

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

17 februari 2009

WETSONTWERP

**tot wijziging, wat de
ziekteverzekeringsovereenkomsten
betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de
landverzekeringsovereenkomst en van de
wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de
private ziekteverzekeringsovereenkomsten
betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de
landverzekeringsovereenkomst**

AMENDEMENTEN

Nr. 12 VAN DE HEER **HENRY** EN MEVROUW
VAN DEN BOSSCHE

Art. 5/1 (*nieuw*)

Een artikel 5/1 invoegen, luidend:

«In dezelfde wet wordt een artikel 138bis-3/1 ingevoegd, luidend als volgt:

«Art. 138bis-3/1. § 1. Op de vervaldag van de overeenkomst of in geval van opzegging door de verzekeringnemer betaalt de verzekeraar aan de verzekeringnemer het bedrag van de reserve voor veroudering zoals ze was aangelegd op de vervaldag van de overeenkomst of op de dag waarop de opzegging ingaat.

§ 2. De reserve voor veroudering wordt berekend volgens een voldoende voorzichtige staffelmethode, rekening houdend met alle toekomstige verplichtingen, overeenkomstig de voorwaarden voor elke lopende overeenkomst.

Voorgaande documenten:

Doc 52 **1662/ (2008/2009):**
001: Wetsontwerp.
002: Amendementen.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

17 février 2009

PROJET DE LOI

**modifiant, en ce qui concerne les contrats
d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992
sur le contrat d'assurance terrestre et la
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**

AMENDEMENTS

N° 12 DE M. **HENRY** ET MME **VAN DEN BOSSCHE**

Art. 5/1 (*nouveau*)

Insérer un article 5/1 rédigé comme suit:

«Art. 5/1. Un article 138bis-3/1 rédiger comme suit, est inséré dans la même loi:

«Art. 138bis-3/1. § 1^{er}. A l'échéance du contrat ou en cas de résiliation par le preneur d'assurance, l'entreprise d'assurance restitue au preneur le montant de la réserve de vieillissement constituée au jour de l'échéance ou de la prise d'effet de la résiliation.

§ 2. La réserve de vieillissement est calculée selon une méthode actuarielle suffisamment prudente, tenant compte de toutes les obligations futures conformément aux conditions établies pour chaque contrat en cours.

Documents précédents:

Doc 52 **1662/ (2008/2009):**
001: Projet de loi.
002: Amendements.

De Koning bepaalt in hoeverre voor de berekening van de reserve rekening kan worden gehouden met de eventuele wijzigingen in de dekking en in de aanpassing van de tarieven.

§ 3. De verzekeringsonderneming stelt de verzekeringnemer minstens jaarlijks in kennis van het bedrag van de in § 1 bedoelde reserve.»

VERANTWOORDING

De leeftijdsgerelateerde stijging van de prestaties is een van de voornaamste kenmerken van de ziekteverzekeringen. Voor de oudste verzekerden bedragen ze vaak tussen het vijfvoudige en het tienvoudige van de prestaties voor de jongere verzekerden.

Voor de groep van de schadeverzekeringen moet in geval van een met de leeftijd stijgende voorvalswet – wat het geval is in de ziekteverzekering – een reserve voor veroudering worden aangelegd die overeenkomt met de geschatte actuele waarde van de toekomstige verplichtingen van de verzekeringsonderneming, na aftrek van de geschatte actuele waarde van de toekomstige premies. Het betreft een reserve bestaande uit delen van premies van de jongste verzekerden. Als hun, tientallen jaren later, aanzienlijke uitkeringen verschuldigd zullen zijn, zal de onderneming op dat ogenblik het verschil kunnen putten uit de reserve voor veroudering die aan de hand van die provisies werd aangelegd. Een dergelijke financieringsregeling koppelt de premies, de prestaties en de reserve voor veroudering aan de langetermijnevolutie van de betrokken verzekeringsportefeuille. Dat maakt het voor de verzekeraar mogelijk aan zijn verzekerden prestaties te blijven betalen gedurende hun hele leven, zolang ze bij hem klant zijn. Door de reserves voor veroudering zouden bovendien de premies moeten kunnen worden afgevlakt, zodat die met het ouder worden niet buitensporig oplopen.

Het wetsontwerp voorziet niet in de minste regeling om die reserve voor veroudering terug te kopen of over te hevelen voor het geval de verzekerde van verzekeringsmaatschappij verandert, parallel met het instellen van de levenslange duur van de overeenkomst. Als men niet in een soortgelijke overheveling zou voorzien, zou zulks immers betekenen dat de verzekerde minder mogelijkheden heeft om van verzekeraar te veranderen, en aldus de concurrentie te laten spelen. In de wetenschap dat hij wordt «bestraft» als hij een nieuwe overeenkomst ondertekent (de premie stijgt immers met de leeftijd), zal de verzekerde niet zomaar van verzekeringsmaatschappij veranderen als hij zich niet kan laten voorstaan op de premies die hij reeds heeft betaald sinds hij de overeenkomst is aangegaan; aangezien het gaat om premies die hebben bijgedragen tot het aanleggen van een reserve voor veroudering, zou het niet billijk zijn die achter te laten bij de verzekeringsmaatschappij in geval van vervroegde opzegging van de overeenkomst.

