

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 september 2009

**WETSVOORSTEL**

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

AMENDEMENTEN

Nr. 2 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 2

**Aan het voorgestelde artikel 95/1, § 1, tweede lid, de volgende volzin toevoegen:**

*“De inwerkingtreding van de gedragscode is onderworpen aan het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.”*

VERANTWOORDING

Krachtens § 2 van het voorgestelde artikel 95/1 dient de Koning, als hij in de plaats treedt van de Commissie voor Verzekeringen om de gedragscode uit te vaardigen, eerst het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer in te winnen.

Het is dus logisch dat zulks ook het geval moet zijn als de gedragscode daadwerkelijk door de Commissie voor Verzekeringen wordt opgesteld.

Voorgaande documenten:

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

- 001: Wetsvoorstel van mevrouw Partyka, de heer George, mevrouw Staelraeve, de heren Clarinval, Verherstraeten en Schiltz en *mevrouw Van den Bossche*.
- 002: Advies van de Raad van State.
- 003: Amendement.
- 004: Vervanging van auteur.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

16 septembre 2009

**PROPOSITION DE LOI**

**modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru**

AMENDEMENTS

N° 2 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 2

**Dans l'article 95/1, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, proposé, ajouter les mots “ L'entrée en vigueur du code de conduite est subordonnée à l'avis de la Commission de la protection de la vie privée” après les mots “un crédit professionnel ou un crédit à la consommation”.**

JUSTIFICATION

Le § 2 de l'article 2 de la présente proposition de loi stipule que si le Roi promulgue le code de conduite en lieu et place de la Commission des assurances, celui-ci doit avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

En toute logique, il doit en être de même si le code de conduite est effectivement élaboré par la Commission des assurances.

Documents précédents:

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

- 001: Proposition de loi de Mme Partyka, M. George, Mme Staelraeve, MM. Clarinval, Verherstraeten et Schiltz et *Mme Van den Bossche*.
- 002: Avis du Conseil D'État.
- 003: Amendement.
- 004: Changement d'auteur.

Nr. 3 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 2

**In het voorgestelde artikel 95/1, § 1, het derde lid vervangen door het volgende lid:**

*“De gedragscode bepaalt:*

*1° de inhoud van de in dit artikel bedoelde standaard medische vragenlijst, die wordt bepaald met inachtneming van de volgende dwingende wettelijke bepalingen:*

*a) artikel 95 van deze wet;*

*b) de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens;*

*c) artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden;*

*2° de termijn binnen dewelke de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen. De totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet mag niet langer duren dan vijf weken, te rekenen van de datum van ontvangst van het volledige dossier;*

*3° 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 duidelijke wijze te verspreiden;*

*4° de sancties ingeval de regels van de gedragscode niet worden nageleefd.”*

VERANTWOORDING

De gedragscode moet voornamelijk op de inhoud van de standaard medische vragenlijst worden toegespitst.

De standaard medische vragenlijst moet worden opgesteld overeenkomstig de dwingende bepalingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens en van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden.

Artikel 95 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van

N° 3 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 2

**Dans l'article 95/1, § 1<sup>er</sup>, remplacer l'alinéa 3 comme suit:**

*“Le Code de conduite précise:*

*1° le contenu du questionnaire médical standardisé, visé à cet article, est établi dans le respect des dispositions légales impératives suivantes:*

*a) l'article 95 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre;*

*b) la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel;*

*c) l'article 8 de la convention des droits de l'homme;*

*2° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance. La durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra toutefois pas excéder une durée maximum de cinq semaines à compter de la réception d'un dossier complet;*

*3° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédits de diffuser de façon large et compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru;*

*4° les sanctions prévues en cas de manquements aux règles du code de bonne conduite.”*

JUSTIFICATION

Le code de conduite doit essentiellement se concentrer sur le contenu du questionnaire médical standardisé.

Le questionnaire médical standardisé doit être établi conformément aux dispositions impératives de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel ainsi que de la Convention des droits de l'homme.

L'article 95 de la LCAT ainsi que la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel assortissent,

de verwerking van persoonsgegevens doen de mededeling van de medische gegevens van de verzekerde op dwingende wijze gepaard gaan met diverse garanties die bedoeld zijn om de veiligheid, de relevantie en het correct gebruik van die inlichtingen te waarborgen.

