

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

15 januari 2025

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**

Tekst aangenomen

door de commissie
voor Economie,
Consumentenbescherming
en Digitalisering

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

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Van Bossuyt c.s.
- 002: Amendementen.
- 003: Verslag.
- 004: Tekst aangenomen door de commissie.
- 005: Amendementen.
- 006: Aanvullend verslag.

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

15 janvier 2025

PROPOSITION DE LOI

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

Texte adopté

par la commission
de l'Économie,
de la Protection des consommateurs
et de la Digitalisation

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

- 001: Proposition de loi de Mme Van Bossuyt et consorts.
- 002: Amendements.
- 003: Rapport.
- 004: Texte adopté par la commission.
- 005: Amendements.
- 006: Rapport complémentaire.

00918

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

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

Artikel 1

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

Art. 2

Artikel 61/1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019 en vervangen bij de wet van 30 oktober 2022, wordt aangevuld met een bepaling onder 3°, luidende:

“3° de reisannulatieverzekering, die verzekerde personen geheel of gedeeltelijk vergoedt in geval van annulering van een reis wegens medische, familiale of beroepsredenen.”

Art. 3 (nieuw)

In deel 4, titel II, hoofdstuk 1, afdeling *lbis*, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 1/1 ingevoegd die een artikel 61/1/1 bevat, luidende “Onderafdeling 1/1. – Informatiedocument”.

Art. 4 (nieuw)

In onderafdeling 1/1, ingevoegd bij artikel 3, wordt een artikel 61/1/1 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/1/1. 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 aan de kandidaat-verzekerde. Het wordt ook 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.”

Art. 5 (vroeger art. 3)

In artikel 61/2 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 4 april 2019 en vervangen bij de wet van 30 oktober 2022, worden de paragrafen 1 en 2 vervangen als volgt:

Article 1^{er}

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

Art. 2

L'article 61/1 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, inséré par la loi du 4 avril 2019 et remplacé par la loi du 30 octobre 2022, est complété par un 3° rédigé comme suit:

“3° à l'assurance annulation voyage, qui rembourse en tout ou en partie les personnes assurées en cas d'annulation d'un voyage pour des raisons médicales, familiales ou professionnelles.”

Art. 3 (nouveau)

Dans la partie 4, titre II, chapitre 1^{er}, section *lbis*, de la même loi, il est inséré une sous-section 1/1, comportant un article 61/1/1, intitulée “Sous-section 1/1. – Document d'information”.

Art. 4 (nouveau)

Dans la sous-section 1/1 insérée par l'article 3, il est inséré un article 61/1/1 rédigé comme suit:

“Art. 61/1/1. L'entreprise d'assurances fournit au candidat assuré, 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 conformément à l'article 220, sous la forme d'un document d'information standardisé. Ce document d'information est transmis au candidat assuré 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.”

Art. 5 (ancien art. 3)

Dans l'article 61/2 de la même loi, inséré par la loi du 4 avril 2019 et remplacé par la loi du 30 octobre 2022, les paragrapes 1 et 2 sont remplacés par ce qui suit:

“§ 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 hervat plaatsvond binnen deze termijn, deze aandoening niet langer meedelen aan hun verzekeraar.

§ 2. Indien de verzekeringsonderneming kennis heeft van de kankeraandoening bedoeld in paragraaf 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 hervat plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals bedoeld in artikel 61.”

Art. 6 (nieuw)

In artikel 61/8 van dezelfde wet, ingevoegd bij 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 hervat noch een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de kanker plaatsvond binnen deze termijn, deze aandoening niet langer meedelen aan hun verzekeraar.

§ 2. Indien de verzekeringsonderneming kennis heeft van de kankeraandoening bedoeld in paragraaf 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 hervat noch een arbeidsongeschiktheid ten gevolge van de kanker plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals bedoeld in artikel 61.”

Art. 7 (nieuw)

In deel 4, titel II, hoofdstuk 1, afdeling *lbis*, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 4 ingevoegd die de artikelen 61/14 en 61/15 bevat, luidende “Onderafdeling 4. – Reisannulatieverzekering”.

“§ 1^{er}. 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 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 paragraphe 1^{er}, 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 visé à l'article 61.”

Art. 6 (nouveau)

Dans l'article 61/8 de la même loi, inséré par la loi du 30 octobre 2022, les paragraphes 1 et 2 sont remplacés par ce qui suit:

“§ 1^{er}. 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 et d'incapacité de travail à la suite de la pathologie cancéreuse dans ce délai, déclarer cette pathologie à leur assureur.

§ 2. Si l'entreprise d'assurances a connaissance de la pathologie cancéreuse visée au paragraphe 1^{er}, 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 et d'incapacité de travail à la suite de la pathologie cancéreuse dans ce délai, de prendre en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que visé à l'article 61.”

Art. 7 (nouveau)

Dans la partie 4, titre II, chapitre 1^{er}, section *lbis*, de la même loi, il est inséré une sous-section 4, comportant les articles 61/14 et 61/15, intitulée “Sous-section 4. – Assurance annulation voyage”.

Art. 8 (nieuw)

In onderafdeling 4, ingevoegd bij artikel 7, wordt een artikel 61/14 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/14. § 1. Voor de verzekering bedoeld in artikel 61/1, 3°, wordt een stabiele aandoening als bedoeld in paragraaf 3 op het moment van de reservering van de reis als vergeten beschouwd, in de zin dat die 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 paragraaf 3 de aandoening niet meedelen aan de verzekeraar. Indien de verzekeringsonderneming 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 bedoeld in artikel 61.

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

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

Art. 9 (nieuw)

In dezelfde onderafdeling 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.”

Art. 8 (nouveau)

Dans la sous-section 4 insérée par l'article 7, il est inséré un article 61/14 rédigé comme suit:

“Art. 61/14. § 1^{er}. Pour l'assurance visée à l'article 61/1, 3°, toute pathologie stable au moment de la réservation du voyage visée au paragraphe 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 paragraphe 3 n'est tenue de la déclarer à son assureur. Si l'entreprise d'assurance a connaissance d'une pathologie visée à l'alinéa 1^{er}, il lui est interdit de prendre en compte cette pathologie pour déterminer l'état de santé actuel, tel que visé à l'article 61.

§ 3. Par pathologie stable, on entend toute pathologie qui ne nécessite aucun nouveau traitement médical ou médicament durant le mois précédant la réservation du voyage et pour laquelle, selon le médecin traitant, il n'existe aucune contre-indication médicale à effectuer le voyage.

§ 4. Le Roi peut fixer les modalités d'application du présent article, notamment les modalités administratives et les procédures de vérification d'une pathologie stable.”

Art. 9 (nouveau)

Dans la même sous-section 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^{er} est à charge de la Caisse de compensation agréée conformément à l'article 220.”

Art. 10 (nieuw)

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de dertiende maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 10 (nouveau)

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