

Brussel, 12 maart 2025

Bruxelles, le 12 mars 2025

DOC/C2025/1

DOC/C2025/1

Advies

over de omzetting van artikel 14.4 van de Richtlijn 2023/2225 van 18 oktober 2023 inzake kredietovereenkomsten voor consumenten betreffende het recht om vergeten te worden van oncologische ziekten in het kader van verzekeringen bij kredietovereenkomsten voor consumenten

Avis

sur la transposition de l'article 14.4 de la directive 2023/2225 du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs, en ce qui concerne le droit à l'oubli de maladies oncologiques dans le cadre d'assurances liées à des contrats de crédit aux consommateurs

I. INLEIDING

Bij brief van 27 januari 2025 heeft de heer Pierre-Yves Dermagne, Vice-Eersteminister en Minister van Economie en Werk, de Commissie voor Verzekeringen verzocht om een advies te verlenen over de omzetting van artikel 14.4 van de Richtlijn 2023/2225 van 18 oktober 2023 inzake kredietovereenkomsten voor consumenten en tot intrekking van Richtlijn 2008/48/EG ("CCD2"), betreffende het recht om vergeten te worden van oncologische ziekten in het kader van verzekeringen bij kredietovereenkomsten voor consumenten (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202302225&qid=1740582132377).

De Minister licht zijn adviesverzoek toe als volgt:

"Op 18 oktober 2023 werd de Richtlijn 2023/2225 van het Europees Parlement en de Raad van 18 oktober 2023 inzake kredietovereenkomsten voor consumenten en tot intrekking van Richtlijn 2008/48/EG ('CCD2') aangenomen, die de CCD1 herzielt en wijzigt op bepaalde punten. Deze richtlijn heeft betrekking op consumentenkrediet, dat terug te vinden is in Boek VII van het Wetboek van economisch recht (WER). In het kader van verzekeringen bij de kredietovereenkomst is er een nieuwigheid geïntroduceerd. Artikel 14.4 CCD2 schrijft namelijk het volgende voor: "De lidstaten schrijven voor dat persoonsgegevens betreffende de diagnose van oncologische ziekten van consumenten niet mogen worden gebruikt in het kader van een verzekeringspolis met betrekking

I. INTRODUCTION

Par lettre du 27 janvier 2025, Monsieur Pierre-Yves Dermagne, Vice-Premier Ministre et Ministre de l'Économie et du Travail, a demandé à la Commission des Assurances de rendre un avis sur la transposition de l'article 14.4 de la directive 2023/2225 du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs et abrogeant la directive 2008/48/CE ("CCD2"), en ce qui concerne le droit à l'oubli de maladies oncologiques dans le cadre d'assurances liées à des contrats de crédit aux consommateurs (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202302225&qid=1740582132377).

Le Ministre explique sa demande d'avis comme suit :

"La directive 2023/2225 du Parlement européen et du Conseil relative aux contrats de crédit aux consommateurs et abrogeant la directive 2008/48/CE a été adoptée le 18 octobre 2023. Cette directive dite "CCD2" révisé et modifie la CCD1 sur certains points. Elle concerne le crédit à la consommation, dont les règles figurent dans le Livre VII du Code de droit économique (CDE). Une nouveauté a été introduite dans le cadre des assurances liées au contrat de crédit. L'article 14.4 de la CCD2 dispose en effet ce qui suit : 'Les États membres exigent que les données à caractère personnel concernant les diagnostics de maladies oncologiques des consommateurs ne soient pas utilisées aux fins d'une police d'assurance se rapportant à un contrat de crédit après une

tot een kredietovereenkomst na een door de lidstaten vast te stellen periode van ten hoogste 15 jaar na het einde van de medische behandeling van de consument.”

De lidstaat heeft dus de optie om de termijn waarmee rekening kan gehouden worden met oncologische aandoeningen te verlagen onder de drempel van 15 jaar na het einde van de medische behandeling van de consument. Wat betreft het toepassingsgebied beoogt de Richtlijn enkel het regelen van persoonsgegevens betreffende de diagnose van oncologische ziekten van consumenten, maar laat aan de lidstaten vrij om andere chronische aandoeningen ook te regelen gelet op het feit dat dit buiten het geharmoniseerd toepassingsgebied van de Richtlijn valt.

