

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

23 oktober 2018

WETSONTWERP

**tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97
van het Europees Parlement
en de Raad van 20 januari 2016
betreffende verzekeringsdistributie**

AMENDEMENTEN

Zie:

Doc 54 **3297/ (2017/2018):**
001: Wetsontwerp.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

23 octobre 2018

PROJET DE LOI

**transposant la directive (UE) 2016/97
du Parlement européen
et du Conseil du 20 janvier 2016
sur la distribution d'assurances**

AMENDEMENTS

Voir:

Doc 54 **3297/ (2017/2018):**
001: Projet de loi.

Nr. 1 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **DELIZÉE**

Art. 19

In het ontworpen artikel 258 de volgende wijzigingen aanbrengen:

1° in § 1, tussen de woorden “Dit deel” en de woorden “is niet van toepassing”, de woorden “, met uitzondering van de in § 1bis bedoelde bepalingen” invoegen;

2° een § 1bis invoegen, luidende:

“§ 1bis. De volgende bepalingen zijn van toepassing op de nevenverzekeringstussenpersonen:

— *de inachtneming van de in artikel 258, § 2, bedoelde bepalingen;*

— *de toetreding tot de buitengerechtelijke klachtenafwikkeling, overeenkomstig artikel 266, 7°;*

— *de in artikel 281, § 1, i), iii) en iv) bedoelde verplichtingen inzake informatieverstrekking aan de klant;*

— *de in artikel 283 bedoelde bepalingen inzake belangenconflicten en transparantie;*

— *de in artikel 287 bedoelde verplichtingen inzake inducements.”.*

VERANTWOORDING

De Ombudsman van de verzekeringen stelt vast dat het aantal klachten over reisannulatieverzekeringen de jongste jaren stijgt, en dat er in 2016 een explosieve toename is van het aantal klachten over tussenpersonen voor de verzekeringen “alle risico’s gsm”¹.

¹ Ombudsman van de verzekeringen, Cijfers en analyse 2016, https://www.ombudsman.as/images/uploads/dossier_general/Jaarverslag_Ombudsman_2016.pdf.

N° 1 DE MME **LALIEUX** ET M. **DELIZÉE**

Art. 19

À l’article 258 en projet, apporter les modifications suivantes:

1° au paragraphe 1^{er}, insérer les mots “, à l’exception des dispositions visées au paragraphe 1^{er}bis,” entre les mots “La présente partie” et les mots “ne s’applique pas”;

2° insérer un paragraphe 1^{er}bis, rédigé comme suit:

“§ 1^{er}bis. Les dispositions suivantes s’appliquent aux intermédiaires d’assurance à titre accessoire:

— *le respect des dispositions visées à l’article 258, § 2;*

— *l’adhésion au système de règlement de litige extrajudiciaire, conformément à l’article 266, 7°;*

— *les obligations d’information aux clients visées à l’article 281, § 1^{er}, i), iii) et iv);*

— *les dispositions de conflits d’intérêts et de transparence visées à l’article 283;*

— *les dispositions relatives aux incitations visées à l’article 287.”*

JUSTIFICATION

Ces dernières années, l’Ombudsman des assurances a constaté une augmentation des réclamations à l’encontre des assurances Annulation Voyage et, en 2016, une croissance exponentielle de plaintes à l’encontre des intermédiaires pour les assurances Tous Risques GSM¹.

¹ Ombudsman des assurances, “Chiffres et analyse 2016”, https://www.ombudsman.as/images/uploads/dossier_general/Rapport_Ombudsman_2016.pdf.

De Ombudsman verklaart die stijging van het aantal klachten doordat de regels aangaande kennis, inschrijving, beroepsaansprakelijkheid, behoefteanalyse en adviesverstrekking enzovoort niet op de verkopers van dergelijke verzekeringsproducten van toepassing zijn. De wetgever heeft immers geoordeeld dat die verkopers geen verzekeringstussenpersonen zijn; het verkochte verzekeringsproduct wordt immers slechts beschouwd als een aanvulling op het hoofdproduct.

