

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

21 octobre 2022

PROPOSITION DE LOI

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

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

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

RAPPORT

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DE L'ÉCONOMIE,
DE LA PROTECTION DES CONSOMMATEURS
ET DE L'AGENDA NUMÉRIQUE
PAR
MME **Leen DIERICK** ET
M. **Albert VICAIRE**

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

21 oktober 2022

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**

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

Wetsvoorstel 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

VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE
VOOR ECONOMIE,
CONSUMENTENBESCHERMING
EN DIGITALE AGENDA
UITGEBRACHT DOOR
MEVROUW **Leen DIERICK** EN
DE HEER **Albert VICAIRE**

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Stefaan Van Hecke

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Michael Freilich, Katrien Houtmeyers, Anneleen Van Bossuyt
Ecolo-Groen PS	Barbara Creemers, Stefaan Van Hecke, Albert Vicaire Christophe Lacroix, Leslie Leoni, Patrick Prévot
VB	Erik Gilissen, Reccino Van Lommel
MR	Denis Ducarme, Florence Reuter
cd&v	Leen Dierick
PVDA-PTB	Roberto D'Amico
Open Vld	Kathleen Verhelst
Vooruit	Melissa Depraetere

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Mieke Claes, Peter De Roover, Frieda Gijbels, Wouter Raskin
Laurence Hennuy, Olivier Vajda, Dieter Vanbesien, Gilles Vanden Burre Malik Ben Achour, Chanelle Bonaventure, Ahmed Laaouej, Philippe Tison
Katleen Bury, Wouter Vermeersch, Hans Verreyt Mathieu Bihet, Benoît Piedboeuf, Vincent Scoumeau
Koen Geens, Jef Van den Bergh Maria Vindevoghel, Thierry Warmoes Robby De Caluwé, Christian Leysen Anja Vanrobaeys, Kris Verduyck

C. — Membre sans voix délibérative / Niet-stemgerechtigd lid:

Les Engagés Maxime Prévot

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^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 (beigekleurig papier)

SOMMAIRE	Pages
I. Procédure	4
II. Discussion générale.....	5
III. Discussion des articles et votes.....	10

INHOUD	Blz.
I. Procedure	4
II. Algemene bespreking.....	5
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen	10

Voir:

Doc 55 1639/ (2021/2022):

- 001: Proposition de loi de M. De Caluwé et Mme Verhelst.
- 002: Amendements.
- 003: Avis du Conseil d'État.
- 004: Amendements.

Voir aussi:

- 006: Texte adopté par la commission.

Doc 55 2152/ (2020/2021):

- 001: Proposition de loi de Mme Van Bossuyt et consorts.
- 002: Avis du Conseil d'État.

Doc 55 2505/ (2021/2022):

- 001: Proposition de loi de M. Patrick Prévot et consorts.
- 002: Amendements.

Zie:

Doc 55 1639/ (2021/2022):

- 001: Wetsvoorstel van de heer De Caluwé en mevrouw Verhelst.
- 002: Amendementen.
- 003: Adviezen van de Raad van State.
- 004: Amendementen.

zie ook:

- Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 55 2152/ (2020/2021):

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Van Bossuyt c.s.
- 002: Advies van de Raad van State.

Doc 55 2505/ (2021/2022):

- 001: Wetsvoorstel van de heer Patrick Prévot en c.s.
- 002: Amendementen.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces propositions de loi jointes lors de ses réunions des 3 février, 20 et 27 octobre 2021, 23 mars et 5 octobre 2022.

I. — PROCÉDURE

Lors de la réunion du 3 février 2021, *M. Robby De Caluwé (Open Vld)* a donné lecture des développements écrits de la proposition de loi DOC 55 1639/001. *Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA)* a présenté et commenté les amendements n^{os} 1 et 2 (DOC 55 1639/002).

Au cours de la réunion du 20 octobre 2021, *Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA)* a donné lecture des développements écrits de la proposition de loi DOC 55 2152/001.

Lors de la réunion du 27 octobre 2021, la commission a décidé de joindre la proposition DOC 55 2152/001 à la proposition DOC 55 1639/001 et de retenir cette dernière comme base de la discussion.

La commission a en outre décidé à l'unanimité, en application de l'article 98 du Règlement de la Chambre, de demander à la présidente de la Chambre de soumettre les propositions de loi jointes (ainsi que les amendements DOC 55 1639/002) à l'avis du Conseil d'État. Ces avis ont été rendus le 8 décembre 2021 (DOC 55 1639/003 et DOC 55 2152/002).

La commission a en outre décidé, conformément à l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, de solliciter l'avis écrit du vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, de la secrétaire d'État au Budget et à la Protection des consommateurs et d'Assuralia sur ces propositions et amendements.

Lors de la séance du 23 mars 2022, *M. Patrick Prévot (PS)* a donné lecture des développements écrits de la proposition de loi DOC 55 2505/001.

La commission a ensuite décidé de joindre cette proposition de loi aux propositions de loi jointes DOC 55 1639/001 et DOC 55 2152/001.

La commission a par ailleurs décidé, conformément à l'article 28.1 du Règlement de la Chambre, de recueillir au sujet de la proposition de loi DOC 55 2505/001 l'avis écrit du vice-premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, de la secrétaire d'État au Budget et à la Protection des consommateurs, d'Assuralia, de Test

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft deze gevoegde wetsvoorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 3 februari, 20 en 27 oktober 2021, 23 maart en 5 oktober 2022.

I. — PROCEDURE

Tijdens de vergadering van 3 februari 2021 heeft *de heer Robby De Caluwé (Open Vld)* lezing gegeven van de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel DOC 55 1639/001. *Mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA)* heeft de amendementen nrs. 1 en 2 ingediend (DOC 55 1639/002) en toegelicht.

Tijdens de vergadering van 20 oktober 2021 heeft *mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA)* lezing gegeven van de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel DOC 55 2152/001.

Tijdens de vergadering van 27 oktober 2021 heeft de commissie beslist het voorstel DOC 55 2152/001 samen te voegen met het voorstel DOC 55 1639/001 en dat laatste voorstel als basis van de bespreking te nemen.

De commissie heeft voorts eenparig beslist, met toepassing van artikel 98 van het Kamerreglement, om de Kamervoorzitter te verzoeken de gevoegde wetsvoorstellen (alsook de amendementen DOC 55 1639/002) voor advies voor te leggen aan de Raad van State. Deze adviezen werden gegeven op 8 december 2021 (DOC 55 1639/003 en DOC 55 2152/002).

Bovendien heeft de commissie beslist, met toepassing van artikel 28.1 van het Kamerreglement, omtrent deze voorstellen en amendementen het schriftelijk advies in te winnen van de vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, van de staatssecretaris voor Begroting en Consumentenbescherming en van Assuralia.

Tijdens de vergadering van 23 maart 2022 heeft *de heer Patrick Prévot (PS)* lezing gegeven van de schriftelijke toelichting bij het wetsvoorstel DOC 55 2505/001.

De commissie heeft voorts beslist dit wetsvoorstel te koppelen aan de gevoegde wetsvoorstellen DOC 55 1639/001 en DOC 55 2152/001.

Daarenboven heeft de commissie beslist, met toepassing van artikel 28.1 van het Kamerreglement, het schriftelijk advies omtrent het wetsvoorstel DOC 55 2505/001 in te winnen van de vice-eersteminister en minister van Economie en Werk, de staatssecretaris voor Begroting en Consumentenbescherming, Assuralia, Test Aankoop,

Achats, de *Kom op tegen Kanker* et du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Robby De Caluwé (Open Vld) indique que la proposition de loi DOC 55 1639, dont il est l'auteur principal, vise à étendre le droit à l'oubli à l'assurance relative à l'incapacité de travail, également connue sous l'appellation assurance "revenu garanti", qui s'applique à tous les travailleurs indépendants, salariés et fonctionnaires.

Assuralia a rédigé un code de conduite étendant le droit à l'oubli pour les personnes qui ont eu un cancer à l'assurance revenu garanti. Ce code de conduite, applicable depuis le 1^{er} février 2022, va sans conteste dans la bonne direction. Cette initiative est toutefois insuffisante pour garantir le droit. En effet, le code de conduite ne s'applique pas aux compagnies d'assurances qui ne sont pas membres d'Assuralia. Un ancrage légal de ce droit est donc souhaitable.

La Belgique serait ainsi le premier pays à introduire le droit à l'oubli pour l'assurance incapacité de travail.

Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA) rappelle que beaucoup de travail avait déjà été fait au sein de cette commission concernant l'extension du droit à l'oubli. Il y a un an, la commission a ainsi adopté à l'unanimité la proposition de résolution DOC 55 2067 de Mme Dierick.