Die garanties houden niet alleen verband met de bekrachtiging van het principe van de vrije keuze van de arts, maar ook met de bepaling van de bestemming van die inlichtingen, van de inhoud ervan en van de draagwijdte van het onderzoek.

Artikel 8 van het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden ten slotte waarborgt de eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer, waarvan de bescherming van de gezondheidsgerelateerde aspecten deel uitmaakt.

#### Nr. 4 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER BLANCHART

##### Art. 2

**In het voorgestelde artikel 95/1, § 2, de woorden “vaardigt de Koning” vervangen door de woorden “vaardigen de voor Verzekeringen bevoegde minister, de voor Consumentenzaken bevoegde minister en de voor Volksgezondheid bevoegde minister”.**

##### VERANTWOORDING

De gedragscode moet onder meer de inhoud van de standaard medische vragenlijst en de aspecten inzake consumentenbescherming bepalen. Daarom is het onontbeerlijk dat de beslissing gezamenlijk wordt genomen door de voor Verzekeringen, Consumentenzaken en Volksgezondheid bevoegde ministers, teneinde een algemeen beeld van het vraagstuk te hebben, alsmede te voorkomen dat men zich op het louter economisch aspect toespitst.

Terzake kan worden opgemerkt dat het voorliggende wetsvoorstel in die richting gaat, aangezien daarin wordt aangegeven dat de met de redactie van de gedragscode belaste Commissie voor Verzekeringen bestaat uit vertegenwoordigers van de verzekeringsmaatschappijen, van de consumenten en van de patiënten.

#### Nr. 5 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER BLANCHART

##### Art. 3

**In het voorgestelde artikel 95/2, § 3, de woorden “uit zes leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, drie leden die de consumenten vertegenwoordigen” vervangen door de woorden “uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen,**

de manière impérative, la communication des informations médicales de l'assuré de différentes garanties destinées à préserver la sécurité, la pertinence et la correcte utilisation de ces informations.

Ces garanties tiennent non seulement à la consécration du principe de libre choix du médecin mais également à la détermination du destinataire des informations, de leur contenu, ainsi que de la portée de l'examen.

Enfin, l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme garantit le respect de la vie privée parmi laquelle figure la protection des questions liées à la santé.

#### N° 4 DE MME LALIEUX ET M. BLANCHART

##### Art. 2

**Dans l'article 95/1, § 2, remplacer les mots “le Roi promulgue” par les mots “le ministre en charge des Assurances, le ministre en charge de la Protection des consommateurs et le ministre en charge de la Santé promulguent”.**

##### JUSTIFICATION

Le code de conduite doit notamment préciser la teneur du questionnaire médical standardisé ainsi que des questions liées à la protection du consommateur. De ce fait il est indispensable que la décision soit prise conjointement par les ministres compétents en matière d'Assurances, de Protection des consommateurs et de Santé afin d'avoir une vision globale de la problématique et d'éviter de se concentrer sur l'aspect purement économique.

Notons que la présente proposition de loi abonde en ce sens puisqu'elle stipule que la Commission des assurances chargée de rédiger le code de conduite est composée de représentants des assurances, des consommateurs et des patients.

#### N° 5 DE MME LALIEUX ET M. BLANCHART

##### Art. 3

**Dans l'article 95/2, § 3, proposé, remplacer les mots “de six membres qui représentent les entreprises d'assurances, de trois membres qui représentent les consommateurs et de trois membres qui représentent les patients” par les mots “de quatre membres qui**

*twee leden die de ziekenfondsen vertegenwoordigen, drie leden die de consumenten vertegenwoordigen”.*

#### VERANTWOORDING

De ziekenfondsen zijn gespecialiseerd in de beoordeling van de gezondheidsrisico's en kunnen dus een uitermate nuttige rol spelen bij de besluitvorming. Aldus is een evenwichtiger samenstelling mogelijk van het bureau, waarin de vertegenwoordigers van de verzekeringsmaatschappijen beschikken over alle deskundigheid en over alle terzake nodige instrumenten. Zulks is niet het geval voor de vertegenwoordigers van de consumenten en voor de patiëntenverenigingen.