Derhalve moet worden bepaald dat de reserves voor veroudering individueel moeten worden opgebouwd en evenredig aan de verzekerde moeten worden teruggegeven indien één van de partijen de overeenkomst opzegt. Aldus zal de verze-

Le Roi détermine dans quelle mesure il pourra être tenu compte, pour le calcul de la réserve, des changements éventuels de couverture et de l'adaptation des tarifs.

§ 3. L'entreprise d'assurance renseigne le preneur d'assurance au moins annuellement sur le montant de la réserve visée au § 1^{er}.»

JUSTIFICATION

Une des caractéristiques principales des assurances maladie est l'augmentation des prestations par assuré avec l'âge. Pour les âges les plus élevés, celles-ci vont souvent du quintuple au décuple des prestations pour les assurés plus jeunes.

Pour le groupe d'assurance non-vie, en cas de loi de survivance à taux croissant avec l'âge – ce qui est le cas en assurance maladie – une provision de vieillissement correspondant à la valeur actuelle estimée des engagements futurs de l'entreprise d'assurance, déduction faite de la valeur actuelle estimée des primes futures, doit être constituée. Il s'agit d'une provision constituée par des parts de primes des assurés les plus jeunes. Lorsque, plusieurs dizaines d'années plus tard, des prestations élevées leur seront dues, l'entreprise d'assurance pourra alors prélever la différence dans la réserve de vieillissement constituée au moyen de ces provisions. Un tel système de financement lie les primes, les prestations et la réserve de vieillissement à l'évolution à long terme du portefeuille d'assurance concerné, ce qui permet à l'assureur d'accompagner ses assurés pendant toute leur vie, aussi longtemps qu'ils demeurent dans son effectif. Les provisions de vieillissement doivent en outre permettre de niveler les primes de manière à ce qu'elles n'atteignent pas des montants extrêmes, l'âge avançant.

Le projet de loi ne prévoit aucun régime de «rachat» ou de «transfert» de cette provision de vieillissement en cas de changement d'assureur, parallèlement à l'instauration de la durée viagère du contrat. En effet, ne pas prévoir un tel transfert reviendrait à limiter les possibilités de l'assuré de changer d'assureur et de faire ainsi jouer la concurrence. L'assuré, se sachant pénalisé en cas de souscription d'un nouveau contrat (l'âge avançant, la prime devient plus chère), hésitera à changer d'assureur s'il ne peut se prévaloir des primes qu'il a déjà payées depuis le début de sa couverture - primes qui ont contribué à alimenter une provision de vieillissement qu'il serait inéquitable de laisser à l'assureur en cas de résiliation anticipée du contrat).

Il convient donc de prévoir que les provisions de vieillissement doivent être constituées individuellement et remises proportionnellement à l'assuré en cas de résiliation par l'une des parties, pour lui permettre notamment de retrouver aisé-

kerde meer bepaald makkelijker een verzekering tegen een gunstige prijs kunnen afsluiten – zulks is eenvoudiger wanneer hij reserves voor veroudering kan aanbrengen.

Met het oog op het aanleggen van de reserve voor veroudering is het evenwel niet aangewezen een loutere kapitalisatieregeling op te leggen. Ook al zou die regeling de belangen van de verzekerden ongetwijfeld het best kunnen waarborgen, dan nog zou aan de hand daarvan in het algemeen niet kunnen worden ingespeeld op wijzigingen van de alomvattende ziekteverzekeringsportefeuille van de onderneming, noch op eventuele wijzigingen van het verzekeringstype of op een tariefaanpassing in het bijzonder.

Vanuit dat oogpunt mag het aanleggen van een reserve voor veroudering, in het licht van de diverse voormelde elementen, slechts worden opgelegd voor zover zulks actuariëel nodig zou zijn.

Nr. 13 VAN DE HEER HENRY EN MEVROUW VAN DEN BOSSCHE

Art. 10/1 (*nieuw*)

Een artikel 10/1 invoegen, luidend als volgt:

«Art. 10/1. In artikel 138bis-8, § 2, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de woorden «dertig dagen» vervangen door de woorden «zestig dagen.»»

VERANTWOORDING

Volgens de huidige wet moet de werkgever binnen 30 dagen na de stopzetting van het collectieve contract de hoofdverzekerde op de hoogte brengen dat hij het contract individueel kan voortzetten. Als de verzekerde dat wenst, heeft hij 30 dagen de tijd om dat te melden aan de verzekeraar. De termijn om te beslissen om het contract voort te zetten is veel te kort. Door de omstandigheden van de stopzetting bijvoorbeeld pensioen, brugpensioen, ontslag, sluiting van het bedrijf, enzovoort is het aangewezen de verzekerde meer tijd te geven om te reageren op deze kennisgeving. Daarnaast speelt een verlenging van de periode ook in het voordeel van personen die juist in die periode zijn getroffen door ziekte. Het zou dan ook een goede zaak zijn om de procedure consumentvriendelijker te maken en ze te verlengen naar 60 dagen.