Als gevolg daarvan gaan verkopers in bijvoorbeeld een reisagentschap of een telefoonwinkel, wier hoofdtaak erin bestaat een reis of een gsm aan de man te brengen, spontaan en vooral in op het hoofdproduct. Op het einde van het gesprek met de klant weiden ze niet uit over het aanvullend product, de verzekering; die wordt “automatisch” voorgesteld. Verzekeringen worden voorgesteld als een extra bonus, een bescherming tegen mogelijke incidenten. Daardoor leeft de consument in de veronderstelling dat hij voldoende verzekerd is tegen allerlei gebeurtenissen, maar het is pas bij een schadegeval dat hij beseft dat die verzekering echt ontoereikend is.

Om dergelijke klachten te voorkomen, beveelt de Ombudsman aan om op de markt een gelijk speelveld te creëren voor al wie verzekeringen verkoopt. Die gelijkschakeling houdt in dat de verkopers van reisannulatieverzekeringen en verzekeringen “alle risico’s gsm’s” worden onderworpen aan dezelfde verplichtingen in de precontractuele fase van de verkoop, en dat die verkopers een basiskennis inzake verzekeringen moeten hebben.

De Commissie voor verzekeringen maakte omtrent het voorontwerp van wet tot omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en de Raad van 20 januari 2016 betreffende verzekeringsdistributie een soortgelijke analyse. De Commissie oordeelde dat, gelet op die uitdaging, de bepalingen van het voorontwerp – een drempel van 200 euro (art. 258, § 1) en de verplichting voor de verzekeringsmaatschappij om proportionele maatregelen te nemen (art. 258, § 2) – ontoereikend zijn².

Die Commissie benadrukt “dat het verlagen van de drempel naar 200 euro de gekende problemen bij nevenverzekeringstussenpersonen die niet onder de regeling vallen niet zal oplossen”.

² Commissie voor verzekeringen, “Advies over het voorontwerp van wet ter omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europees Parlement en van de Raad van 20 januari 2016 over de distributie van de verzekeringen”, Brussel, 14 december 2017, Doc/C2017/7, blz. 7 en 8.

L’Ombudsman explique cette augmentation des plaintes par le fait que les règles en matière de connaissances, d’inscription, de responsabilité professionnelle, de devoir d’analyse des besoins et de conseils... ne sont pas applicables aux vendeurs de tels produits d’assurances, le législateur ayant considéré que ces derniers ne sont pas des intermédiaires en assurances étant donné que le produit d’assurance vendu n’est qu’un complément au produit principal.

Il en résulte que le vendeur, principalement chargé de la vente d’un voyage ou d’un smartphone, concentre spontanément ses explications sur le produit principal sans s’attarder en fin d’entretien sur le produit complémentaire qu’il propose avec un certain automatisme. Il le présente comme un bonus supplémentaire c’est-à-dire une protection contre des incidents possibles. Fort de cette couverture, le consommateur pense être largement couvert contre toutes sortes d’événements. En réalité, ce n’est qu’au moment où il est confronté à un sinistre qu’il va se rendre compte de l’étendue, décevante, des couvertures.

Afin d’éviter ce type de réclamations, l’Ombudsman a recommandé qu’un “level playing field” soit établi au sein du marché entre tous les vendeurs d’assurance. Ce nivellement implique que les distributeurs d’assurances Annulation et Tous Risque GSM, smartphones soient soumis aux mêmes conditions lors de la phase précontractuelle de vente et que ces vendeurs disposent d’une connaissance de base en assurance.

La Commission des Assurances, examinant l’avant-projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d’assurance, s’est fait l’écho d’une telle analyse et a jugé les dispositions prévues par l’avant-projet – seuil à 200 euros (art. 258, § 1^{er}) et obligation portant sur l’entreprise d’assurance de prendre des mesures proportionnées (art. 258, § 2) – insuffisantes au regard de l’enjeu évoqué².

La Commission des assurances “insiste sur le fait que la baisse du seuil à 200 euros ne va pas régler les problèmes connus auprès des intermédiaires à titre accessoire qui ne tombent pas sous la réglementation”.

² Commission des assurances, “Avis sur l’avant-projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d’assurance”, Bruxelles, le 14 décembre 2017, Doc/C2017/7, pp. 7 et 8.

Diezelfde Commissie stelt voorts dat wie verzekeringen als nevenactiviteit aanbiedt en onder een nog te bepalen premiedrempel valt (200 dan wel 600 euro), onder het toezicht van de FSMA moet ressorteren en aan bepaalde regels onderworpen moet worden.