Pour le groupe N-VA, il est très important que les personnes chez qui un cancer a été diagnostiqué à un jeune âge aient les mêmes chances, plus tard dans la vie, de construire leur avenir que les personnes de leur âge qui ont été épargnées par cette pénible épreuve. La membre a donc déposé une proposition de loi permettant aux jeunes dont le cancer a été diagnostiqué avant l'âge de 21 ans d'invoquer le droit à l'oubli après cinq ans au lieu de dix ans (DOC 55 2152/001).

L'intervenante se réjouit que la majorité ait reconnu la valeur ajoutée de cette proposition et ait présenté des amendements en ce sens à la proposition de base – amendements qu'elle a d'ailleurs cosignés. Cette démarche témoigne de la volonté largement partagée de faire bouger les choses pour que les jeunes ex-cancéreux puissent se défaire de cette stigmatisation et ne

Kom op tegen Kanker en het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE).

II. — ALGEMENE BESPREKING

De heer Robby De Caluwé (Open Vld) stipt aan dat het wetsvoorstel DOC 55 1639, waarvan hij hoofdindieners is, het recht om vergeten te worden wil uitbreiden tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering, ook wel de "verzekering gewaarborgd inkomen" genoemd, die van toepassing is op werknemers, zelfstandigen en ambtenaren.

Assuralia heeft een gedragscode opgesteld waarin het recht om vergeten te worden voor ex-kankerpatiënten wordt uitgebreid tot de verzekering gewaarborgd inkomen. Deze gedragscode, die van toepassing is sinds 1 februari 2022, is zeker een belangrijke stap in de goede richting. Ze volstaat echter niet om het recht te garanderen. Zo is de gedragscode niet van toepassing op verzekeringsondernemingen die geen lid zijn van Assuralia. Een wettelijke verankering van dit recht is dus wenselijk.

België zou hiermee het eerste land worden dat het recht om vergeten te worden invoert voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering.

Mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA) herinnert eraan dat er in deze commissie al heel wat werk werd verricht omtrent de uitbreiding van het recht om vergeten te worden. Zo heeft de commissie een jaar geleden het voorstel van resolutie DOC 55 2067 van mevrouw Dierick eenparig aangenomen.

Voor de N-VA-fractie is het erg belangrijk dat mensen die op jonge leeftijd gediagnosticeerd worden met kanker, op latere leeftijd dezelfde kansen krijgen om hun toekomst uit te bouwen als leeftijdsgenoten die deze zware beproeving bespaard is gebleven. Zij heeft dan ook een wetsvoorstel ingediend dat erin voorziet dat het recht om vergeten te worden voor jongeren die vóór de leeftijd van 21 jaar gediagnosticeerd werden met kanker, kan ingeroepen worden na vijf jaar in plaats van na 10 jaar (DOC 55 2152/001).

Het verheugt de spreker dat de meerderheid de meerwaarde van dat voorstel heeft ingezien en amendementen in die zin heeft ingediend op het basisvoorstel – amendementen die overigens werden medeondertekend door de spreker. Het illustreert de breed gedragen wil om aan de kar te duwen om ervoor te zorgen dat jonge ex-kankerpatiënten die stempel kunnen afschudden

soient donc pas désavantagés dans leur recherche de logement.

La N-VA souhaite aller encore plus loin, en étendant également le droit à l'oubli à l'assurance annulation voyage et en dispensant les personnes qui ont eu un cancer de l'obligation de déclaration visée à l'article 58 de la loi du 4 avril 2014. Mme Van Bossuyt a présenté à cet effet les amendements n^{os} 1 et 2 à la proposition de base (DOC 55 1639/002).

L'intervenante conclut en précisant que ce dossier prouve que la politique parvient parfois à transcender les divergences d'opinion pour réaliser des avancées concrètes qui font la différence dans la vie des individus. Elle exprime l'espoir d'être autorisée à cosigner la proposition de base.

M. Patrick Prévot (PS) présente les amendements n^{os} 3 à 19 (DOC 55 1639/004) qui traduisent la volonté de la majorité de pouvoir réformer le droit à l'oubli en matière d'assurance. Il s'agit là d'une thématique importante pour les personnes concernées. Il cite le cas des personnes qui ont traversé l'épreuve du cancer, qui sont aujourd'hui guéries et qui aspirent à pouvoir, enfin, tourner la page de leur maladie ou encore des personnes atteintes de certaines pathologies chroniques (comme la mucoviscidose, comme le VIH), qui elles aussi souhaitent pouvoir se lancer dans un projet de vie sans subir cette "double peine" d'être continuellement renvoyées, réassignées à leur état de santé.

M. Prévot rappelle que l'objectif est donc de lutter contre les discriminations liées à l'état de santé dans l'accès aux assurances et que la réforme du droit à l'oubli est un axe qui figure dans l'accord de gouvernement. C'est une thématique à laquelle cette commission est sensible comme en témoignent non seulement les trois propositions de loi jointes en question, mais également en amont, la résolution DOC 55 2067 qui avait été adoptée à l'unanimité en novembre 2021.

Les amendements introduits sont au nombre de 17. La réforme du droit à l'oubli s'axe autour de trois évolutions majeures:

— L'élargissement du champ d'application du "droit à l'oubli" (qui ne concerne que l'assurance solde restant dû). En votant ces amendements, le champ d'application sera élargi aux assurances incapacité de travail. Cela s'applique de manière obligatoire à tous les assureurs. C'est donc une mesure qui vise à mieux protéger tous ces travailleurs (salariés, fonctionnaires, mais principalement il est vrai indépendants) qui cherchent à souscrire ce

en aldus niet benadeeld worden bij hun zoektocht naar een woning.

De N-VA zou graag nog verder gaan, en wel door het recht om vergeten te worden ook uit te breiden tot reisanulatieverzekeringen en door ex-kankerpatiënten vrij te stellen van de mededelingsplicht bedoeld in artikel 58 van de wet van 4 april 2014. Mevrouw Van Bossuyt heeft daartoe amendementen nrs. 1 en 2 op het basisvoorstel ingediend (DOC 55 1639/002).

De spreekster besluit door te stellen dat dit dossier toont dat de politiek er soms in slaagt de meningsverschillen te overstijgen om concrete zaken te realiseren die het verschil maken in het leven van mensen. Ze drukt de hoop uit toegelaten te worden tot de ondertekening van het basisvoorstel.

De heer Patrick Prévot (PS) dient de amendementen nrs. 3 tot 19 (DOC 55 1639/004) in, waarmee de regering het recht om vergeten te worden in verzekeringsaangelegenheden wil hervormen. Voor de betrokken personen staat er veel op het spel. Als voorbeeld noemt hij de mensen die kanker hebben moeten doorstaan maar nu genezen zijn en eindelijk de bladzijde van hun ziekte willen kunnen omslaan, of de mensen die aan een bepaalde chronische aandoening (mucoviscidose of HIV, bijvoorbeeld) lijden maar die evengoed van hun leven iets willen maken zonder voortdurend een "tweede keer" te worden gestraft door constant te worden geconfronteerd met hun gezondheidstoestand, er met hun neus op te worden gedrukt.

De heer Prévot herinnert eraan dat het de bedoeling is bij de toegang tot verzekeringen discriminatie op grond van de gezondheidstoestand aan te pakken, en dat de hervorming van het recht om vergeten te worden één van de speerpunten van het regeerakkoord is. Dat dit vraagstuk deze commissie na aan het hart gaat, moge niet alleen blijken uit de drie samengevoegde wetsvoorstellen in dit verband, maar ook uit de eerder ingediende resolutie die in november 2021 eenparig werd aangenomen (DOC 55 2067/005).

In totaal worden zeventien amendementen ingediend. De hervorming van het recht om vergeten te worden is toegespitst op drie belangrijke veranderingen:

— de uitbreiding van het toepassingsgebied van het "recht om vergeten te worden" (dat momenteel slechts bestaat met betrekking tot de schuldsaldoverzekering). De amendementen beogen het toepassingsgebied uit te breiden tot de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het betreft een verplichting voor alle verzekeraars. Aldus wordt een betere bescherming beoogd van alle werkenden (werknemers en ambtenaren maar in de eerste plaats

type d'assurance qui, en cas de maladie ou d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels découlant de l'incapacité de travail.

