later, indien een reis effectief wordt geannuleerd. De verzekeringsonderneming weigert dan vaak de gehele of gedeeltelijke vergoeding van een nochtans stabiele aandoening. Het recht om vergeten te worden moet ook dan kunnen spelen.

Het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) dient geen referentieroosters op te stellen voor (bepaalde types van) kankeraandoeningen en chronische ziekten. De voorgestelde wettelijke termijn van één maand vooraf aan de reservering van de reis is een korte termijn die algemeen geldt. Als de aandoening (ongeachte welke aandoening) stabiel is op het moment van de reservering van de reis, wordt de aandoening als vergeten beschouwd.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

toute pathologie qui ne nécessitera aucune nouvelle forme de traitement médical ou de médication dans le mois précédant la réservation du voyage. Aucune contre-indication médicale de voyage ne pourra en outre avoir été attestée par le médecin traitant.

L'application du droit à l'oubli à l'assurance annulation voyage diffère de son application à l'assurance solde restant dû ou à l'assurance incapacité de travail. En effet, il arrive souvent que le client ne doive pas remplir un questionnaire médical lorsqu'il souscrit une assurance annulation voyage, et donc que la souscription de cette assurance ne nécessite pas le paiement d'une surprime ou qu'elle ne fasse pas l'objet d'un refus d'assurance pour raisons de santé. En d'autres termes, l'état de santé ne fait pas obstacle à la souscription d'une assurance annulation voyage.

Cependant, les personnes qui ont eu un cancer et en sont guéries et les malades chroniques sont confrontées à un problème ultérieurement si leur voyage est effectivement annulé. Il arrive en effet alors souvent que l'entreprise qui les assure refuse de les indemniser entièrement ou partiellement en raison d'une pathologie pourtant stable. Or, le droit à l'oubli devrait également s'appliquer à cette situation.

Le Centre d'Expertise des Soins de Santé (KCE) ne devra pas établir de grilles de référence ni pour les pathologies cancéreuses (ou certaines d'entre elles) ni pour les maladies chroniques. Le délai légal proposé d'un mois avant la réservation du voyage est un délai de courte durée et d'application générale. Toute pathologie stable (de quelque nature que ce soit) au moment de la réservation du voyage sera considérée comme oubliée.

Nr. 6 van mevrouw **Van Bossuyt c.s.**

Art. 7 (*nieuw*)

**Een artikel 7 invoegen, luidende:**

*“Art. 7. In onderafdeling 4, ingevoegd bij artikel 4, wordt een artikel 61/15 ingevoegd, luidende:*

*“Art. 61/15. Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken, worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de bepalingen van deze onderafdeling door de meest gerede partij eerst voorgelegd aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering geeft zijn advies binnen vijftien werkdagen vanaf de ontvangst van het volledige dossier. Op eenvoudig verzoek van het Bureau, zendt de verzekeringsonderneming haar dossier door.*

*De financiering van de adviserende opdracht van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering inzake geschillen zoals bedoeld in het eerste lid, is ten laste van de overeenkomstig artikel 220 erkende Compensatiekas.””*

**VERANTWOORDING**

Dit artikel 61/15 neemt de inhoud over van artikel 61/7 (schuldsaldoverzekering). Het artikel beoogt hetzelfde doel als artikel 61/7 (schuldsaldoverzekering) en artikel 61/13, § 1 (arbeidsongeschiktheidsverzekering), maar voor wat betreft de reisannulatieverzekering.

Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering wordt bevoegd voor geschillen tussen partijen m.b.t. de toepassing van het recht om vergeten te worden voor wat betreft de reisannulatieverzekering en geeft advies daaromtrent.

Voor de reisannulatieverzekering dient er door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) geen referentieroosters opgesteld te worden voor wat betreft kankeraandoeningen en chronische ziekten, aangezien de voorgestelde wettelijke termijn van één maand vooraf aan de reservering van de reis een korte termijn is die algemeen geldt. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft bijgevolg geen adviserende opdracht over de voorstellen van het KCE betreffende het recht om vergeten te worden. Het Opvolgingsbureau voor

N° 6 de Mme **Van Bossuyt et consorts**

Art. 7 (*nouveau*)

**Insérer un article 7, rédigé comme suit:**

*“Art. 7. Dans la sous-section 4, insérée par l'article 4, il est inséré un article 61/15, rédigé comme suit:*

*“Art. 61/15. Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application des dispositions de la présente sous-section sont d'abord soumis, par la partie la plus diligente, au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217. Le Bureau du suivi de la tarification donne son avis dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de la réception du dossier complet. Sur simple demande du Bureau, l'entreprise d'assurance transmet son dossier.*

*Le financement de la mission d'avis du Bureau du suivi de la tarification sur les litiges visés à l'alinéa 1<sup>er</sup> est à charge de la Caisse de compensation agréée conformément à l'article 220.””*

**JUSTIFICATION**

Cet article 61/15 reprend le contenu de l'article 61/7 (assurance solde restant dû). L'article poursuit, pour ce qui concerne l'assurance annulation voyage, le même objectif que les articles 61/7 (assurance solde restant dû) et 61/13, § 1<sup>er</sup> (assurance incapacité de travail).

Le Bureau du suivi de la tarification sera compétent pour les litiges entre parties qui concernent l'application du droit à l'oubli en matière d'assurance annulation voyage, et il rendra des avis à cet égard.

Pour l'assurance annulation voyage, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) ne devra pas établir de grilles de référence pour certains types de pathologies cancéreuses et de maladies chroniques, car le délai légal proposé d'un mois avant la réservation du voyage est un délai succinct qui s'applique de manière générale. Par conséquent, le Bureau du suivi de la tarification n'aura pas pour mission de rendre des avis sur les propositions du KCE en matière de droit à l'oubli. En ce qui concerne l'assurance annulation

de tarifiering is voor wat betreft de reisannulatieverzekering enkel bevoegd voor geschillen inzake de toepassing van het recht om vergeten te worden.

Anneleen Van Bossuyt (N-Va)  
Leentje Grillaert (cd&v)  
Anne Pirson (Les Engagés)  
Jeroen Soete (Vooruit)  
Youssef Handichi (MR)

voyage, le Bureau du suivi de la tarification ne sera compétent que pour les litiges relatifs à l'application du droit à l'oubli.