Gelet op bovenstaande wordt voorgesteld om het toepassingsgebied van artikel 61/1, 1° van de wet verzekeringen uit te breiden tot consumentenkrediet als bedoeld in artikel 1.9,54° WER door middel van de invoering van een letter c) onder de bepaling 1°. Deze uitbreiding lijkt opportuun teneinde een analogie te creëren wat betreft modaliteiten die gelden voor schuldsaldoverzekeringen tussen enerzijds hypothecair krediet en beroepskrediet en anderzijds consumentenkrediet, wat betreft zowel oncologische aandoeningen als bedoeld in artikel 61/2 en 61/3 van de wet verzekeringen als een aantal chronische ziektes en aandoeningen als bedoeld in artikel 61/4 van de wet verzekeringen.”

De Commissie voor Verzekeringen heeft dit verzoek besproken tijdens haar vergadering van 20 februari 2025 en verleent hierbij volgend advies.

période fixée par les États membres n’excédant pas 15 ans après la fin du traitement médical des consommateurs.’

Chaque État membre a donc la faculté de réduire la période durant laquelle il peut être tenu compte de maladies oncologiques et de la fixer en-deçà du seuil de 15 ans à compter de la fin du traitement médical du consommateur. En termes de champ d’application, la directive vise uniquement à régir les données à caractère personnel concernant les diagnostics de maladies oncologiques des consommateurs, mais les États membres ont la liberté de régir également d’autres affections chroniques, dans la mesure où elles ne relèvent pas du champ d’application harmonisé de la directive.

Compte tenu de ce qui précède, il est proposé d’élargir le champ d’application de l’article 61/1, 1°, de la loi relative aux assurances et d’y inclure le crédit à la consommation visé à l’article 1.9, 54°, du CDE, en ajoutant un littera c) au point 1° susvisé. Cet élargissement semble opportun pour créer une analogie, sur le plan des modalités applicables à l’assurance solde restant dû, entre le crédit hypothécaire et le crédit professionnel, d’une part, et le crédit à la consommation, d’autre part, en ce qui concerne tant les pathologies et affections oncologiques visées aux articles 61/2 et 61/3 de la loi relative aux assurances qu’un certain nombre de maladies et affections chroniques visées à l’article 61/4 de cette même loi.”

La Commission des Assurances a débattu sur cette demande lors de sa réunion du 20 février 2025 et rend à ce sujet l’avis exposé ci-dessous.

II. BESPREKING

A. Wetgevend kader

De relevante bepalingen in het kader van deze adviesaanvraag zijn:

1. Artikel 14.4 van de Richtlijn 2023/2225 van het Europees Parlement en de Raad van 18 oktober 2023 inzake kredietovereenkomsten voor consumenten en tot intrekking van Richtlijn 2008/48/EG (CCD2) bepaalt: “De lidstaten

II. EXAMEN

A. Cadre législatif

Les dispositions pertinentes pour l’examen de cette demande d’avis sont les suivantes :

1. l’article 14.4 de la directive 2023/2225 du Parlement européen et du Conseil du 18 octobre 2023 relative aux contrats de crédit aux consommateurs et abrogeant la directive 2008/48/CE (CCD2), qui est libellé comme suit :

schrijven voor dat persoonsgegevens betreffende de diagnose van oncologische ziekten van consumenten niet mogen worden gebruikt in het kader van een verzekeringspolis met betrekking tot een kredietovereenkomst na een door de lidstaten vast te stellen periode van ten hoogste 15 jaar na het einde van de medische behandeling van de consument."

2. Artikel 2 van de Richtlijn 2023/2225 dat inzake het toepassingsgebied bepaalt:

"1. Deze richtlijn is van toepassing op kredietovereenkomsten.