— La diminution du délai standard du droit à l'oubli de 10 à cinq ans. Actuellement, l'assureur ne peut ni refuser l'assurance, ni prévoir de surprime pour les personnes qui ont atteint 10 ans de guérison, c'est-à-dire, 10 ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute. Avec l'adoption de ces amendements, le délai de 10 ans sera désormais raccourci à huit ans (dès promulgation de la loi), puis passera à cinq ans à partir du 1^{er} janvier 2025. L'intervenant précise qu'il est tenu compte des données médicales les plus récentes. Il renvoie notamment au Baromètre belge du cancer (édition 2021) qui montre une "évolution positive des chiffres de la survie relative à cinq ans [...] pour les cancers les plus fréquents" et qui indique aussi que "[l]es chiffres de la survie ont connu une évolution positive au cours du temps, avec des avancements surtout au cours des dernières années". Il ajoute suivre les demandes faites par les associations de patients et de consommateurs (*Kom op tegen Kanker* et *Test Achats*) et l'évolution de la situation en France où la durée générale a été adaptée de 10 à cinq ans par une loi du 28 février 2022. L'intervenant souligne qu'une plus grande solidarité au niveau des assurés entre les citoyens ayant été atteints d'un cancer et les autres verra le jour. À ses yeux, il est en effet tout à fait anormal et insupportable que des personnes guéries ne puissent tourner la page de leur maladie et se lancer dans un projet de vie dans des conditions normales.

— pour les personnes qui ont contracté un cancer avant l'âge de 21 ans, le délai standard pour exercer son droit à l'oubli sera réduit à cinq ans et ce, sans attendre l'échéance de 2025, dès l'entrée en vigueur de la loi. Il s'agit ici à nouveau d'une mesure importante car il n'y a guère de différence entre la survie relative de cinq ans et la survie relative de 10 ans en ce qui concerne les personnes chez lesquelles un cancer a été diagnostiqué avant qu'elles aient atteint l'âge de 21 ans (respectivement 86 % et 84,1 %, selon les données du Registre belge du Cancer). D'autres états comme les Pays-Bas appliquent le délai réduit de cinq ans concernant les personnes chez lesquelles un cancer est diagnostiqué avant l'âge de 21 ans.

L'intervenant explique ensuite pourquoi la majorité a opté pour une réécriture globale de la section de la loi du 4 avril 2014 consacrée au droit à l'oubli. Il y a à cela essentiellement deux motifs: le premier est lié au fait que le champ d'application du droit à l'oubli de

inderdaad zelfstandigen) die een dergelijke verzekering willen sluiten om bij ziekte of arbeidsongeval de gederfde beroepsinkomsten als gevolg van de arbeidsongeschiktheid geheel of gedeeltelijk schadeloosgesteld te zien;

— de verlaging van de standaardtermijn voor het recht om vergeten te worden van tien naar vijf jaar. Thans mag de verzekeraar noch de verzekering weigeren, noch een premietoeslag opleggen aan wie minstens tien jaar genezen is, dat wil zeggen tien jaar na afloop van een geslaagde behandeling en zonder herval in die tijd. De amendementen strekken ertoe die tienjarige termijn in te korten tot acht jaar (vanaf de bekendmaking van de wet) en vervolgens tot vijf jaar met ingang van 1 januari 2025. De spreker preciseert dat met de jongste medische gegevens rekening wordt gehouden. Hij verwijst meer bepaald naar de Belgische Kankerbarometer (editie 2021), die de aandacht vestigt op "de positieve evolutie van de relatieve overlevingscijfers na vijf jaar (...) voor de meest voorkomende kankers", alsook op het feit dat "De overlevingscijfers (...) over de tijd een positieve evolutie [kenden], waarbij vooral de laatste jaren vooruitgang werd geboekt". Voorts zal hij aandacht blijven hebben voor de verzuchtingen van de patiënten- en de consumentenverenigingen (*Kom op tegen Kanker* en *Test-Aankoop*), alsook voor de situatie in Frankrijk, waar de algemene termijn bij wet van 28 februari 2022 teruggeschoefd werd van tien naar vijf jaar. De spreker benadrukt dat onder de verzekerden een grotere solidariteit tot stand zal worden gebracht tussen de burgers die kanker hebben gehad en de andere. Volgens hem is het immers volstrekt abnormaal en onduelbaar dat wie genezen verklaard is de bladzijde van de ziekte niet kan omslaan en niet een of ander levensproject kan volbrengen onder normale omstandigheden;

— voor de personen bij wie vóór hun eenentwintigste kanker is vastgesteld, zou de standaardtermijn voor het recht om vergeten te worden vanaf de bekendmaking van de wet, dus nog vóór 2025, ingekort worden tot vijf jaar. Ook dat is een belangrijke maatregel aangezien voor mensen die vóór de leeftijd van 21 jaar kanker hebben opgelopen nauwelijks nog verschil bestaat in de overlevingskansen over vijf jaar en die over tien jaar (respectievelijk 86 % en 84,1 %, volgens het Belgisch Kankerregister). Onder meer Nederland past voor die groep van mensen al een ingekorte termijn van vijf jaar toe.

De spreker legt vervolgens uit waarom de meerderheid ervoor heeft gekozen het onderdeel van de wet van 4 april 2014 inzake het recht om vergeten te worden volledig te herschrijven. Daaraan liggen voornamelijk twee redenen ten grondslag: de eerste heeft te maken

l'assurance solde restant dû est étendu à l'assurance incapacité de travail. Or, le risque "décès" (assurance solde restant dû) n'est pas identique au risque incapacité de travail. Dans le justificatif des amendements, il est notamment pris l'exemple de la mucoviscidose. La mucoviscidose peut, dans certaines conditions bien définies, être assurée contre le risque de décès. Cependant, les personnes atteintes de cette maladie consacrent quotidiennement beaucoup de temps à leur traitement (aérosol, physiothérapie, médicaments). Il n'est donc pas certain que la mucoviscidose peut être assurée, dans les mêmes conditions précises, contre le risque incapacité de travail. Par conséquent, des règles spécifiques doivent pouvoir s'appliquer, d'une part au droit à l'oubli en assurance solde restant dû, et d'autre part au droit à l'oubli en assurances incapacité de travail. C'est la raison pour laquelle il a été décidé non pas simplement de compléter l'actuel article 61/1 de la loi du 4 avril 2014 consacré au champ d'application du droit à l'oubli, mais plus fondamentalement de créer dans la loi deux sous-sections spécifiques: l'une consacrée à l'assurance solde restant dû (amendements nos 5 à 11), l'autre consacrée à l'assurance incapacité de travail (amendements nos 12 à 18).

Une deuxième raison est que la majorité a profité de cette réforme pour apporter quelques clarifications ou simplifications textuelles à la section consacrée au droit à l'oubli dans la loi du 4 avril 2014: d'une part les dispositions relatives au cancer, et d'autre part les dispositions relatives aux maladies chroniques ont été rassemblées. Par ailleurs, la concordance entre la version française et la version néerlandaise a été revue et certaines dispositions actuelles corrigées. M. Prévot précise qu'il est aussi à chaque fois indiqué que la grille de référence ne peut être adaptée que "pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle sur base de données scientifiques". Il ajoute que le mode de financement des avis rendus par le Bureau du suivi de la tarification (qu'il s'agisse d'avis sur les propositions du KCE ou en matière de litiges) est à charge de la Caisse de compensation.

Il souligne enfin que les amendements sont soutenus par le ministre ayant l'Économie dans ses attributions et la secrétaire d'État à la Protection des consommateurs.

M. Reccino Van Lommel (VB) renvoie aux travaux antérieurs de la commission sur ce sujet et s'attend à ce

met het gegeven dat het toepassingsgebied van het recht om vergeten te worden inzake schuldsaldoverzekeringen wordt uitgebreid tot de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Het risico op overlijden (schuldsaldoverzekering) is echter niet hetzelfde als het risico op arbeidsongeschiktheid. In de verantwoording van de amendementen wordt onder meer het voorbeeld van mucoviscidose gegeven. Mucoviscidose kan in bepaalde duidelijk omschreven omstandigheden worden verzekerd tegen het risico op overlijden. De mensen die aan deze ziekte lijden, moeten echter elke dag een groot deel van hun tijd besteden aan hun behandeling (aerosol, fysiotherapie, geneesmiddelen). Het is bijgevolg niet zeker dat mucoviscidose, in precies dezelfde omstandigheden, kan worden verzekerd tegen het risico op arbeidsongeschiktheid. Bijgevolg moeten specifieke regels kunnen worden toegepast, enerzijds op het recht om vergeten te worden inzake schuldsaldoverzekeringen en anderzijds op het recht om vergeten te worden inzake arbeidsongeschiktheidsverzekeringen. Daarom werd beslist om het bestaande artikel 61/1 van de wet van 4 april 2014, dat betrekking heeft op het toepassingsgebied van het recht om vergeten te worden, niet louter aan te vullen, maar eveneens en meer fundamenteel in de wet twee bijzondere onderafdelingen in te voeren, waarvan de ene betrekking heeft op de schuldsaldoverzekering (amendementen nrs. 5 tot 11), en de andere op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (amendementen nrs. 12 tot 18).