Bijgevolg beveelt de Commissie voor verzekeringen aan dat de nevenverzekeringstussenpersonen verplicht zijn tot “naleving van de bepalingen bedoeld in artikel 258, § 2, de toetreding tot het systeem van buitengerechtelijke regeling van geschillen (art. 266, 7°); de informatie van artikel 281, met name indien hij advies geeft, indien hij de verzekeringsonderneming vertegenwoordigt, informatie met betrekking tot de procedure voor buitengerechtelijke regeling van geschillen; de bepalingen van belangenconflicten en transparantie (afdeling 5) en inducements (afdeling 9).”

La Commission des assurances déclare qu’il est nécessaire que ceux qui offrent des assurances à titre accessoire et tombent sous un seuil de prime à déterminer (que ce seuil soit fixé à 200 euros ou à 600 euros), tombent sous le contrôle de la FSMA et soient soumis à certaines règles.

Par conséquent, la Commission des assurances a recommandé d’imposer aux intermédiaires à titre accessoire “le respect des dispositions visées à l’article 258, § 2, d’adhésion au système de règlement de litige extrajudiciaire (art. 26, 7°); de l’information de l’article 281, notamment s’il fournit des conseils, s’il représente la compagnie d’assurance, les informations concernant la procédure de règlement de litige extrajudiciaire; les dispositions de conflit d’intérêts et transparence (section 5) et d’incitants (section 9).”

Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

Nr. 2 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER DELIZÉE

Art. 22

In Afdeling 9 “Inducements”, in het ontworpen artikel 287, eerste lid, het 2° vervangen door wat volgt:

“2° een limitatieve lijst met toegestane inducements voor zover zij de kwaliteit van de aan de klant verleende dienst verbeteren en geen afbreuk doen aan de verplichting van de dienstverlener om te handelen in het beste belang van de klant.”

VERANTWOORDING

Onlangs heeft de FSMA inzake de vergoeding van verzekeringstussenpersonen misstanden vastgesteld, die het belang van de consumenten kunnen schaden³. Er is met name sprake van “incentiveprogramma’s” die makelaars aangeboden krijgen, waarbij zij gratis of tegen gunstige voorwaarden evenementen (sportwedstrijden of concerten) kunnen bijwonen, of in het buitenland opleidingen kunnen volgen; voorts gaat het om verzekeringsondernemingen die bij de berekening van de commissielonen voor de makelaars productieminima doen gelden (de makelaar moet jaarlijks een bepaald aantal nieuwe zaken aanbrengen om in aanmerking te komen voor een commissieloon).

Volgens de FSMA doen dergelijke praktijken een heel groot risico op belangenconflicten ontstaan bij de makelaars. Om die reden heeft de FSMA herinnerd aan de regel die thans geldt in het raam van de AssurMiFID-wetgeving: de makelaars moeten kunnen aantonen dat de betaling van een vergoeding of de toekenning van een “incentive” de dienstverlening aan de klant verbetert⁴. De regering wil die vereiste ongedaan maken in het raam van de ter bespreking voorliggende omzetting van Richtlijn 2016/97 betreffende verzekeringsdistributie: voortaan zouden de “inducements” niet langer moeten bijdragen tot

³ FSMA, “Inschrijvingsvoorwaarden. AssurMiFID. Zorgplicht. Vaststellingen na verschillende bezoeken ter plaatse bij verzekeringsmakelaars”, 21 augustus 2017. https://www.fsma.be/sites/default/files/public/rapport_assurmifid_vz_nl.pdf.

⁴ Zie in het bijzonder het koninklijk besluit van 21 februari 2014 inzake de krachtens de wet vastgestelde gedragsregels en regels over het beheer van belangenconflicten, wat de verzekeringssector betreft.

N° 2 DE MME LALIEUX ET M. DELIZÉE

Art. 22

Dans la section 9 “Incitations”, remplacer l’article 287, alinéa 1^{er}, 2° en projet par ce qui suit:

“2° une liste limitative d’incitations autorisées dans la mesure où elles améliorent la qualité du service fourni au client et ne nuisent pas à l’obligation du prestataire de services d’agir au mieux des intérêts du client.”

