

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

24 septembre 2013

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**visant à supprimer les discriminations
non justifiables créées entre les preneurs
d'assurance sur la base de caractéristiques
personnelles ne résultant pas d'un choix**

(déposée par M. Jan Van Esbroeck et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

24 september 2013

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende het wegwerken
van niet te verantwoorden discriminaties
tussen verzekeringsnemers op basis van
persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken**

(ingediend door de heer Jan Van Esbroeck c.s.)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	
DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif	DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Questions et Réponses écrites	QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)	CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)
CRABV:	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)	CRABV:	Beknopt Verslag (blauwe kaft)
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)	CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)
PLEN:	Séance plénière	PLEN:	Plenum
COM:	Réunion de commission	COM:	Commissievergadering
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

À l'origine, les services d'assurances ont été créés parce que l'on voulait se prémunir contre les aléas de la vie. Des groupes de personnes convenaient ensemble de verser des cotisations dans un grand pot commun. Lorsqu'un adhérent était frappé par le destin d'une manière ou d'une autre, celui-ci, ou ses descendants, pouvaient alors obtenir une compensation financière prélevée sur le pot commun. Par la suite, des entreprises se sont mises à proposer ce genre de mécanismes de solidarité au public.

Les sociétés commerciales qui proposaient ces assurances ont ensuite développé une dynamique propre. Un des éléments de cette dynamique consistait pour les compagnies d'assurance à répartir les preneurs d'assurance en catégories sur la base du risque qu'ils représentaient pour elles. Les preneurs d'assurance représentant un risque moindre payaient une prime moins élevée. De cette façon, les assureurs pourraient fixer une prime aussi équitable que possible pour chaque preneur d'assurance individuellement.

Dans notre société actuelle, les services d'assurance sont devenus particulièrement importants. Ne pas avoir accès à certaines assurances essentielles ou y avoir accès difficilement — par exemple à des conditions financières quasi inabordables — restreint les possibilités de la personne concernée de s'épanouir pleinement dans la société.

Les personnes fortunées et en bonne santé peuvent facilement conclure des contrats d'assurance. En revanche, les personnes atteintes de maladies chroniques ou d'un handicap, ainsi que leur famille, sont considérées par les assureurs comme présentant un risque plus élevé, et ne peuvent parfois ni obtenir un bon contrat d'assurance ni faire face au coût d'un tel contrat. L'enquête sur les forces de travail réalisée en 2007 par l'Institut national de statistique a montré que 12,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans souffrent déjà d'un handicap ou de problèmes de santé de longue durée. Ces problèmes concernent donc une catégorie non négligeable de la population.

Le législateur a déjà partiellement remédié au problème en 2007 en ce qui concerne les assurances hospitalisation¹. Il a veillé à ce que les patients présentant un risque élevé puissent, eux aussi, souscrire une

¹ Loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Verzekeringsdiensten zijn oorspronkelijk ontstaan omdat mensen zich wilden beschermen tegen de onvoorspelbaarheid van het leven. Groepen mensen kwamen met elkaar overeen om bijdragen te betalen die in één grote pot werden gestopt. Werd iemand op één of andere manier getroffen door het noodlot, dan kon hij of zij, of zijn of haar nazaten, een financiële compensatie krijgen uit de gezamenlijke pot. Vervolgens gingen ondernemingen dergelijke solidariteitsmechanismen aanbieden aan het publiek.

De commerciële firma's die dergelijke verzekeringen aanboden, ontwikkelden vervolgens een eigen dynamiek. Een van de elementen daarin was dat de maatschappijen de verzekeringsnemers gingen indelen in categorieën op basis van het risico dat ze vertegenwoordigden voor de betrokken maatschappijen. Wie een kleiner risico vertegenwoordigde, betaalde een lagere premie. Op die manier zouden de verzekeraars elke individuele verzekeringsnemer een zo billijk mogelijke premie kunnen aanbieden.

In onze huidige samenleving zijn verzekeringsdiensten bijzonder belangrijk geworden. Iemand die geen of moeilijk toegang krijgt tot bepaalde essentiële verzekeringen — bijvoorbeeld onder quasi onbetaalbare voorwaarden — kan zich moeilijker ten volle te ontplooiën in de samenleving.

Gezonde en kapitaalkrachtige mensen kunnen gemakkelijk verzekeringen afsluiten. Personen met een chronische ziekte of handicap en hun gezin, worden door verzekeraars beschouwd als een "hoger" risico en kunnen daardoor soms geen goede verzekeringsovereenkomst bekomen of betalen. Uit een enquête naar de arbeidskrachten van het Nationaal instituut voor de statistiek in 2007 blijkt dat 12,5 % van de personen tussen 15 en 64 jaar al te kampen heeft met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem. Het gaat dus om een niet te verwaarlozen groep van de bevolking.