Een tweede reden is dat de meerderheid van deze hervorming gebruik heeft gemaakt om enkele tekstuele verduidelijkingen en vereenvoudigingen aan te brengen aan de afdeling over het recht om vergeten te worden in de wet van 4 april 2014: de bepalingen omtrent kanker enerzijds, en de bepalingen omtrent chronische aandoeningen anderzijds, werden bijeengebracht. Voorts werd de overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse versies herzien en werden een aantal bestaande bepalingen verbeterd. De heer Prévot verduidelijkt dat ook telkens werd aangegeven dat het referentierooster slechts kan worden aangepast "Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens". Hij voegt eraan toe dat de financiering van de adviezen van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering (zowel wat de adviezen over de voorstellen van het KCE als wat de geschillen betreft) ten laste van de Compensatiekas valt.

Hij benadrukt ten slotte dat de amendementen de steun genieten van de minister bevoegd voor Economie en van de staatssecretaris bevoegd voor Consumentenbescherming.

De heer Reccino Van Lommel (VB) verwijst naar de eerdere werkzaamheden omtrent dit thema in de

que la proposition de loi à l'examen, tout comme la proposition de résolution DOC 55 2067 il y a un an, bénéficie du soutien unanime des membres de la commission.

Le VB souscrit à la nécessité de la proposition à l'examen. Il est inadmissible que les personnes qui ont été confrontées à un cancer continuent à en subir les conséquences et manquent des opportunités par la suite à cause de cela. Il appartient au parlement de mettre un terme à cette situation.

Les avis divergent parmi les instances invitées à donner un avis écrit. Le parlement doit remplir sa fonction sociale. Le groupe VB soutiendra la proposition de base ainsi que les amendements y afférents. M. Van Lommel remercie les auteurs et estime que ce travail législatif sera bénéfique pour de nombreuses personnes.

Mme Leen Dierick (CD&V) souligne que ce thème lui tient à cœur, ainsi qu'à son parti, et qu'un travail important a déjà été réalisé à ce sujet. Tout a commencé avec la 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", également appelée loi Partyka, du nom de son initiatrice, Mme Katrien Partyka. L'étape suivante a été la résolution de l'intervenante, qui a été adoptée en séance plénière à la Chambre le 10 novembre 2021 (DOC 55 2067/005).

Le texte à l'examen met en œuvre plusieurs demandes formulées dans cette résolution, en particulier l'extension à l'assurance revenu garanti et la réduction des délais à cinq ans pour les personnes ayant souffert d'un cancer diagnostiquées avant l'âge de 21 ans et à huit ans de manière générale (cinq ans à partir de 2025).

La proposition de loi et les amendements peuvent compter sur le soutien du groupe CD&V. Mme Dierick espère que la réglementation pourra entrer en vigueur rapidement. Elle salue la coopération constructive au sein de la commission. Enfin, elle demande au gouvernement de s'atteler aux autres demandes figurant dans la résolution précitée, en particulier l'extension du droit à l'oubli aux personnes atteintes d'une maladie chronique.

Mme Melissa Depraetere (Vooruit) se réjouit que l'on mette fin à cette situation injuste où des personnes qui ont dû faire face à une maladie grave sont encore pénalisées plus tard parce qu'elles se voient refuser la souscription à une assurance incapacité de travail ou imposer un coût exorbitant pour ce type d'assurance.

commission et verwacht dat het onderhavige wetsvoorstel, net als het voorstel van resolutie DOC 55 2067 een jaar geleden, op de unanieme steun van de commissieleden zal kunnen rekenen.

Het VB onderschrijft de noodzaak van het voorliggende voorstel. Het kan niet zo zijn dat wie geconfronteerd werd met kanker dit blijft meedragen en hierdoor later kansen misloopt. Het is de taak van de volksvertegenwoordiging om daaraan paal en perk te stellen.

De meningen van de om een schriftelijk advies verzochte instanties lopen uiteen. Het parlement moet zijn maatschappelijke functie vervullen. De VB-fractie zal het basisvoorstel alsook de daarop ingediende amendementen steunen. De heer Van Lommel dankt de indieners en meent dat dit wetgevend werk velen ten goede zal komen.

Mevrouw Leen Dierick (cd&v) benadrukt dat dit thema haarzelf en haar partij nauw aan het hart ligt en geeft aan dat hieromtrent al veel werk is verricht. Alles is begonnen met de 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", ook wel wet-Partyka genoemd, naar de initiatiefneemster, mevrouw Katrien Partyka. Een volgende stap was de resolutie van de hand van de spreker, die op 10 november 2021 door de plenaire vergadering van de Kamer werd aangenomen (DOC 55 2067/005).

De voorliggende tekst geeft uitvoering aan een aantal verzoeken in die resolutie, in het bijzonder de uitbreiding tot de verzekering gewaarborgd inkomen en de verlaging van de termijnen tot vijf jaar voor ex-kankerpatiënten die vóór de leeftijd van 21 jaar gediagnosticeerd werden en tot acht jaar in het algemeen (vijf jaar vanaf 2025).

Het wetsvoorstel en de amendementen kunnen op de steun van de cd&v-fractie rekenen. Mevrouw Dierick hoopt dat de regeling snel van kracht kan worden. Zij looft de constructieve samenwerking binnen de commissie. Tot slot roept ze de regering op om werk te maken van de overige in voornoemde resolutie opgenomen verzoeken, en in het bijzonder van de uitbreiding van het recht om vergeten te worden voor mensen met een chronische ziekte.

Mevrouw Melissa Depraetere (Vooruit) is tevreden dat er korte metten wordt gemaakt met de onrechtvaardige situatie waarbij mensen die een zware ziekte moesten doormaken later nog eens gestraft worden omdat ze geen of geen betaalbare arbeidsongeschiktheidsverzekering vinden.

Il est positif que l'extension du droit à l'oubli soit désormais inscrite dans la loi. Avec des collègues du PS, Mme Depraetere a déposé une proposition de loi visant à ramener sans attendre à cinq ans le délai standard de dix ans pour pouvoir exercer son droit à l'oubli (DOC 55 2505/001). Les amendements à l'examen (DOC 55 1639/004) réduisent dans un premier temps le délai pour pouvoir exercer le droit à l'oubli à huit ans, avant de la ramener à cinq ans en 2025. Cette période transitoire est motivée par des arguments scientifiques. Pour les personnes dont le cancer a été diagnostiqué avant l'âge de 21 ans, ces arguments ne s'appliquent pas. Pour elles, les chances de survie après cinq ans et après dix ans sont très proches. Il est donc positif que pour ce groupe, comme aux Pays-Bas et en France, un délai de cinq ans s'applique immédiatement. D'ailleurs, c'est précisément ce groupe qui est à l'âge où l'on commence à chercher un logement.

Enfin, Mme Depraetere souligne la possibilité offerte par les amendements d'instaurer par arrêté royal des délais encore plus courts pour certaines pathologies. Cela est important, entre autres, pour les personnes atteintes de certains types de cancer du sein, pour lesquels la recherche scientifique montre qu'une guérison suffisante se produit déjà après un an.

Mme Florence Reuter (MR) rappelle qu'une première initiative avait été finalisée avec la proposition de résolution DOC 55 2067 visant à étendre le droit à l'oubli à d'autres maladies chroniques. Cette proposition de loi s'inscrit dans la continuité du processus, afin de ne plus pénaliser ceux qui ont été malades. Le groupe MR soutiendra cette proposition qui met fin à une injustice.

M. Roberto D'Amico (PVDA-PTB) souligne l'unanimité autour du texte proposé, étendant et renforçant le droit à l'oubli. Il regrette cependant que le passage de 10 à cinq ans ait été repoussé à 2025. Il annonce dès lors le dépôt d'un amendement afin de remettre ce délai à cinq ans dès l'entrée en vigueur de la proposition.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article ne donne lieu à aucune observation.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Het is goed dat de uitbreiding van het recht om vergeten te worden nu wettelijk zal worden verankerd. Samen met collega's van de PS heeft mevrouw Depraetere een wetsvoorstel ingediend om de standaardtermijn van 10 jaar voor de uitoefening van het recht om vergeten te worden meteen terug te brengen tot vijf jaar (DOC 55 2505/001). Met de voorliggende amendementen (DOC 55 1639/004) wordt de termijn voor de uitoefening van het recht om vergeten te worden in eerste instantie teruggebracht naar acht jaar, om dan in 2025 tot vijf jaar te zakken. Deze overgangperiode wordt ingegeven door wetenschappelijke argumenten. Voor mensen die vóór de leeftijd van 21 jaar een kankerdiagnose kregen, gelden die argumenten niet. Voor hen liggen de overlevingskansen na vijf jaar en na 10 jaar zeer dicht bij elkaar. Het is dan ook goed dat voor deze groep, net zoals in Nederland en Frankrijk, meteen een termijn van vijf jaar zal gelden. Het is overigens net deze groep die op een leeftijd is waarop men op zoek gaat naar een woning.