#### Nr. 6 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER BLANCHART

##### Art. 3

**In het voorgestelde artikel 95/2, § 3, zesde lid, tussen de woorden “een beroep doen op” en het woord “deskundigen”, de woorden “medische en/of actuariële” invoegen.**

#### VERANTWOORDING

Bedoeling van de invoeging van de woorden “medische en/of actuariële” is aan te geven welke deskundigen kunnen worden verzocht deel te nemen aan de werkzaamheden van het bureau.

#### Nr. 7 VAN MEVROUW LALIEUX EN DE HEER BLANCHART

##### Art. 3

**Aan het voorgestelde artikel 95/2, § 3, zesde lid, de volgende volzin toevoegen:**

*“De beslissing een beroep te doen op deskundigen wordt genomen bij gewone meerderheid van de leden van het bureau.”.*

#### VERANTWOORDING

Dit amendement beoogt aan te geven hoe wordt beslist een beroep te doen op deskundigen.

*représentent les entreprises d'assurances, de deux membres qui représentent les Mutualités, de trois membres qui représentent les consommateurs et de trois membres qui représentent les patients”.*

#### JUSTIFICATION

Les mutualités sont spécialisées dans l'évaluation des risques pour la santé et peuvent ainsi s'avérer très utiles dans la prise de décision. Cela permettrait de rééquilibrer la composition du bureau dans lequel les représentants des compagnies d'assurances bénéficient de toute l'expertise et de tous les outils nécessaires en la matière. Ce qui n'est pas le cas des représentants des consommateurs et des associations de patients.

#### N° 6 DE MME LALIEUX ET M. BLANCHART

##### Art. 3

**Dans l'article 95/2, § 3, proposé, insérer les mots “médicaux et/ou actuariels” entre le mot “experts” et les mots “n'ayant pas voix délibérative”.**

#### JUSTIFICATION

L'ajout des mots “médicaux et/ou actuariels” tend à préciser la nature des experts pouvant être conviés aux travaux du bureau.

#### N° 7 DE MME LALIEUX ET M. BLANCHART

##### Art. 3

**À l'article 95/2, in fine, § 3, alinéa 6, proposé, ajouter les mots:**

*“La décision de s'adjoindre des experts est prise à la majorité simple des membres du bureau.”.*

#### JUSTIFICATION

Cet amendement a pour but de préciser le mode de décision en ce qui concerne la décision de s'adjoindre des experts.

Nr. 8 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 3

**Aan het voorgestelde artikel 95/2, § 3, zesde lid, de volgende volzin toevoegen:**

*“De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de deskundigen op wie het bureau een beroep doet, recht hebben.”.*

## VERANTWOORDING

Het is onontbeerlijk dat de Koning voldoende middelen ter beschikking stelt van het Tariferingsbureau om het doeltreffend te doen werken. De bezoldiging van de deskundigen draagt daartoe bij.

Nr. 9 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 3

**In het voorgestelde artikel 95/2, § 3, zevende lid, de woorden “Verzekeringen en Consumentenzaken” vervangen door de woorden “Verzekeringen, Consumentenzaken en Volksgezondheid”.**

## VERANTWOORDING

De werking en de beslissingen van het Tariferingsbureau hebben een aanzienlijke weerslag op het vraagstuk van de gezondheidstoestand en de beoordeling van het gezondheidsrisico.

Het is derhalve logisch dat de voor Volksgezondheid bevoegde minister in het bureau een waarnemer kan afvaardigen, net als de voor Verzekeringen en Consumentenzaken bevoegde ministers dat kunnen doen.

Nr. 10 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 3

**In het voorgestelde artikel 95/2, § 4, tweede lid, de woorden “als geweigerd moet beschouwd worden” vervangen door de woorden “geweigerd is”.**

## VERANTWOORDING

Eén weigering volstaat om op het Tariferingsbureau een beroep te kunnen doen. Uiteraard mag een kandidaat-verzekeringnemer wiens verzekeringsaanvraag werd geweigerd, zich altijd eerst tot een andere verzekeraar wenden alvorens bij het Tariferingsbureau aan te kloppen.

N° 8 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 3

**À l'article 95/2, in fine, § 3, alinéa 6, proposé, insérer les mots:**

*“Le Roi fixe les indemnités auxquelles les experts adjoints au bureau de tarification ont droit.”.*

## JUSTIFICATION

Il est impératif que le Roi mette à disposition du bureau de tarification suffisamment de moyens afin de lui permettre de fonctionner efficacement. La rémunération des experts va dans ce sens.