JUSTIFICATION

La FSMA a récemment constaté des abus en matière de rémunération des intermédiaires d’assurance, propres à nuire à l’intérêt des consommateurs³. Il est notamment question de programmes d’ “incentives” permettant aux courtiers d’assister gratuitement ou à des conditions avantageuses, à des événements (compétitions sportives ou concerts) ou à des formations à l’étranger. Il est également question d’entreprises d’assurances qui incluent des minima de production à atteindre dans la tarification des commissions accordées à leurs courtiers (le courtier doit apporter X nouvelles affaires par an pour pouvoir percevoir des commissions).

Soulignant que ce genre de pratique engendre des risques très importants de conflits d’intérêts dans le chef des courtiers, la FSMA a, dans ce contexte, rappelé la règle qui prévaut actuellement dans le cadre de la législation AssurMiFID, selon laquelle les courtiers doivent pouvoir démontrer que le paiement de la rémunération ou l’octroi de l’ “incentive” améliore la qualité du service fourni au client⁴. Dans le cadre de la transposition de la directive IDD, le gouvernement entend revenir sur l’exigence précitée. En effet, dorénavant, les inducements ne devraient plus contribuer à l’amélioration du

³ FSMA, “Conditions d’inscription. AssurMiFID. Devois de diligence. Constatations à l’issue de plusieurs visites auprès de courtiers d’assurances”, 21 août 2017. https://www.fsma.be/sites/default/files/public/rapport_assurmifid_vz_fr.pdf.

⁴ Voy. en particulier l’arrêté royal du 21 février 2014 relatif aux règles de conduite et aux règles relatives à la gestion des conflits d’intérêts.

een betere dienstverlening aan de klant, maar geen negatief effect op de kwaliteit van die dienstverlening mogen hebben; zulks is veel minder dwingend.

Zoals in het advies van de Commissie voor verzekeringen staat te lezen, heeft de regering aldus beslist “een stap achteruit [te zetten] op het vlak van de consumentenbescherming en het voorkomen van belangenconflicten voor de bemiddelaar”⁵. De consumentenvertegenwoordigers betreuren in het bijzonder dat inzake “inducement de voorgestelde tekst een achteruitgang betekent tegenover de AssurMiFID-wetgeving die momenteel van kracht is”⁶.

Dit amendement strekt ertoe een beschermingsniveau te behouden dat minstens evenwaardig is aan dat van de AssurMiFID-wetgeving, opdat gevolg wordt gegeven aan de waarschuwing van de FSMA aangaande de beloningspraktijken, die bij de makelaars enorme risico's op belangenconflicten teweeg dreigen te brengen. Met betrekking tot “inducements” volstaat het niet dat die commissielonen de kwaliteit van de dienstverlening aan de klant niet negatief mogen beïnvloeden (negatieve voorwaarde); de aan de verzekeringstussenpersonen betaalde commissielonen moeten daarentegen de kwaliteit van de dienstverlening aan de klant verbeteren (positieve voorwaarde).

service rendu au client, mais ne pas avoir d'effet négatif sur la qualité de ce service, ce qui est beaucoup moins contraignant.

Le gouvernement a ainsi décidé d'opérer “un pas en arrière en matière de protection du consommateur et de prévention des conflits d'intérêts dans le chef de l'intermédiaire”: c'est qu'on peut lire dans l'avis rendu par la Commission des Assurances⁵. Les représentants des consommateurs déplorent en particulier qu' “en matière d'inducements, le texte proposé soit en retrait par rapport à la législation AssurMIFID actuellement en vigueur”⁶.

De manière à ce que la mise en garde de la FSMA, relative à des pratiques de rémunération qui engendrent des risques très importants de conflits d'intérêts dans le chef des courtiers, ne reste pas lettre morte, le présent amendement prévoit le maintien d'un niveau de protection au moins équivalent à celui prévu dans la législation AssurMIFID: en matière d'inducements, prévoir que ces commissions n'ont pas d'effet négatif sur la qualité du service fourni au client (condition négative) n'est pas suffisant; les commissions versées aux intermédiaires d'assurance doivent améliorer la qualité du servi fourni au client (condition positive).

Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

⁵ Commissie voor verzekeringen, *Advies over het voorontwerp van wet ter omzetting van Richtlijn (EU) 2016/97 van het Europese Parlement en van de Raad van 20 januari 2016 over de distributie van de verzekeringen*, Brussel, 14 december 2017, document C2017/7, blz. 12.