Tot slot wijst mevrouw Depraetere op de mogelijkheid, geboden door de amendementen, om voor bepaalde aandoeningen nog kortere periodes in te voeren bij koninklijk besluit. Dit is onder meer van belang voor mensen met bepaalde types borstkanker, waarvoor wetenschappelijk onderzoek uitwijst dat een voldoende herstel reeds na één jaar optreedt.

Mevrouw Florence Reuter (MR) herinnert eraan dat een eerste initiatief werd afgerond met het voorstel van resolutie DOC 55 2067/001 betreffende het uitbreiden van het recht om vergeten te worden tot andere chronische aandoeningen. Dit wetsvoorstel sluit aan bij dat proces opdat mensen die ziek zijn geweest niet meer zouden worden benadeeld. De MR-fractie zal dit wetsvoorstel, dat een einde maakt aan een onrechtvaardigheid, steunen.

De heer Roberto D'Amico (PVDA-PTB) beklemtoont de eensgezindheid over de voorgestelde tekst, die ertoe strekt het recht om vergeten te worden uit te breiden en te versterken. Hij betreurt, daarentegen, dat de overgang van tien naar vijf jaar werd uitgesteld tot 2025. Hij kondigt dan ook aan dat een amendement zal worden ingediend om die termijn van vijf jaar te doen ingaan vanaf de inwerkingtreding van de wet.

III. — ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 1/1 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 3 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 1/1 rédigé comme suit:

“Art. 1/1. Dans la partie 4, titre II, chapitre 1^{er}, section *Ibis*, de la même loi, il est inséré une sous-section 1^{re} comportant l'article 61/1 intitulée:

“Sous-section 1^{re} – Champ d'application”.”

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

*
* *

L'amendement n° 3 tendant à insérer un article 1/1 est adopté à l'unanimité.

Art. 2

Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA) présente l'amendement n° 1 (DOC 55 1639/002) tendant à compléter l'article 61/1 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances 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.”

M. Patrick Prévot et consorts présente l'amendement n° 4 (DOC 55 1639/004) tendant à remplacer, dans l'article 61/1 proposé de la loi du 4 avril 2014, le 2° par ce qui suit:

“2° aux contrats d'assurance incapacité de travail visés à l'article 201, § 1^{er}, 2°, qu'ils soient ou non liés à une activité professionnelle.”

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

*
* *

L'amendement n° 1 est rejeté par 9 voix contre 5.

L'amendement n° 4 et l'article 2, ainsi modifié, sont successivement adoptés à l'unanimité.

Art. 1/1 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 3 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 1/1 in te voegen, luidende:

“Art. 1/1. In deel 4, titel II, hoofdstuk I, afdeling *Ibis*, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 1 ingevoegd die artikel 61/1 bevat, luidende:

“Onderafdeling 1 – “Toepassingsgebied”.”.

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

*
* *

Amendement nr. 3 tot invoeging van artikel 1/1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA) dient amendement nr. 1 (DOC 55 1639/002) in, dat ertoe strekt het voorgestelde artikel 61/1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen aan te vullen met een bepaling onder 3°, luidende:

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

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 4 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt, in het voorgestelde artikel 61/1 van de wet van 4 april 2014, de bepaling onder 2° te vervangen als volgt:

“2° de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen zoals bedoeld in artikel 201, § 1, 2°, die al dan niet beroepsgebonden zijn.”.

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

*
* *

Amendement nr. 1 wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 4 en het aldus gewijzigde artikel 2 worden achtereenvolgens eenparig aangenomen.

Art. 3 (nouveau)

Mme Anneleen Van Bossuyt (N-VA) présente l'amendement n° 2 (DOC 55 1639/002) tendant à insérer un article 3 en vue de remplacer l'article 61/2 de la loi du 4 avril 2014 par ce qui suit:

“Art. 61/2. § 1^{er}. 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, ne doivent plus, à l'expiration d'un délai de dix ans après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai, déclarer cette pathologie à leur assureur et sont donc dispensées des obligations visées à l'article 58.

Par “fin d'un traitement réussi”, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

L'entreprise d'assurances ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.

§ 2. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où le cancer a été diagnostiqué, la période visée au § 1^{er} est de cinq ans.

§ 3. Le Roi peut adapter les délais visés aux §§ 1^{er} et 2 en fonction de la catégorie d'âge et/ou du type d'affection cancéreuse.”

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

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 5 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 3 rédigé comme suit:

“Art. 3. Dans la partie 4, titre II, chapitre 1^{er}, section Ibis, de la même loi, il est inséré une sous-section 2 comportant les articles 61/2, à 61/7, intitulée:

“Sous-section 2. Assurance solde restant dû.”

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

M. Roberto D'Amico (PVDA-PTB) présente l'amendement n° 20 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 3 visant à son tour à remplacer l'article 61/2 de la loi du 4 avril 2014 par ce qui suit:

Art. 3 (nieuw)

Mevrouw Anneleen Van Bossuyt (N-VA) dient amendement nr. 2 (DOC 55 1639/002) in, dat ertoe strekt, middels de invoeging van een nieuw artikel 3, artikel 61/2 van de wet van 4 april 2014 te vervangen als volgt:

“Art. 61/2. § 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering bepaald in artikel 61/1 willen aangaan, moeten bij het verstrijken van een termijn van tien 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 en worden dus vrijgesteld van de verplichtingen bedoeld in artikel 58.

Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit het verzekeringscontract of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.

§ 2. Indien de persoon op het moment dat de kanker werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in de eerste paragraaf bedoelde termijn vijf jaar.

§ 3. De Koning kan de termijn, bedoeld in paragraaf 1 en 2 aanpassen, met name in functie van leeftijdscategorieën en/of het type van kankeraandoeningen.”

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

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 5 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 3 in te voegen, luidende:

“Art. 3. In deel 4, titel II, hoofdstuk I, afdeling Ibis, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 2 ingevoegd die de artikelen 61/2 tot 61/7 bevat, luidende:

“Onderafdeling 2. Schuldsaldoverzekering”.”

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

De heer Roberto D'Amico (PVDA-PTB) dient amendement nr. 20 (DOC 55 1639/004) in, dat beoogt een nieuw artikel 3 in te voegen dat op zijn beurt artikel 61/2 van de wet van 4 april 2014 vervangt als volgt:

“Art. 61/2. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d’une pathologie cancéreuse ou d’une autre maladie chronique, quel qu’en soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l’article 61/1, ne doivent plus, à l’expiration d’un délai de cinq ans après la fin d’un traitement réussi, déclarer ces pathologies à leur assureur et sont donc dispensées de l’obligation de déclaration visée à l’article 58.”

Il est renvoyé à la discussion générale.

*
* *

L’amendement n° 2 tendant à insérer un article 3 est rejeté par 9 voix contre 5.

L’amendement n° 5 tendant à insérer un article 3 est adopté à l’unanimité.

L’amendement n° 20 tendant à insérer un article 3 est rejeté par 13 voix contre une.

Art. 4 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l’amendement n° 6 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 4 rédigé comme suit:

“Art. 4. Dans la sous-section 2 insérée par l’article 3, l’article 61/2 est remplacé par ce qui suit:

“Art. 61/2. § 1^{er}. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d’une pathologie cancéreuse, quel que soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l’article 61/1, 1°, doivent déclarer cette pathologie à leur assureur, conformément à l’article 58.

§ 2. Il est toutefois interdit à l’entreprise d’assurance, à l’expiration d’un délai de huit 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.

Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où la pathologie cancéreuse a été diagnostiquée, le délai visé à l’alinéa 1^{er} est de cinq ans maximum.

Le délai visé à l’alinéa 1^{er} est ramené à cinq ans le 1^{er} janvier 2025.

“Art. 61/2. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening of door een andere chronische ziekte, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bepaald in artikel 61/1 willen aangaan, moeten na het verstrijken van een termijn van vijf jaar na de succesvolle beëindiging van een behandeling die aandoeningen niet langer melden aan hun verzekeraar en zijn dus vrijgesteld van de meldingsverplichting bedoeld in artikel 58.”

Er wordt verwezen naar de algemene bespreking.

*
* *

Amendement nr. 2 tot invoeging van artikel 3 wordt verworpen met 9 tegen 5 stemmen.

Amendement nr. 5 tot invoeging van artikel 3 wordt eenparig aangenomen.

Amendement nr. 20 tot invoeging van artikel 3 wordt verworpen met 13 stemmen tegen 1.

Art. 4 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 6 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 4 in te voegen, luidende:

“Art. 4. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt artikel 61/2 vervangen als volgt:

“Art. 61/2. § 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bepaald in artikel 61/1, 1°, willen aangaan, moeten die aandoening melden aan hun verzekeraar overeenkomstig artikel 58.

§ 2. Het is de verzekeringsonderneming echter verboden om bij het verstrijken van een termijn van acht 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.

Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in het eerste lid bedoelde termijn maximum vijf jaar.

De termijn bedoeld in het eerste lid wordt op 1 januari 2025 teruggebracht tot vijf jaar.