N° 9 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 3

**À l'article 95/2, § 3, alinéa 7, proposé, remplacer les mots “Assurances et la protection” par les mots “Assurances, la Protection des consommateurs et la Santé”.**

## JUSTIFICATION

Le fonctionnement et les décisions du bureau de tarification interviennent largement dans la problématique de l'état de santé et de l'évaluation de son risque.

Il est donc logique que le ministre ayant la santé dans ses attributions puisse y déléguer un observateur au même titre que les ministres en charge des Assurances et de la Protection des consommateurs.

N° 10 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 3

**Dans l'article 95/2, § 4, alinéa 2, proposé, remplacer les mots “doit être considérée comme” par le mot “est”.**

## JUSTIFICATION

Un seul refus est suffisant afin de faire appel au bureau de tarification. Bien sûr, un candidat étant vu refuser l'assurance peut toujours s'adresser à un autre assureur avant de faire appel au bureau de tarification.

Nr. 11 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 3

In het voorgestelde artikel 95/2, § 4, tweede lid, de woorden “die hoger is dan de in de gedragscode vastgestelde grens” **vervangen door de woorden** “die anderhalve keer het totale jaarlijkse kostenpercentage van de betrokken lening overschrijdt”.

VERANTWOORDING

Worden met een weigering van de verzekeringsaanvraag gelijkgesteld, de premievoorstellen waarvan de kostprijs anderhalve keer het jaarlijkse kostenpercentage van de betrokken lening overschrijdt; dit is in overeenstemming met de in Frankrijk geldende AERAS-overeenkomst, waarop het wetsvoorstel ruimschoots gebaseerd is.

Nr. 12 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 3/1 (*nieuw*)

**Een artikel 3/1 invoegen, luidende:**

“Art. 3/1.

*Art. 95/2/1. Studie – en follow-upcommissie voor de schuldsaldoverzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico*

§ 1. De Koning richt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een Studie- en follow-upcommissie voor de schuldsaldoverzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico op. Die commissie verzamelt en bestelt studies over het sterfte- en ziektecijfer in verband met de belangrijkste aandoeningen, op grond waarvan de bijpremies voor verzwaarde risico's worden bepaald dan wel de verzekering wordt geweigerd. Voorts ziet die commissie erop toe dat de bepalingen van deze wet terdege in acht worden genomen en de partijen hun verbintenissen naleven.

De Studie- en follow-upcommissie bestudeert alle mogelijke onderwerpen in verband met de verzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico waar rond problemen zouden rijzen waarop deze wet geen antwoord biedt. Zij overlegt over alle mogelijke stappen die de bepalingen van deze wet kunnen verbeteren.

De verzekeringsondernemingen en het Tarifieringsbureau voor de schuldsaldoverzekering houden voor de verrichtingen die de in het raam van deze wet toegekende leningen moeten waarborgen, rekening

N° 11 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 3

Dans l'article 95/2, § 4, alinéa 2, proposé, remplacer les mots “la limité fixée dans le Code de conduite” par les mots “1,5 fois le taux annuel effectif global du prêt concerné”.

JUSTIFICATION

La hauteur des primes assimilées à un refus de la demande est fixée à 1,5 fois le Taux Annuel Effectif Global du prêt concerné en concordance avec les dispositions de la convention AERAS en vigueur en France de laquelle s'inspire largement la présente proposition.

N° 12 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 3/1 (*nouveau*)

**Insérer un article 3/1, rédigé comme suit:**

“Art. 3/1.

*Art. 95/2/1. Commission d'études et de suivi en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru.*

§ 1<sup>er</sup>. Le Roi crée, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, une Commission d'études et de suivi en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru. D'une part, la commission recueille et commande des études sur la mortalité et la morbidité occasionnées par les principales pathologies, à partir desquelles sont déterminées les surprimes pour risques aggravés ou fondés les refus de garantie. D'autre part, la commission veille à la bonne application des dispositions de la présente loi et au respect des engagements des parties.

La Commission d'études et de suivi étudie tout sujet en rapport avec l'assurance des personnes présentant un risque sanitaire accru, qui susciterait des difficultés non résolues par la présente loi. Elle débat de toutes les mesures susceptibles d'améliorer les dispositions de la présente loi.