⁶ *Ibid.*, blz. 5.

⁵ Commission des assurances, “Avis sur l'avant-projet de loi transposant la directive (UE) 2016/97 du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016 sur la distribution d'assurance”, Bruxelles, le 14 décembre 2017, Doc/C2017/7, pp. 10 à 12.

⁶ *Ibid.*, p. 5.

Nr. 3 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER DELIZÉE

Art. 22

In de ontworpen afdeling 9 “Inducements”, in de inleidende volzin van artikel 287, eerste lid, de woorden “De representatieve organisaties van de verzekeringssector worden,” vervangen door de woorden “De Commissie voor Verzekeringen wordt”.

VERANTWOORDING

Zoals aangegeven in de verantwoording van het vorige amendement is het verbazend – om niet te zeggen schokkend – dat de regering heeft beslist niet in te gaan op de waarschuwing van de FSMA omtrent vergoedingspraktijken met heel grote risico’s op belangenconflicten bij de makelaars, of veeleer dat de regering heeft beslist erop te reageren door de huidige beschermingsgraad af te bouwen...

In dat verband beoogt artikel 287 van het wetsontwerp de representatieve organisaties van de verzekeringssector – en alleen die organisaties – op te dragen een gedragscode uit te werken die de praktijken inzake vergoedingen, commissies en niet-geldelijke voordelen reguleert.

Aldus wordt wellicht al te veel vertrouwen gesteld in de opvatting dat met de zelfregulering van een sector het algemeen belang wordt gediend.

Het klopt dat het wetsontwerp preciseert dat de gedragscode bindend zal worden nadat de FSMA ter zake een advies heeft uitgebracht; in geval er binnen twaalf maanden geen dergelijke gedragscode is, blijft bovendien de Koning gemachtigd om flankerende regels vast te leggen. Toch blijft het schokkend te moeten vaststellen dat in dit kiese, door de regulator als problematisch aangestipte domein (waarbij die regulator tot meer waakzaamheid oproept), het standpunt van de consumenten geenszins recht wordt gedaan.

In het door de Commissie voor Verzekeringen uitgebrachte advies werd nochtans het volgende gesteld: “Alle delegaties van de Commissie [voor Verzekeringen, en dus ook de consumentenvertegenwoordigers] verklaren zich bereid om op constructieve wijze mee te werken aan de bespreking van een door de sector voorgelegd ontwerp van gedragscode”⁷.

Derhalve beoogt dit amendement ervoor te zorgen dat de

⁷ Ibid, blz. 12.

N° 3 DE MME LALIEUX ET M. DELIZÉE

Art. 22

Dans la section 9 “Incitations”, à l’article 287, alinéa 1^{er}, en projet, phrase introductive, remplacer les mots “Les organisations représentatives du secteur des assurances” par les mots “La Commission des assurances”.

JUSTIFICATION

Comme indiqué dans le commentaire de l’amendement précédent, il est surprenant, et pour tout dire choquant, que le gouvernement ait décidé d’ignorer la mise en garde de la FSMA relative à des pratiques de rémunération qui engendrent des risques très importants de conflits d’intérêts dans le chef des courtiers, ou plutôt qu’il ait décidé d’y répondre en diminuant le niveau actuel de protection.

A cet égard, l’article 287 du projet de loi confie aux (seules) organisations représentatives du secteur des assurances le soin d’élaborer un code de conduite qui régule les pratiques de rémunération, commissions et avantages non monétaires.

C’est faire une confiance sans doute excessive dans l’idée que l’auto-régulation d’un secteur permettra de rencontrer l’intérêt général.

Certes le projet de loi précise que le code de conduite sera rendu obligatoire après avis de la FSMA et qu’à défaut de code de conduite dans les douze mois, le Roi reste habilité à fixer des règles d’encadrement. Il n’en reste pas moins choquant de constater que, dans ce domaine sensible et désigné comme problématique par le régulateur – ce dernier appelant à “une vigilance accrue” –, il n’est fait aucun droit au point de vue des consommateurs.