§ 3. Par la fin d'un traitement réussi, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

L'entreprise d'assurance ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.”

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

*
* *

L'amendement n° 6 tendant à insérer un article 4 est adopté à l'unanimité.

Art. 5 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 7 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 5 rédigé comme suit:

“Art. 5. Dans la sous-section 2, insérée par l'article 3, l'article 61/3 est remplacé par ce qui suit:

“Art. 61/3. § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut déterminer dans une grille de référence certains types d'affections cancéreuses, pour lesquelles le délai visé à l'article 61/2, § 2, est adapté en fonction de catégories d'âge et/ou types d'affection cancéreuse. Le délai adapté ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et après avis du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, adapter la grille de référence à certains types d'affections cancéreuses, le cas échéant en déterminant les modalités suivant lesquelles, le délai visé à l'article 61/2, § 2, peut être adapté. Le délai adapté ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si

§ 3. Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit het verzekeringscontract of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.”

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

*
* *

Amendement nr. 6 tot invoeging van artikel 4 wordt eenparig aangenomen.

Art. 5 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 7 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 5 in te voegen, luidende:

“Art. 5. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt artikel 61/3 vervangen als volgt:

“Art. 61/3. § 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren waarvoor de termijn bedoeld in artikel 61/2, § 2, wordt aangepast, in functie van leeftijdscategorieën en/of het type van kankeraandoeningen. De aangepaste termijn mag in geen geval langer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoeningen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster aanpassen met bepaalde types van kankeraandoeningen, waarbij hij desgevallend de nadere regels bepaalt volgens de welke de termijn bedoeld in artikel 61/2, § 2, kan worden aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval

la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.”

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

*
* *

L'amendement n° 7 tendant à insérer un article 5 est adopté à l'unanimité.

Art. 6 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 8 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 6 rédigé comme suit:

“Art. 6. Dans la sous-section 2 insérée par l'article 3, l'article 61/4 est remplacé par ce qui suit:

“Art. 61/4. § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut déterminer, dans une grille de référence un certain nombre de maladies chroniques pour lesquelles, le cas échéant, selon certaines modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut ni imputer une surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement, au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et après avis du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, adapter la grille de référence pour des affections chroniques particulières, et déterminer après quels délais et suivant quelles modalités:

langer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.”.

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

*
* *

Amendement nr. 7 tot invoeging van artikel 5 wordt eenparig aangenomen.

Art. 6 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 8 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 6 in te voegen, luidende:

“Art. 6. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt artikel 61/4 vervangen als volgt:

“Art. 61/4. § 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning in een referentierooster een aantal chronische ziektes definiëren waarvoor, desgevallend, gekoppeld aan de nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na advies van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in artikel 217, het referentierooster aanpassen voor bepaalde chronische aandoeningen, en kan bepalen na welke termijnen en volgens welke nadere regels:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.”

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

*
* *

L'amendement n° 8 tendant à insérer un article 6 est adopté à l'unanimité.

Art. 7 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 9 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 7 rédigé comme suit:

“Art. 7. Dans la sous-section 2 insérée par l'article 3, il est inséré un article 61/5 rédigé comme suit:

“Art. 61/5. § 1^{er}. Tous les deux ans, le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évalue la grille de référence en fonction du progrès médical et des données scientifiques disponibles relatives aux pathologies visées aux articles 61/3 et 61/4. Il communique sa proposition d'adaptation de la grille de référence au Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217. Ce Bureau du suivi de la tarification transmet la proposition accompagnée de son avis au ministre qui a les Assurances dans ses attributions, ainsi qu'au ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement, au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut adapter la grille de référence.

§ 2. Le Roi peut adapter le délai visé au paragraphe 1^{er} et déterminer l'objet de la proposition d'adaptation.”

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.”.

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

*
* *

Amendement nr. 8 tot invoeging van artikel 6 wordt eenparig aangenomen.

Art. 7 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 9 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 7 in te voegen, luidende:

“Art. 7. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt een artikel 61/5 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/5. § 1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg evalueert het referentierooster tweejaarlijks in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, bedoeld in de artikelen 61/3 en 61/4. Het deelt zijn voorstel van aanpassing van het referentierooster mee aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, bedoeld in artikel 217. Dit Opvolgingsbureau zendt het voorstel, vergezeld van zijn advies, door aan de minister bevoegd voor Verzekeringen, evenals aan de minister bevoegd voor Sociale Zaken.

Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning het referentierooster aanpassen.

§ 2. De Koning kan de termijn bedoeld in paragraaf 1 aanpassen en het voorwerp van het voorstel tot aanpassing bepalen.”.

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

*
* *

L'amendement n° 9 tendant à insérer un article 7 est adopté à l'unanimité.

Art. 8 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 10 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 8 rédigé comme suit:

"Art. 8. Dans la sous-section 2, insérée par l'article 3, il est inséré un article 61/6 rédigé comme suit:

"Art. 61/6. Le financement de la mission d'avis du Bureau du suivi de la tarification sur les propositions du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé concernant le droit à l'oubli, visées aux articles 61/3 à 61/5, est à charge de la Caisse de compensation agréée conformément à l'article 220.""

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

*
* *

L'amendement n° 10 tendant à insérer un article 8 est adopté à l'unanimité.

Art. 9 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 11 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 9 rédigé comme suit:

"Art. 9. Dans la sous-section 2, insérée par l'article 3, il est inséré un article 61/7 rédigé comme suit:

"Art. 61/7. 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.

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

*
* *

Amendement nr. 9 tot invoeging van artikel 7 wordt eenparig aangenomen.

Art. 8 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 10 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 8 in te voegen, luidende:

"Art. 8. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt een artikel 61/6 ingevoegd, luidende:

"Art. 61/6. De financiering van de adviserende opdracht van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering over de voorstellen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg betreffende het recht om vergeten te worden zoals bedoeld in de artikelen 61/3 tot 61/5, is ten laste van de overeenkomstig artikel 220 erkende Compensatiekas.""

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

*
* *

Amendement nr. 10 tot invoeging van artikel 8 wordt eenparig aangenomen.

Art. 9 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 11 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 9 in te voegen, luidende:

"Art. 9. In onderafdeling 2, ingevoegd bij artikel 3, wordt een artikel 61/7 ingevoegd, luidende:

"Art. 61/7. 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 gereede 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.

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.”

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

*
* *

L'amendement n° 11 tendant à insérer un article 9 est adopté à l'unanimité.

Art. 10 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 12 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 10 rédigé comme suit:

“Art. 10. Dans la partie 4, titre II, chapitre 1^{er}, section *Ibis*, de la même loi, il est inséré une sous-section 3 comportant les articles 61/8, à 61/13, intitulée:

“Sous-section 3. Assurance incapacité de travail”.

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

*
* *

L'amendement n° 12 tendant à insérer un article 10 est adopté à l'unanimité.

Art. 11 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 13 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 11 rédigé comme suit:

“Art. 11. Dans la sous-section 3, insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/8 rédigé comme suit:

“Art. 61/8. § 1^{er}. Les personnes qui sont ou ont été atteintes d'une pathologie cancéreuse, quel que soit le type, et qui veulent contracter une assurance telle que visée à l'article 61/1, 2°, doivent déclarer cette pathologie à leur assureur conformément à l'article 58.

§ 2. Il est toutefois interdit à l'entreprise d'assurance, à l'expiration d'un délai de huit 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

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.”.

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

*
* *

Amendement nr. 11 tot invoeging van artikel 9 wordt eenparig aangenomen.

Art. 10 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 12 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 10 in te voegen, luidende:

“Art. 10. In deel 4, titel II, hoofdstuk I, afdeling *Ibis*, van dezelfde wet, wordt een onderafdeling 3 ingevoegd die de artikelen 61/8 tot 61/13 bevat, luidende:

“Onderafdeling 3. Arbeidsongeschiktheidsverzekering”.

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

*
* *

Amendement nr. 12 tot invoeging van artikel 10 wordt eenparig aangenomen.

Art. 11 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 13 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 11 in te voegen, luidende:

“Art. 11. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/8 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/8. § 1. Personen die getroffen werden of worden door een kankeraandoening, ongeacht het type, en die een verzekering zoals bepaald in artikel 61/1, 2°, willen aangaan, moeten die aandoening melden aan hun verzekeraar overeenkomstig artikel 58.

§ 2. Het is de verzekeringsonderneming echter verboden om bij het verstrijken van een termijn van acht jaar na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen herval noch een arbeidsongeschiktheid

dans ce délai, de prendre en compte cette pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, tel que prévu à l'article 61.

Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où la pathologie cancéreuse a été diagnostiquée, le délai visé à l'alinéa 1^{er} est de cinq ans maximum.

Le délai visé à l'alinéa 1^{er} est ramené à cinq ans le 1^{er} janvier 2025.