Les entreprises d'assurances et le Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû tiennent compte des conclusions des études validées par la mission d'études et de suivi pour les opérations



met de conclusies van de door de Studie- en follow-upcommissie gevalideerde studies.

§ 2. De Studie- en follow-upcommissie voor de schuldsaldoverzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico bestaat uit drie leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, drie leden die de kredietinstellingen vertegenwoordigen, drie leden die de patiëntenverenigingen vertegenwoordigen, drie leden die de verbruikersverenigingen vertegenwoordigen, twee leden die de ziekenfondsen vertegenwoordigen, twee artsen die de artsenuitvoering vertegenwoordigen, en één vertegenwoordiger per minister die bevoegd is voor Verzekeringen, Consumentenzaken en Volksgezondheid.

De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

§ 3. De Koning bepaalt de nadere regels voor de werking van de Studie- en follow-upcommissie voor de schuldsaldoverzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico.

§ 4. De Studie- en follow-upcommissie voor de schuldsaldoverzekering van mensen met een verhoogd gezondheidsrisico brengt tweejaarlijks voor de Wetgevende Kamers verslag uit van haar activiteit, de uitvoering van deze wet en de nieuwe of geplande maatregelen die de mensen met een verhoogd gezondheidsrisico moeten vooruithelpen inzake verzekering en toegang tot leningen.”.

#### VERANTWOORDING

De oprichting van een follow-upcommissie is nodig om ervoor te zorgen dat de bepalingen van deze wet terdege in acht worden genomen en de partijen hun verbintenissen naleven.

Voorts is er nood aan een onafhankelijke instantie die bij machte is studies te bestellen en te valideren waarin de laatste medische ontwikkelingen duidelijk worden aangegeven.

Het Tarifieringsbureau moet immers met de voortdurende ontwikkeling van de medische wetenschap rekening houden om zijn taak naar behoren te vervullen. Aan de hand van de jongste statistische en medische gegevens evalueert het Tarifieringsbureau het sterfterisico van de mensen met een verhoogd gezondheidsrisico. Aangezien het Tarifieringsbureau daartoe niet over de vereiste technische en materiële capaciteit beschikt, moet het, met het oog op de goede werking ervan, door een studie- en onderzoekscommissie worden ondersteund.

destinées à garantir les prêts entrant dans le champ de la présente loi.

§ 2. La Commission d'études et de suivi en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru se compose de trois membres qui représentent les entreprises d'assurances, de trois membres qui représentent les établissements de crédit, de trois membres qui représentent les associations de patients, de trois membres qui représentent les associations de consommateurs, de deux membres représentant les mutualités, de deux médecins représentant le corps médical, d'un représentant par ministre en charge des Assurances, de la Protection des consommateurs et de la Santé.

Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

§ 3. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement de la Commission d'études et de suivi en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru.

§ 4. La Commission d'études et de suivi en ce qui concerne les assurances de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru remet tous les deux ans aux Chambres législatives un rapport sur son activité, la mise en œuvre de la présente loi et sur les nouvelles mesures adoptées ou en voie de l'être, en vue d'améliorer l'assurance et l'accès à l'emprunt des personnes présentant un risque sanitaire accru.”.

#### JUSTIFICATION

Afin de s'assurer de l'application correcte des dispositions de la présente loi et de s'assurer du respect des engagements des parties, il est indispensable de créer une Commission de suivi.

Il est également indispensable de pouvoir bénéficier d'un organe indépendant ayant la capacité de commander et de valider des études mettant en évidence les progrès des sciences médicales.

En effet, afin de remplir efficacement sa mission, le Bureau de tarification doit tenir compte des progrès constants dans les sciences médicales. À la lumière des données statistiques et médicales les plus récentes, le Bureau évalue le risque de mortalité des personnes représentant un risque accru de santé. Le Bureau ne disposant pas des capacités techniques et matérielles nécessaires à cette fin, il est indispensable de lui adjoindre une Commission d'études et de recherches qui garantirait le bon fonctionnement du Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû.

Nr. 13 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 4

**In het voorgestelde artikel 95/3, § 1, tweede lid, de woorden “om de twee jaar” vervangen door de woorden “elk jaar”.**

VERANTWOORDING

Om rekening te houden met de voortdurende nieuwe ontwikkelingen in de medische wetenschap en in een zo adequaat mogelijke tarifiering te voorzien, moeten de toegangsvoorwaarden en de tarieven van het Tariferingsbureau voor de schuldsaldoverzekering jaarlijks worden herbekeken.