L’avis rendu par la Commission des assurances indiquait, pourtant, que “toutes les délégations présentes au sein de la Commission des assurances [et donc également les représentants des consommateurs] se déclarent prêtes à collaborer d’une manière constructive à la discussion d’un projet de code de conduite proposé par le secteur”⁷.

⁷ Ibid, p. 12.

Commissie voor Verzekeringen – en niet de representatieve organisaties van de verzekeringssector – de voormelde gedragscode moet uitwerken.

Le présent amendement prévoit dès lors que la Commission des assurances – et non les seules organisations représentatives du secteur des assurances – soit chargée d'élaborer le code de conduite susvisé.

Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

Nr. 4 VAN MEVROUW DIERICK c.s.**Art. 59****Dit artikel weglaten.****VERANTWOORDING**

Dit amendement heeft tot doel te vermijden dat de nieuwe wet uitwerking heeft naar het verleden toe. De bepalingen van de richtlijn betreffende de verzekeringsdistributie zijn van kracht sinds 1 oktober jl. Logischerwijze werd oorspronkelijk de datum van inwerkingtreding van dit ontwerp vastgesteld op dezelfde datum. Inmiddels heeft echter het goedkeuringsproces van het ontwerp enige vertraging opgelopen, omwille, onder andere, van de nieuwe verplichting om de gegevensbeschermingsautoriteit te consulteren, krachtens artikel 36 van de GDPR-verordening. De bepalingen van het ontwerp zullen in werking treden overeenkomstig de gemeenrechtelijke richtlijn, d.w.z. de tiende dag na de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad*.

Leen DIERICK (CD&V)
Griet SMAERS (CD&V)
Isabelle GALANT (MR)
Nele LIJNEN (Open Vld)
Frank WILRYCX (Open Vld)

N° 4 DE MME DIERICK ET CONSORTS**Art. 59****Supprimer cet article.****JUSTIFICATION**

L'amendement a pour objectif d'éviter une application rétroactive de la nouvelle loi. Les dispositions de la directive sur la distribution d'assurances sont applicables depuis le 1er octobre dernier. La date d'entrée en vigueur du présent projet avait, logiquement, été fixée à la même date. Le processus d'adoption du projet ayant toutefois connu des retards, en raison notamment de la nouvelle obligation de consulter l'Autorité de protection des données en vertu de l'article 36 du règlement GDPR. Les dispositions du projet entreront en vigueur selon le délai de droit commun, le dixième jour suivant la publication au *Moniteur belge*.

Nr. 5 VAN MEVROUW DETIÈGE c.s.

Art. 22

In het ontworpen artikel 283, § 1, d), de woorden “en het bedrag” invoegen tussen de woorden “aard” en “van de vergoeding”.

VERANTWOORDING

Een verzekeringstussenpersoon of een nevenverzekeringstussenpersoon moet het bedrag van de vergoeding bekendmaken dat hij ontvangt. Als de tussenpersoon verschillende verzekeringen aanbiedt aan de klant en de klant aanspoort om een welbepaalde verzekering te nemen, dient het duidelijk te zijn dat deze voorkeur uitgaat van wat de beste aanbieding is voor de klant en niet van wat de hoogste vergoeding oplevert voor de verzekeraar. Daarom is er dus transparantie noodzakelijk over de vergoeding die de tussenpersoon zal ontvangen.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

N° 5 DE MME DETIÈGE ET CONSORTS

Art. 22

Dans l'article 283, § 1^{er}, d), proposé, insérer les mots “et le montant” entre les mots “la nature” et les mots “des rémunérations”.

JUSTIFICATION

L'intermédiaire d'assurance ou l'intermédiaire d'assurance à titre accessoire doit communiquer le montant des rémunérations qu'il perçoit. Si l'intermédiaire propose différentes assurances au client et incite ce dernier à souscrire une assurance bien précise, il faut qu'il soit clair que cette préférence est basée sur la meilleure offre pour le client et non sur ce qui génère la rémunération la plus élevée pour l'assureur. Il est dès lors nécessaire que la rémunération que l'intermédiaire percevra soit transparente.