2. Deze richtlijn is niet van toepassing op:

a) kredietovereenkomsten die gewaarborgd worden door een hypotheek of door een in een lidstaat gebruikelijke andere vergelijkbare zekerheid op onroerende goederen, of door een recht op onroerende goederen;

b) kredietovereenkomsten voor het verkrijgen of het behouden van eigendomsrechten betreffende grond of een bestaand of gepland gebouw, waaronder voor handels-, bedrijfs- of beroepsactiviteiten gebruikte terreinen en gebouwen;

c) kredietovereenkomsten voor een totaal kredietbedrag van meer dan 100 000 EUR;
(...)

3. Niettegenstaande lid 2, punt c), is deze richtlijn van toepassing op kredietovereenkomsten voor een totaal kredietbedrag van meer dan 100 000 EUR, die niet gewaarborgd zijn door een hypotheek of door een in een lidstaat gebruikelijke andere vergelijkbare zekerheid op een onroerend goed of een recht op een onroerend goed, en waarbij het doel van deze kredietovereenkomsten de renovatie van voor bewoning bestemde onroerende goederen is."

3. Artikelen 61/1 – 61/4 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen:

"Art. 61/1 De bepalingen van deze afdeling zijn van toepassing op:

"Les États membres exigent que les données à caractère personnel concernant les diagnostics de maladies oncologiques des consommateurs ne soient pas utilisées aux fins d'une police d'assurance se rapportant à un contrat de crédit après une période fixée par les États membres n'excédant pas 15 ans après la fin du traitement médical des consommateurs."

2. l'article 2 de la directive 2023/2225 qui, pour le champ d'application, précise ce qui suit :

"1. La présente directive s'applique aux contrats de crédit.

2. La présente directive ne s'applique pas :

a) aux contrats de crédit garantis par une hypothèque ou une autre sûreté comparable communément utilisée dans un État membre sur les biens immobiliers, ou par un droit lié à un bien immobilier ;

b) aux contrats de crédit destinés à permettre l'acquisition ou le maintien de droits de propriété d'un terrain ou d'un immeuble existant ou à construire, y compris les locaux utilisés pour des activités commerciales ou professionnelles ;

c) aux contrats de crédit dont le montant total du crédit est supérieur à 100 000 EUR ;
(...)

3. Nonobstant le paragraphe 2, point c), la présente directive s'applique aux contrats de crédit dont le montant total du crédit est supérieur à 100 000 EUR et qui ne sont pas garantis par une hypothèque ou une autre sûreté comparable communément utilisée dans un État membre sur les biens immobiliers, ou par un droit lié à un bien immobilier, lorsque ces contrats de crédit sont destinés à permettre la rénovation d'un bien immobilier à usage résidentiel." ;

3. les articles 61/1 à 61/4 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, qui s'énoncent comme suit :

"Art. 61/1 Les dispositions de la présente section sont applicables :

1° verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal waarborgen:
a) van een hypothecair krediet bedoeld in artikel 224;
b) van een beroepskrediet;
(...)”

1° aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital :
a) d'un crédit hypothécaire visé à l'article 224 ;
b) d'un crédit professionnel ;
(...)”

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

“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. 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.

§ 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.

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.

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.

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

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

§ 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.

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

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

“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

“Art. 61/3 § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la 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

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.

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.

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.

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. 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 in voorkomend geval de nadere regels bepaalt volgens dewelke de termijn bedoeld in artikel 61/2, § 2, kan worden aangepast. 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.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la 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 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.

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."

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. 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, in voorkomend geval, gekoppeld aan de nadere regels:

"Art. 61/4 § 1^{er}. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la 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° 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 bij premie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening, waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bij premie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is.

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. 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 Hij 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 bij premie kan aanrekenen ten gevolge van deze aandoening waarbij de Koning eveneens het niveau bepaalt waarop deze bij premie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is."

B. Algemene opmerkingen

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zijn van mening dat de huidige regeling inzake het 'recht om vergeten te worden', door een opeenvolging van wetwijzigingen, een aantal belangrijke gebreken bevat vanuit verzekeringsoogpunt. Zij wijzen daarbij in het bijzonder op de inkorting van de standaardtermijn inzake het 'recht om vergeten te worden' tot 5 jaar en op de recente beslissing om de meldingsplicht af te schaffen.