Nr. 14 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 4

**In het voorgestelde artikel 95/3, het § 1, tweede lid vervangen door wat volgt: “Het bureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en tarieven in het licht van de conclusies van de door de Studie- en follow-upcommissie gevalideerde studies”.**

VERANTWOORDING

Dit amendement verwijst naar de nieuw op te richten Studie- en follow-upcommissie en verplicht het Tariferingsbureau voor de schuldsaldoverzekering ertoe de conclusies van de door die commissie uitgebrachte studies in overweging te nemen.

Nr. 15 VAN MEVROUW **LALIEUX** EN DE HEER **BLANCHART**

Art. 4

**In het voorgestelde artikel 95/3, § 2, het eerste lid vervangen door wat volgt:**

*“Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of uit te stellen, bepaalde risico's van 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 vermeldt waarop hij zijn beslissingen stoelt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij rechtstreeks dan wel via een arts naar keuze schriftelijk contact kan opnemen met de arts van*

N° 13 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 4

**Dans l'article 95/3, au § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, proposé, remplacer les mots “tous les deux ans” par les mots “chaque année”.**

JUSTIFICATION

Afin de tenir compte des progrès constants de la science médicale et afin de proposer une tarification la plus adéquate possible, il est nécessaire de revoir annuellement les conditions d'accès et les tarifs du Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû.

N° 14 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 4

**Dans l'article 95/3, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, proposé, remplacer les mots “des données scientifiques les plus récentes (...) à la suite de leur état de santé” par les mots “des conclusions des études validées par la Commission d'études et de suivi”.**

JUSTIFICATION

Cet amendement prend en considération la création d'une Commission d'études et de suivi et oblige le Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû de prendre en considération les conclusions des études produites par la dite Commission.

N° 15 DE MME **LALIEUX** ET M. **BLANCHART**

Art. 4

**Dans l'article 95/3, § 2, proposé, remplacer l'alinéa 1<sup>er</sup> comme suit:**

*“L'assureur porte par courrier à la connaissance du candidat preneur d'assurance de façon claire et explicite les décisions motivées de l'assureur relatives au refus d'assurance, aux ajournements, aux exclusions de garantie et aux surprimes. Il est indiqué au candidat preneur d'assurance dans le même courrier la possibilité de prendre contact par courrier avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons*



*de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gestoeld. In de brief wordt gewezen op het bestaan van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringen en worden de contactgegevens ervan vermeld.”.*

#### VERANTWOORDING

Dit amendement voert een informatieplicht in.

De regeling die deze wet beoogt in te voeren, staat of valt met adequate informatie. Zonder adequate informatie staat de kandidaat-verzekeringnemer vrijwel machteloos tegen de verzekeringsonderneming en zullen de bepalingen van deze wet niets uithalen.

Niet alleen is de verzekeringsonderneming verplicht duidelijke en uitdrukkelijke informatie te verstrekken zo zij de verzekering weigert of uitstelt, bepaalde risico's van dekking uitsluit of een bijpremie aanrekent, zij moet ook duidelijk vermelden dat de kandidaat-verzekeringnemer contact kan opnemen met de arts van de verzekeringsonderneming en, zo hij niet akkoord gaat, met de bemiddelingsinstantie.

*médicales à l'origine des décisions de l'assurance. Il est mentionné l'existence et les coordonnées de l'organe de conciliation en matière d'assurance de solde restant dû.”.*

#### JUSTIFICATION

L'amendement instaure une obligation d'information.

L'information est la base même du système proposé par la présente loi. En effet, sans l'information adéquate, le candidat preneur d'assurance se retrouve démuné face à l'entreprise d'assurances et les diverses dispositions de la présente loi s'en retrouvent inefficaces.

Outre, l'obligation de fournir des informations claires et explicites relatives au refus, à l'ajournement, à l'exclusion ou à la surprime, l'entreprise d'assurances est obligée de clairement mentionner la possibilité de contacter le médecin de l'entreprise d'assurance ainsi que la possibilité de contacter l'organe de conciliation en cas de désaccord.

Karine LALIEUX (PS)  
Philippe BLANCHART (PS)