De wetgever kwam hier in 2007 reeds gedeeltelijk aan tegemoet wat hospitalisatieverzekeringen¹ betreft. Er werd voor gezorgd dat ook patiënten met een hoog risico kunnen instappen in een hospitalisatieverzekering

¹ Wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

assurance hospitalisation et à ce que cette assurance puisse être maintenue après le départ à la pension. Les coûts liés à la maladie ou au handicap préexistants sont toutefois souvent exclus de la couverture. Il est toujours possible de différencier les conditions contractuelles. Si, en théorie, les mutualités sont obligées de proposer une assurance hospitalisation pour tous les risques, dans la pratique, il s'avère souvent que tous les risques ne sont pas toujours couverts.

Les personnes handicapées ou qui ont ou ont eu des problèmes de santé (les personnes qui ont eu un cancer, par exemple) se heurtent souvent à des obstacles lorsqu'elles souhaitent s'assurer. À simple titre d'illustration:

- pour de nombreuses personnes handicapées et souffrant ou ayant souffert d'une maladie chronique, une assurance maladie ou hospitalisation ne peut être conclue qu'à des conditions très spécifiques et restrictives (par exemple, en excluant tout ce qui a trait au handicap ou à la maladie chronique);

- pour les personnes handicapées et les malades chroniques, il est souvent très difficile ou impossible de conclure une assurance solde restant dû;

- les familles dont l'un des membres, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant, est handicapé mental rencontrent souvent des difficultés à conclure une assurance familiale. Les compagnies d'assurance refusent souvent la demande d'assurance, ou résilient la police existante, en raison du risque accru qu'est supposée représenter une personne handicapée;

- l'employeur qui occupe une personne handicapée devra souvent payer une surprime considérable parce que la compagnie d'assurances considère qu'employer une personne handicapée comporte un risque accru.

Nous considérons qu'en ce qui concerne les critères d'adhésion des contrats d'assurances et le paiement de la prime, une distinction plus précise doit être opérée entre, d'une part, les critères relatifs au mode de vie actuel du candidat preneur d'assurance et, d'autre part, les caractéristiques personnelles sur le plan du handicap ou de l'état de santé, dès lors qu'elles ne résultent pas d'un choix du candidat preneur d'assurance individuel.

Un handicap ou un problème de santé n'est normalement jamais le résultat d'un choix raisonné. On ne choisit pas d'avoir un handicap ou un grave problème de santé. Contraindre les personnes handicapées ou souffrant d'un grave problème de santé à payer des

en dat de verzekering kan worden verder gezet als men met pensioen gaat. Doch, de kosten die zijn verbonden aan de vooraf bestaande ziekte of handicap zijn vaak uitgesloten van dekking. Differentiëring van de contractvoorwaarden is nog steeds mogelijk. De ziekenfondsen zijn in theorie wel verplicht om een hospitalisatieverzekering aan te bieden voor alle risico's maar in de praktijk blijkt vaak dat ook hier niet steeds alle risico's zijn gedekt.

Mensen met een handicap of actuele of vroegere gezondheidsproblemen (zoals bijvoorbeeld ex-kankerpatiënten) worden vaak geconfronteerd met obstakels als zij zich wensen te verzekeren. Louter als illustratie:

- het sluiten van een ziektekosten- of een hospitalisatieverzekering is voor veel mensen met een handicap en (ex-)chronisch zieken slechts mogelijk onder zeer specifieke en beperkende voorwaarden (bijvoorbeeld mits uitsluiting van alles wat verband houdt met de handicap of de chronische ziekte);

- het sluiten van een schuldsaldoverzekering is voor personen met een handicap en chronisch zieken vaak moeilijk of onmogelijk;

- voor gezinnen met een gezinslid — een volwassene of een kind — dat een mentale handicap heeft, is het veelal niet eenvoudig om een familiale verzekering te sluiten. Verzekeringsmaatschappijen weigeren de verzekeringsaanvraag vaak, of zeggen de bestaande polis op, omwille van het verhoogde risico dat een persoon met een handicap zou vertegenwoordigen;

- indien een werkgever een persoon met een handicap tewerkstelt, zal hij vaak een zware bijpremie moeten betalen, omdat de verzekeringsmaatschappij ervan uitgaat dat de tewerkstelling van een persoon met een handicap een extra risico inhoudt.

Het komt de indieners van deze resolutie voor dat — voor de toetredingsvoorwaarden van verzekeringscontracten alsook voor de premiebepaling — er een duidelijker onderscheid moet worden gemaakt tussen enerzijds criteria die betrekking hebben op de actuele levensstijl van de kandidaat-verzekeringnemer en anderzijds persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken van de individuele kandidaat-verzekeringnemer op het vlak van handicap of gezondheidstoestand.