Nr. 6 VAN MEVROUW **DETIÈGE c.s.**Art. 16/1 (*nieuw*)**Een artikel 16/1 invoegen luidende:**

“Art. 16/1. Artikel 212, § 2, van dezelfde wet wordt aangevuld met de volgende zin luidende:

“Minstens bepaalt de Koning dat geen vragen mogen worden gesteld over chronische aandoeningen waaraan de kandidaat-verzekeringnemer lijdt maar die onder controle zijn of over aandoeningen waarvan de kandidaat-verzekeringnemer 5 jaar of langer genezen verklaard is.”.

VERANTWOORDING

Zie de toelichting bij amendement nr. 7.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

N° 6 DE MME **DETIÈGE ET CONSORTS**Art. 16/1 (*nouveau*)**Insérer un article 16/1 rédigé comme suit:**

“Art. 16/1. L'article 212, § 2, de la même loi est complété par une phrase rédigée comme suit:

“Le Roi prévoit au moins qu'aucune question ne peut être posée au sujet des maladies chroniques dont souffre le candidat preneur d'assurance mais qui sont sous contrôle ou au sujet de maladies dont le candidat preneur d'assurance est déclaré guéri depuis 5 ans ou plus.”.

JUSTIFICATION

Voir la justification de l'amendement n° 7.

Nr. 7 VAN MEVROUW DETIÈGE c.s.

Art. 16/2 (nieuw)

Een artikel 16/2 invoegen luidende:

“Art 16.2 In artikel 213 van dezelfde wet wordt tussen het eerste en het tweede lid een nieuw lid ingevoegd luidende:

“In geen geval mag door de verzekeraar een bijpremie worden aangerekend omdat de kandidaat-verzekeringnemer lijdt aan een chronische aandoening die onder controle is of omdat de kandidaat-verzekeringnemer een aandoening heeft gehad waarvan hij al vijf jaar of langer genezen verklaard is. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de criteria vast volgens dewelke een chronische aandoening onder controle is.””

VERANTWOORDING

Mensen die een zware aandoening hebben gehad, zoals bijvoorbeeld ex-kankerpatiënten, en mensen die lijden aan een chronische ziekte die onder controle is, betalen op vandaag bijzonder hoge premies voor schuldsaldo- en andere verzekeringen. Dit is zeer oneerlijk. Mensen die ziek zijn geweest of een chronische ziekte hebben, moeten hun leven kunnen verder zetten. Zij hebben net als eenieder recht op een betaalbare verzekering. Mijnheer de minister heeft bovendien zelf naar de aanleiding van de “Dag tegen kanker” in de pers gecommuniceerd dat mensen die ooit ziek waren of die lijden aan een chronische aandoening die onder controle is het recht hebben om “vergeten” te worden bij het aangaan van verzekeringen. Deze amendementen strekken er dan ook toe de Koning de opdracht te geven dit recht om vergeten te worden verder uit te werken.

Maya DETIÈGE (sp.a)
Karine LALIEUX (PS)
Jean-Marc DELIZÉE (PS)

N° 7 DE MME DETIÈGE ET CONSORTS

Art. 16/2 (nouveau)

Insérer un article 16/2 rédigé comme suit:

“Art. 16.2 Dans l'article 213 de la même loi, il est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 un alinéa rédigé comme suit:

“En aucun cas, l'assureur ne peut imputer une surprime au motif que le candidat preneur d'assurance souffre d'une maladie chronique qui est sous contrôle ou que ce dernier a eu une maladie dont il a été déclaré guéri il y a déjà cinq ans ou plus. Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, les critères selon lesquels une maladie chronique est sous contrôle.””

JUSTIFICATION

Les personnes qui ont souffert d'une maladie grave, tels que les anciens cancéreux par exemple, et les malades chroniques dont la maladie est sous contrôle paient aujourd'hui des primes particulièrement élevées pour les assurances solde restant dû ainsi que pour d'autres assurances. C'est injuste. Les personnes qui ont été malades ou qui souffrent d'une maladie chronique doivent pouvoir continuer à mener leur vie. Comme quiconque, elles ont droit à une assurance financièrement abordable. Le ministre a en outre lui-même communiqué dans la presse à l'occasion de la “Journée contre le Cancer” que les personnes qui ont été malades ou qui souffrent d'une maladie chronique sous contrôle ont le droit d'être “oubliées” lorsqu'elles souscrivent des assurances. Les présents amendements tendent dès lors à donner pour mission au Roi de poursuivre la mise en œuvre de ce droit à l'oubli.