Zij wijzen er op dat in 2019 het recht om vergeten te worden in schuldsaldoverzekeringen voor hypothecaire krediet werd ingevoerd met een termijn van 10 jaar die gesteund was op wetenschappelijke evidentie, hetgeen qua filosofie strookte met de aanpak van verzekeraars bij het beoordelen van risico's en de verzekeringstechniek.

Ondertussen werd de termijn aangepast naar 8 jaar, en sinds 1 januari 2025 naar 5 jaar. Naar hun mening is een standaardtermijn van 5 jaar voor eender welke kankeraandoening niet wetenschappelijk onderbouwd en rijmt ze niet met de verzekeringstechniek.

§ 2. Pour autant qu'il en soit justifié objectivement et raisonnablement au regard de la technique médicale et assurantielle, sur la 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 :

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."

B. Observations générales

Les représentants des entreprises d'assurance estiment que la réglementation actuelle relative au "droit à l'oubli" comporte un certain nombre de lacunes importantes sous l'angle des assurances, en raison des diverses modifications législatives intervenues. Ils visent à cet égard en particulier le raccourcissement à 5 ans du délai standard du "droit à l'oubli" et la récente décision de supprimer l'obligation de déclaration.

Ils soulignent que lorsque le droit à l'oubli a été instauré en 2019 dans le cadre des assurances solde restant dû liées à un crédit hypothécaire, il était assorti d'un délai de 10 ans, étayé par des preuves scientifiques, ce qui était cohérent, en termes de philosophie, avec l'approche adoptée par les assureurs pour évaluer les risques et avec la technique assurantielle.

Ce délai a entre-temps été ramené à 8 ans, pour ensuite passer, à compter du 1^{er} janvier 2025, à 5 ans. Selon ces représentants, un délai standard de 5 ans pour toute affection cancéreuse, quelle qu'elle soit, n'est pas scientifiquement fondé et ne cadre pas avec la technique assurantielle.

Cijfers van het Belgisch Kankerregister tonen aan dat de prognoses sterk verschillen naargelang het type kanker, zelfs na het overleven van de eerste 5 jaar. Bovendien zijn er binnen hetzelfde type kanker grote verschillen naargelang het stadium van de kanker, wat ook bevestigd werd in onderzoek uitgevoerd door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). Tot slot merken deze vertegenwoordigers op dat er zelfs bij een hoge relatieve overlevingskans nog sprake kan zijn van een substantieel hogere sterftekans ten opzichte van de algemene bevolking. Voor verzekeraars is de relatieve sterftekans (d.i. hoe de sterftekans bij personen met kanker zich in relatieve termen verhoudt ten opzichte van de sterftekans bij de algemene bevolking) bepalend bij het beoordelen van een verzekeringsaanvraag en niet de relatieve overlevingskans (dewelke oncologen gebruiken in een curatieve setting).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen tevens vast dat de Richtlijn 2023/2225 (CCD2) de lidstaten verplicht om een 'recht om vergeten te worden' in te voeren voor het consumentenkrediet, en dat het in dat geval een politiek voor de hand liggende keuze is om de huidige regeling inzake het 'recht om vergeten te worden' van de schuldsaldoverzekering voor hypothecaire krediet uit te breiden tot de schuldsaldoverzekering voor consumentenkrediet. Gezien de specifieke context wensen zij geen fundamenteel bezwaar te formuleren tegen een dergelijke uitbreiding.

Toch wensen zij hun grote ongerustheid te benadrukken omtrent de wijze waarop de regelingen inzake het 'recht om vergeten te worden' steeds verder wordt uitgebreid en versoepeld. Zij vragen om naar de toekomst toe de nodige voorzichtigheid aan de dag te leggen.

De vertegenwoordigers van de verbruikers zijn van mening dat het logisch is om de regeling die thans geldt voor schuldsaldoverzekeringen voor een hypothecaire krediet uit te breiden tot schuldsaldoverzekeringen voor consumentenkrediet. Zij zien geen reden om deze verzekeringen verschillend te behandelen wat betreft oncologische aandoeningen.

