

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

**21 JANUARI 2010**

**Wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992  
op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen  
voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft**

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2. In titel III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt een hoofdstuk V ingevoegd, luidende « Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen ».

Art. 3. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -1 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -1. Invoering van een gedragscode en een standaard medische vragenlijst

§ 1. De Commissie voor verzekeringen die is ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt ermee belast binnen zes maanden na de bekendmaking in het Belgisch Staatsblad van de wet van ... tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft, een gedragscode uit te werken, die het volgende bepaalt :

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 138ter -6, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;

9° de burgerrechtelijke sancties ingeval de regels van de gedragscode niet worden nageleefd. De gedragscode kan eerst in werking treden na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. Indien de Commissie voor verzekeringen er niet in slaagt binnen de termijn bedoeld in § 1 de gedragscode uit te werken, stelt de Koning, op gezamenlijk voorstel van de ministers bevoegd voor de Verzekeringen en de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gedragscode vast.

§ 3. Bij gebreke van de in § 1 bedoelde gedragscode kan de Koning het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt. »

Art. 4. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -2 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -2. De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 138ter -9. »

Art. 5. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -3 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -3. De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

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. »

Art. 6. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -4 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -4. Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod. »

Art. 7. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -5 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -5. De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 138ter -3 bedoelde weigering. »

Art. 8. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -6 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -6. § 1. De Koning richt een Opgvolgingsbureau voor de tarifiering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie te onderzoeken.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

De Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel. »

Art. 9. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -7 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -7. De Commissie voor verzekeringen is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden. »

Art. 10. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -8 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -8. Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden.

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld. »

Art. 11. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -9 ingevoegd, luidende :  
« Art. 138ter -9. § 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het Belgisch Staatsblad moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, verordeningen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar. »

Art. 12. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -10 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -10. Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 138ter -1 bedoelde gedragscode, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 138bis -6, derde lid. Indien de Koning geen gebruik maakt van de mogelijkheid het recht op een ziektekostenverzekering te verlengen als bedoeld in het laatste lid van artikel 138bis -6, blijft het bemiddelingsorgaan bestaan voor de geschillen inzake schuldsaldoverzekeringen. »

Art. 13. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -11 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -11. De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer. Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200 000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal. De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzevolving. »

Art. 14. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -12 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -12. De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 138ter -7 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg. »

Art. 15. In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter -13 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter -13. De artikelen 138ter -1 tot 138ter -12 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen. »

Art. 16. Artikel 139, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een 3°, luidende :

« 3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter -1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter -2 tot 138ter -6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing. »

Art. 17. Artikel 141 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid luidende :

« De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 138ter -1 tot 138ter -13 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid. »

Art. 18. De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de bekendmaking van deze wet in het Belgisch Staatsblad, de datum waarop de bepalingen ervan in werking treden.

Artikel 3 treedt echter in werking de dag waarop deze wet in het Belgisch Staatsblad wordt bekendgemaakt.

Kondigen deze wet af, belevan dat zij met's Lands zegel zal worden berkleed en door het Belgisch Staatsblad worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 21 januari 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,

D. REYNDERS

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,

S. DE CLERCK

Nota's

(1) Verwijzingen naar de parlementaire voorbereiding te vermelden bij de bekendmaking van de wet in het Belgisch Staatsblad :

Senaat :

Stukken : S-4-1519

Overzending aan de Senaat voor de 1e maal : 1 december 2009.

Verstrijken termijn : Evocatietermijn : 5 januari 2010.

Overzending aan Kamer ter bekrachtiging : 5 januari 2010.

Voorlegging door Kamer ter bekrachtiging : 14 januari 2010.

Behandeling door Senaat : Niet geëvoceerd.

Kamer van volksvertegenwoordigers :

Stukken : Doc 52 1977/(2008/2009) :

001 : Wetsvoorstel van Mevr. Partyka, de heer George, Mevr. Staelraeve, de heren Clarinval, Verherstraeten en Schiltz en Mevr. Plasman.

002 : Advies van de Raad van State.

003 : Amendement.

004 : Vervanging van auteur.

005 tot 007 : Amendementen.

008 : Verslag.

009 : Tekst aangenomen door de commissie.

Zie ook :

Integraal verslag : 3 december 2009.