§ 3. Par la fin d'un traitement réussi, on entend la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

L'entreprise d'assurance ne peut exclure du contrat d'assurance cette pathologie cancéreuse ou refuser l'assurance en raison de ladite pathologie cancéreuse.”

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

*
* *

L'amendement n° 13 tendant à insérer un article 11 est adopté à l'unanimité.

Art. 12 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 14 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 12 rédigé comme suit:

“Art. 12. Dans la sous-section 3 insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/9 rédigé comme suit:

“Art. 61/9. § 1^{er}. Nonobstant les articles 61/8 et 61/10, l'entreprise d'assurance peut exclure de la couverture l'incapacité de travail économique ou physiologique permanente et/ou l'invalidité consécutive à un cancer qui existe au moment de la souscription du contrat d'assurance ou de l'affiliation à une assurance liée à l'activité professionnelle.

La proposition d'exclusion et sa motivation doivent être communiquées au candidat preneur d'assurance ou, le cas échéant, au candidat assuré en termes clairs, précis et compréhensibles. Dans la motivation, l'assureur expose, en particulier, les données qu'il a utilisées, ainsi

ten gevolge van de kanker plaatsvond binnen deze termijn, deze kankeraandoening in acht te nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, zoals vermeld in artikel 61.

Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, bedraagt de in het eerste lid bedoelde termijn maximum vijf jaar.

De termijn bedoeld in het eerste lid wordt tot vijf jaar teruggebracht op 1 januari 2025.

§ 3. Onder het succesvol beëindigen van de behandeling wordt begrepen de datum waarop de actieve behandeling van de kankeraandoening werd beëindigd, in afwezigheid van een nieuwe opstoot van kanker.

De verzekeringsonderneming mag deze kankeraandoening niet uitsluiten uit de verzekeringsovereenkomst of de verzekering weigeren omwille van deze kankeraandoening.”.

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

*
* *

Amendement nr. 13 tot invoeging van artikel 11 wordt eenparig aangenomen.

Art. 12 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 14 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 12 in te voegen, luidende:

“Art. 12. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/9 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/9. § 1. Niettegenstaande de artikelen 61/8 en 61/10, mag de verzekeringsonderneming de blijvende economische en/of fysiologische arbeidsongeschiktheid en/of invaliditeit ten gevolge van kanker die bestaat op het ogenblik van de sluiting van de verzekeringsovereenkomst of van de aansluiting bij een beroepsgebonden verzekering, uitsluiten van de dekking.

De voorgestelde uitsluiting en de redenen daarvoor moeten in duidelijke, nauwkeurige en begrijpelijke bewoordingen aan de kandidaat-verzekeringnemer of, in voorkomend geval, aan de kandidaat-verzekerde worden medegedeeld. In de motivering zet de verzekeraar met

que les critères qu'il a appliqués et qui l'ont amené à formuler sa proposition.

§ 2. Le candidat preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec l'exclusion proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de l'évaluer.

Pour autant qu'aucun élément nouveau ne soit transmis par le candidat assuré à l'assureur, le réassureur ne doit pas réévaluer la proposition de l'assureur pour autant qu'il ait déjà été consulté par celui-ci lors de l'examen du dossier par l'assureur et que son avis a été suivi.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre, d'une part, le réassureur et, d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit.

Lorsque le réassureur confirme la décision de l'assureur, ce dernier confirme sa décision initiale au candidat à l'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur s'il décide de conclure le contrat doit suivre la position du réassureur et modifie en ce sens la proposition d'assurance.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours à dater de la prise de connaissance du refus du candidat preneur d'assurance pour communiquer sa décision.

L'assureur en informe le candidat preneur d'assurance, et le cas échéant, le candidat-assuré.

Le contrat d'assurance détermine en termes clairs, précis et compréhensibles l'exclusion et sa portée.".

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

*
* *

L'amendement n° 14 tendant à insérer un article 12 est adopté par 13 voix et une abstention.

name uiteen welke gegevens hij heeft gebruikt, alsook welke criteria hij heeft gehanteerd bij de formulering van zijn voorstel.

§ 2. De kandidaat-verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde uitsluiting brengt de verzekeraar hiervan op de hoogte. De verzekeraar maakt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het te beoordelen.

Voor zover er door de kandidaat-verzekerde geen enkele nieuwe informatie aan de verzekeraar wordt verstrekt, dient de herverzekeraar het voorstel van de verzekeraar niet opnieuw te beoordelen voor zover hij reeds door de verzekeraar werd geraadpleegd bij het onderzoek van het dossier door de verzekeraar en zijn advies werd opgevolgd.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden.

Wanneer de herverzekeraar de beslissing van de verzekeraar bevestigt, bevestigt de verzekeraar de oorspronkelijke beslissing aan de kandidaat-verzekeringnemer.

In het tegenovergestelde geval, volgt de verzekeraar, die besluit de overeenkomst te sluiten, de beslissing van de herverzekeraar en past hij zijn verzekeringsvoorstel in die zin aan.

De verzekeraar beschikt over een termijn van vijftien dagen, vanaf het ogenblik waarop hij kennis neemt van de weigering van de kandidaat-verzekeringnemer, om zijn beslissing mee te delen.

De verzekeraar informeert de kandidaat-verzekeringnemer of, in voorkomend geval, de kandidaat-verzekerde.

De verzekeringsovereenkomst bepaalt in duidelijke, nauwkeurige en begrijpelijke bewoordingen de uitsluiting en de draagwijdte ervan.".

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

*
* *

Amendement nr. 14 tot invoeging van artikel 12 wordt aangenomen met 13 stemmen en één onthouding.

Art. 13 (nouveau)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 15 (DOC 55 1639/004), qui tend à insérer un article 13 rédigé comme suit:

“Art. 13. Dans la sous-section 3 insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/10 rédigé comme suit:

“Art. 61/10. § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut sur proposition du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, déterminer dans une grille de référence, certains types d'affections cancéreuses, pour lesquelles le délai visé à l'article 61/8, § 2, est adapté. Le délai adapté ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques le Roi peut, sur proposition du Centre fédéral d'expertise des soins de santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence à certains types d'affections cancéreuses, le cas échéant en déterminant les modalités suivant lesquelles le délai visé à l'article 61/8, § 2, peut être adapté. Le délai adapté ne peut toutefois pas excéder huit ans. Si la personne était âgée de moins de 21 ans au moment où l'affection cancéreuse a été diagnostiquée, le délai adapté ne peut pas excéder cinq ans.

Après le délai mentionné dans la grille de référence, il est interdit à l'entreprise d'assurance de tenir compte de ces affections lors de la détermination de l'état de santé actuel.”

Art. 13 (nieuw)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 15 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 13 in te voegen, luidende:

“Art. 13. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/10 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/10. § 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, in een referentierooster een aantal types van kankeraandoeningen definiëren waarvoor de termijn bedoeld in artikel 61/8, § 2, wordt aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval meer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen met bepaalde types van kankeraandoeningen, waarbij hij desgevallend de nadere regels bepaalt volgens dewelke de termijn bedoeld in artikel 61/8, § 2, kan worden aangepast. De aangepaste termijn mag in geen geval meer dan acht jaar bedragen. Indien de persoon op het moment dat de kankeraandoening werd gediagnosticeerd jonger was dan 21 jaar, mag de aangepaste termijn in geen geval vijf jaar overschrijden.

Het is de verzekeringsonderneming verboden om na de termijn vermeld in het referentierooster, rekening te houden met deze aandoening bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand.”

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

*
* *

L'amendement n° 15 tendant à insérer un article 13 est adopté à l'unanimité.

Art. 14 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 16 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 14 rédigé comme suit:

"Art. 14. Dans la sous-section 3, insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/11 rédigé comme suit:

"Art. 61/11. § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, déterminer, dans une grille de référence un certain nombre de maladies chroniques pour lesquelles, le cas échéant, selon certaines modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence reprenant un certain nombre de maladies chroniques et peut déterminer après quels délais et suivant quelles modalités:

1° l'entreprise d'assurance ne peut imputer aucune surprime, ni prévoir une exclusion ou refuser de conclure le contrat en raison de cette affection;

2° l'entreprise d'assurance peut imputer une surprime en raison de cette affection. Le Roi détermine également

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

*
* *

Amendement nr. 15 tot invoeging van artikel 13 wordt eenparig aangenomen.

Art. 14 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 16 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 14 in te voegen, luidende:

"Art. 14. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/11 ingevoegd, luidende:

"Art. 61/11. § 1. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringen te hebben ingewonnen, in een referentierooster, een aantal chronische ziektes definiëren waarvoor, desgevallend, gekoppeld aan de nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

§ 2. Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringen te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen voor bepaalde chronische aandoeningen, en kan bepalen na welke termijnen en volgens welke nadere regels:

1° de verzekeringsonderneming geen bijpremies mag aanrekenen, noch in een uitsluiting mag voorzien of de overeenkomst mag weigeren ten gevolge van deze aandoening;

2° de verzekeringsonderneming een bijpremie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij

le niveau auquel cette surprime est justifiée au regard de la technique médicale et assurantielle.”.”.