Een handicap of een gezondheidsprobleem is normalerwijze nooit het gevolg van een beredeneerde keuze. Niemand kiest voor een handicap of een ernstig gezondheidsprobleem. Dat mensen met een handicap of een ernstig gezondheidsprobleem veel hogere

primes d'assurance beaucoup plus élevées, leur refuser certaines assurances ou ne leur accorder que des conditions de couverture spécifiques peut se concevoir dans la perspective commerciale de l'assurance. Nous tenons néanmoins à veiller à ce que les personnes handicapées et les (ex-) malades chroniques ne soient pas sanctionnés pour un état qu'ils n'ont pas choisi.

Nous estimons qu'une société moderne et fondée sur des valeurs humanistes doit faire en sorte que les personnes handicapées et les (ex-) malades chroniques puissent ainsi s'assurer de manière optimale, c'est-à-dire qu'elles aient réellement accès à toutes les assurances contre les principaux "risques de la vie", moyennant des conditions de police acceptables.

verzekeringspremies moeten betalen of bepaalde verzekeringen niet kunnen aangaan of alleen onder specifieke dekkingvoorwaarden, is vanuit een commercieel verzekeringsperspectief te begrijpen. Niettemin wensen indieners erover te waken dat mensen met een handicap en (ex-)chronisch zieken niet worden bestraft voor een omstandigheid waar ze zelf niet voor hebben gekozen.

De indieners van deze resolutie menen dat een moderne, op humanistische waarden gestoelde samenleving ervoor moet zorgen dat ook personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken zich zo optimaal mogelijk kunnen verzekeren, namelijk dat zij een werkelijke toegang hebben tot alle verzekeringen voor de belangrijkste "levensrisico's" onder aanvaardbare polisvoorwaarden.

Jan VAN ESBROECK (N-VA)
Jacqueline GALANT (MR)
Bart SOMERS (Open Vld)

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que les personnes handicapées et les (anciens) patients chroniques se heurtent encore à des obstacles lorsqu'ils désirent conclure divers contrats d'assurance;

B. considérant que dans une démocratie de haut niveau et moderne, les droits des personnes handicapées et des (anciens) patients chroniques doivent être garantis au maximum;

C. considérant que toute discrimination illégitime entre preneurs d'assurance doit être exclue, a fortiori lorsqu'elle se fonde sur des caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix;

D. considérant que les principes précités doivent être examinés dans les différentes assurances privées;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'entamer, dans les six mois suivant l'adoption de la présente résolution, une concertation avec le secteur des assurances et les organisations qui représentent les personnes handicapées et les (anciens) patients chroniques;

2. de dresser un inventaire, pour les différents contrats d'assurance privée, des discriminations possibles entre preneurs d'assurance fondées sur des caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix;

3. de supprimer les discriminations injustifiables entre preneurs d'assurance fondées sur des caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix, et ce, dans un délai maximal d'un an après le début de la concertation évoquée au point 1;

4. de fixer les limites maximales de la différenciation entre preneurs d'assurance;

5. si les objectifs évoqués aux points 3 et 4 ne s'avèrent pas réalisables, de créer un fonds de solidarité en vue de garantir une meilleure assurabilité des personnes handicapées et des (anciens) patients chroniques;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. overwegende dat personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken nog steeds worden geconfronteerd met obstakels bij het sluiten van diverse verzekeringsovereenkomsten;

B. overwegende dat in een hoogwaardige en moderne democratie de rechten van personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken maximaal moeten worden gewaarborgd;

C. overwegende dat elke ongeoorloofde discriminatie tussen verzekeringnemers moet worden uitgesloten, a fortiori wanneer het gaat om persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken;

D. overwegende dat bovenstaande principes moeten worden onderzocht in de verschillende private verzekeringen;

VRAAGT DE FEDERALE REGERING OM:

1. binnen zes maanden na de goedkeuring van deze resolutie overleg te starten met de verzekeringssector en de organisaties die de personen met een handicap en (ex-) chronisch zieken vertegenwoordigen;

2. voor de verschillende private verzekeringscontracten een overzicht op te maken van de mogelijke discriminaties tussen verzekeringnemers op basis van persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken;

3. de niet te verantwoorden discriminaties tussen verzekeringnemers op basis van persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken weg te werken in een periode van maximaal 1 jaar na de opstart van het in punt 1 genoemde overleg;

4. de maximale grenzen voor differentiëring tussen verzekeringnemers vast te leggen;

5. indien de doelstellingen in de punten 3 en 4 niet haalbaar blijken, een solidariteitsfonds op te zetten voor een betere verzekeraarbaarheid van personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken;

6. de créer un forum au sein duquel il y aurait une véritable participation des patients/consommateurs dans le domaine des assurances.

23 mai 2013

6. te voorzien in een forum waarin er daadwerkelijk participatie is van patiënten/consumenten inzake verzekeringen.

23 mei 2013

Jan VAN ESBROECK (N-VA)
Jacqueline GALANT (MR)
Bart SOMERS (Open Vld)