Les chiffres du Registre belge du Cancer montrent que les pronostics varient fortement selon le type de cancer, même si le malade a survécu aux cinq premières années. A cela s'ajoute qu'il existe, au sein d'un même type de cancer, des différences majeures selon le stade du cancer, comme l'ont également confirmé les recherches menées par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE). Enfin, ces représentants font observer que même lorsque le taux de survie relatif est élevé, il peut toujours exister un risque de mortalité nettement plus élevé par rapport à la population générale. Pour les assureurs, c'est le risque de mortalité relatif (c'est-à-dire la relation entre le risque de décès des personnes atteintes d'un cancer et le risque de décès de la population générale) qui est déterminant lors de l'évaluation d'une demande d'assurance, et non le taux de survie relatif (que les oncologues utilisent dans un contexte curatif).

Les représentants des entreprises d'assurance constatent en même temps que la directive 2023/2225 (CCD2) oblige les États membres à instaurer un "droit à l'oubli" dans le cadre du crédit à la consommation et qu'il est, dans ce cas, politiquement évident de choisir d'étendre la réglementation actuelle relative au "droit à l'oubli" pour une assurance solde restant dû liée à un crédit hypothécaire afin de la faire porter aussi sur l'assurance solde restant dû liée à un crédit à la consommation. Vu ce contexte spécifique, ils ne souhaitent pas émettre d'objection fondamentale à une telle extension.

Ils tiennent néanmoins à souligner leur profonde inquiétude quant à la manière dont les règles relatives au "droit à l'oubli" ne cessent d'être étendues et assouplies. Ils demandent de faire preuve à l'avenir de la prudence nécessaire.

Les représentants des consommateurs estiment qu'il est logique d'étendre la réglementation qui s'applique actuellement aux assurances solde restant dû liées à un crédit hypothécaire aux assurances solde restant dû liées à un crédit à la consommation. Ils ne voient aucune raison de traiter ces assurances différemment en ce qui concerne les affections oncologiques.

Zij vragen om tevens de uitbreiding te voorzien voor andere chronische ziekten.

Betreffende de termijn van 5 jaar verwijzen zijn naar wetenschappelijke argumenten van de European Society for Medical Oncology (ESMO).

Zij benadrukken dat conform art. 61/2, §2 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen de termijn waarna de verzekeraar de kankeraandoening niet meer in acht mag nemen bij het bepalen van de huidige gezondheidstoestand, in ieder geval pas kan ingaan na het succesvol beëindigen van de behandeling en voor zover er geen hervat plaatsvond binnen deze termijn van vijf jaar. Huidig artikel 61/2, §3 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen bepaalt dat 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.

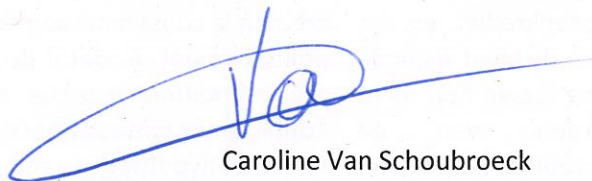
Voorzitster

Ils demandent que cette extension soit également prévue pour d'autres maladies chroniques.

Concernant le délai de cinq ans, ils se réfèrent aux arguments scientifiques de l'European Society for Medical Oncology (ESMO).

Ils soulignent que conformément à l'article 61/2, § 2, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, le délai au terme duquel l'assureur ne peut plus prendre en compte la pathologie cancéreuse pour déterminer l'état de santé actuel, ne peut en tout cas commencer qu'après la fin d'un traitement réussi et en l'absence de rechute dans ce délai de cinq ans. L'actuel article 61/2, § 3, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances précise qu'il y a lieu d'entendre, par la fin d'un traitement réussi, la date de la fin du traitement actif de la pathologie cancéreuse, en l'absence d'une nouvelle apparition du cancer.

La Présidente



Caroline Van Schoubroeck