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

*
* *

L'amendement n° 16 tendant à insérer un article 14 est adopté à l'unanimité.

Art. 15 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 17 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 15 rédigé comme suit:

“Art. 15. Dans la sous-section 3, insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/12 rédigé comme suit:

“Art. 61/12. § 1^{er}. Tous les deux ans, le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé évalue la grille de référence en fonction du progrès médical et des données scientifiques disponibles relatives aux pathologies visées aux articles 61/10 et 61/11. Il communique sa proposition au ministre qui a les Assurances dans ses attributions ainsi qu'au ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions.

Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement, au regard de la technique médicale et assurantielle, sur base de données scientifiques, le Roi peut, sur proposition du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé, après avoir recueilli l'avis d'au moins un expert en technique assurantielle, adapter la grille de référence.

§ 2. Le Roi peut adapter le délai visé au paragraphe 1^{er} et déterminer l'objet de la proposition d'adaptation.”.”.

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

*
* *

L'amendement n° 17 tendant à insérer un article 15 est adopté à l'unanimité.

de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.”.”.

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

*
* *

Amendement nr. 16 tot invoeging van artikel 14 wordt eenparig aangenomen.

Art. 15 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 17 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 15 in te voegen, luidende:

“Art. 15. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/12 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/12. § 1. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg evalueert het referentierooster tweejaarlijks in functie van de medische vooruitgang en de beschikbare wetenschappelijke gegevens inzake de aandoeningen, bedoeld in de artikelen 61/10 en 61/11. Het deelt het voorstel van aanpassing van het referentierooster mee aan de minister bevoegd voor Verzekeringen, evenals aan de minister bevoegd voor Sociale Zaken.

Voor zover het medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is op basis van wetenschappelijke gegevens, kan de Koning, op voorstel van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, na het advies van ten minste één expert inzake verzekeringstechniek te hebben ingewonnen, het referentierooster aanpassen.

§ 2. De Koning kan de termijn bedoeld in paragraaf 1 aanpassen en het voorwerp van het voorstel tot aanpassing bepalen.”.”.

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

*
* *

Amendement nr. 17 tot invoeging van artikel 15 wordt eenparig aangenomen.

Art. 16 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 18 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 16 rédigé comme suit:

“Art. 16. Dans la sous-section 3, insérée par l'article 10, il est inséré un article 61/13 rédigé comme suit:

“Art. 61/13. § 1^{er}. Sans préjudice des articles 61/10, 61/11 et 61/12, le Roi peut créer au sein du Bureau du suivi de la tarification visé à l'article 217, une section en charge de l'assurance incapacité de travail. Le Roi peut charger cette section d'émettre des avis sur les propositions du Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé et de les amender afin que celles-ci répondent à la technique médicale et assurantielle.

Le Roi peut charger cette section du Bureau du suivi de la tarification d'émettre des avis dans le cadre des litiges relatifs à l'application de la présente sous-section et en fixer les modalités.

§ 2. Le financement des missions d'avis du Bureau du suivi de la tarification visées au paragraphe 1^{er}, sont à charge du service ombudsman des assurances visé à l'article 322.

Tous les deux ans à dater de l'entrée en vigueur du présent article, le financement est réévalué sur base d'un rapport du service de l'ombudsman des assurances au ministre qui a les Assurances dans ses attributions. Le Roi peut déterminer qu'une Caisse de compensation “maladie” doit pourvoir au financement de cette mission.”.

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

*
* *

L'amendement n° 18 tendant à insérer un article 16 est adopté à l'unanimité.

Art. 17 (*nouveau*)

M. Patrick Prévot et consorts présentent l'amendement n° 19 (DOC 55 1639/004) tendant à insérer un article 17 rédigé comme suit:

“Art. 17. Les dispositions réglementaires qui ont été prises en exécution de la section *lbis*, et qui ne sont

Art. 16 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 18 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 16 in te voegen, luidende:

“Art. 16. In onderafdeling 3, ingevoegd bij artikel 10, wordt een artikel 61/13 ingevoegd, luidende:

“Art. 61/13. § 1. Onverminderd de artikelen 61/10, 61/11 en 61/12 kan de Koning bij het in artikel 217 bedoelde Opvolgingsbureau voor tarifiering een afdeling oprichten die bevoegd is voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De Koning kan deze afdeling belasten met het uitbrengen van adviezen over de voorstellen van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg en ze zodanig te amenderen dat ze in overeenstemming zijn met de medische- en verzekeringstechniek.

De Koning kan deze afdeling van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering belasten met het uitbrengen van adviezen in het kader van geschillen met betrekking tot de toepassing van deze onderafdeling, en de modaliteiten ervan vaststellen.

§ 2. De financiering van de adviesopdrachten van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, bedoeld in paragraaf 1 is ten laste van de ombudsdienst inzake verzekeringen zoals bedoeld in artikel 322.

Tweejaarlijks, te rekenen vanaf de datum van inwerkingtreding van dit artikel, wordt de financiering opnieuw geëvalueerd op basis van een verslag van de ombudsdienst inzake verzekeringen aan de minister bevoegd voor Verzekeringen. De Koning kan bepalen dat een Compensatiekas “ziekte” moet voorzien in de financiering van deze taak.”.

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

*
* *

Amendement nr. 18 tot invoeging van artikel 16 wordt eenparig aangenomen.

Art. 17 (*nieuw*)

De heer Patrick Prévot c.s. dient amendement nr. 19 (DOC 55 1639/004) in, dat ertoe strekt een artikel 17 in te voegen, luidende:

“Art. 17. De reglementaire bepalingen die ter uitvoering van de afdeling *lbis* zijn genomen, en die niet strijdig

pas contraires aux nouvelles dispositions demeurent en vigueur jusqu'à leur abrogation ou le remplacement par des arrêtés pris en exécution de la section *Ibis*."

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

*
* *

L'amendement n° 19 tendant à insérer l'article 17 est adopté à l'unanimité.

*
* *

L'ensemble de la proposition de loi DOC 55 1639/001, tel qu'elle a été modifiée et corrigée sur le plan légistique, est adopté à l'unanimité par vote nominatif.

En conséquence, les propositions de loi jointes DOC 55 2152/001 et DOC 55 2505 deviennent sans objet.

Résultat du vote nominatif:

Ont voté pour:

N-VA: Anneleen Van Bossuyt, Katrien Houtmeyers;

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Stefaan Van Hecke, Albert Vicaire;

PS: Christophe Lacroix, Patrick Prévot;

VB: Erik Gilissen; Reccino Van Lommel;

MR: Florence Reuter;

cd&v: Leen Dierick

PVDA-PTB: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Melissa Depraetere.

Ont voté contre:

Nihil.

zijn met de nieuwe bepalingen, blijven van kracht totdat ze worden opgeheven of vervangen door besluiten die ter uitvoering van de afdeling *Ibis* worden genomen."

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

*
* *

Amendement nr. 19 tot invoeging van artikel 17 wordt eenparig aangenomen.

*
* *

Het geheel van het wetsvoorstel DOC 55 1639/001, zoals geamendeerd en wetgevingstechnisch verbeterd, wordt bij naamstemming eenparig aangenomen.

Bijgevolg vervallen de gevoegde wetsvoorstellen DOC 55 2152/001 en DOC 55 2505/001.

De naamstemming is als volgt:

Hebben voorgestemd:

N-VA: Anneleen Van Bossuyt, Katrien Houtmeyers;

Ecolo-Groen: Barbara Creemers, Stefaan Van Hecke, Albert Vicaire;

PS: Christophe Lacroix, Patrick Prévot;

VB: Erik Gilissen; Reccino Van Lommel;

MR: Florence Reuter;

Cd&v: Leen Dierick

PVDA-PTB: Roberto D'Amico;

Open Vld: Robby De Caluwé;

Vooruit: Melissa Depraetere.

Hebben tegengestemd:

Nihil.

Se sont abstenus:

Nihil.

Les rapporteurs,

Leen DIERICK
Albert VICAIRE

Le président,

Stefaan VAN HECKE

Dispositions nécessitant une mesure d'exécution (article 78.2, alinéa 4, du Règlement): articles 6 à 8 et 14 à 16.

Hebben zich onthouden:

Nihil.

De rapporteurs,

Leen DIERICK
Albert VICAIRE

De voorzitter,

Stefaan VAN HECKE

Bepalingen die een uitvoeringsmaatregel vereisen (artikel 78.2, vierde lid, van het Reglement): de artikelen 6 tot 8 en 14 tot 16.