Philippe HENRY (Ecolo-Groen!)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a)

ment une assurance à bon prix, ce qui est plus évident s'il peut apporter des provisions de vieillissement.

Il n'est toutefois pas adéquat d'exiger, pour la constitution de la réserve de vieillissement, un système de capitalisation pur. En effet, même si ce système serait sans doute le plus à même de garantir les intérêts des preneurs d'assurance, il ne permet pas de tenir compte:

- d'un point de vue général tout d'abord, des modification du portefeuille global d'assurance maladie de l'entreprise.
- d'un point de vue particulier ensuite, des changements éventuels de type d'assurance ou de l'adaptation des tarifs.

Dans cette perspective, il convient de n'exiger des provisions de vieillissement que dans une mesure qui serait actuariëlement nécessaire, au vu des divers éléments énoncés ci-dessus.

N° 13 DE M. HENRY ET MME VAN DEN BOSSCHE

Art. 10/1 (*nouveau*)

Insérer un article 10/1 rédigé comme suit:

«Art. 10/1. Dans l'article 138bis-8, § 2, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, les mots «trente jours» sont remplacés par les mots «soixante jours.»»

JUSTIFICATION

En vertu de la loi actuelle, l'employeur doit informer l'assuré principal dans les trente jours suivant la rupture du contrat collectif de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. Si l'assuré le souhaite, il a trente jours pour en informer l'assureur. Le délai dans lequel l'assuré doit décider de poursuivre ou non le contrat est beaucoup trop court. Étant donné les circonstances d'une rupture de contrat, par exemple, retraite, prépension, démission, fermeture de l'entreprise, etc., il s'indique de donner plus de temps à l'assuré pour réagir à cette notification. En outre, la prolongation de la période joue également en faveur des personnes qui tombent justement malades durant cette période. Il conviendrait dès lors de rendre la procédure plus avantageuse pour le consommateur et de doubler le délai en le portant à 60 jours.

Nr. 14 VAN MEVROUW JADIN c.s.

Art. 6

In het voorgestelde artikel 138bis-4, § 3, vervangen als volgt:

«§ 3. De premie, of de vrijstelling en de prestaties mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van een of verschillende specifieke indexcijfers aan de kosten van de diensten die verzekerd worden door de private ziekteverzekeringsovereenkomsten, indien en voor zover de evolutie van dat of deze het indexcijfer der consumptieprijzen overschrijdt.

De Koning, op voorstel van de minister tot wier bevoegdheid de verzekeringen en de sociale zaken behoren en na raadpleging van het Federaal kenniscentrum voor de gezondheidszorg (hierna «het Kenniscentrum») bepaalt de wijze waarop die indexcijfers worden opgebouwd. Hiertoe:

- selecteert Hij een geheel van objectieve en representatieve parameters;
- bepaalt Hij de berekeningswijze van deze parameters;
- bepaalt Hij het respectieve gewicht van deze parameters in het of de indexcijfers.

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag de ministers die bevoegd zijn voor verzekeringen en de sociale zaken.

Op basis van de door het Kenniscentrum vastgestelde methode gaat de FOD Economie over tot berekening en publiceert de waarde van het of de indexcijfers jaarlijks in het Belgisch Staatsblad op basis van de cijfers die zijn gekend op 30 juni. De publicatie van het resultaat gebeurt ten laatste op 1 september. De wijze van samenwerking tussen het Kenniscentrum en de FOD Economie wordt bepaald door een protocol tussen deze twee instellingen.

De Koning kan de regelmaat van de berekening en bekendmaking van de waarde van het of de indexcijfers verhogen.

De personen en instellingen die beschikken over de gegevens die nodig zijn voor de berekening moeten deze meedelen aan het Kenniscentrum en FOD Economie als deze instellingen ze vragen.».

N° 14 DE MME JADIN ET CONSORTS

Art. 6

Remplacer l'article 138bis-4, § 3, proposé comme suit:

«§ 3. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées, à la date d'échéance annuelle de la prime et sur la base d'un ou plusieurs indices spécifiques, aux coûts des services couverts par les contrats privés d'assurance maladie si et dans la mesure où l'évolution de cet ou de ces indices dépasse celle de l'indice des prix à la consommation.

Le Roi, sur proposition conjointe des ministres qui ont les Assurances et les Affaires sociales dans leur attribution et après consultation du Centre fédéral d'expertise des soins de santé (ci-après «le Centre d'expertise»), détermine la méthode de construction de ces indices. À cet effet, Il:

- sélectionne un ensemble de paramètres objectifs et représentatifs;
- détermine le mode de calcul des valeurs de ces paramètres;
- détermine les poids respectifs de ces paramètres dans le ou les indices.

Cette méthode peut être évaluée par le Centre d'expertise, à la demande conjointe des ministres qui ont les Affaires sociales et les Assurances dans leurs attributions.

Sur la base de la méthode fixée par le Roi, le SPF Économie calcule et publie annuellement au Moniteur belge la valeur de l'indice ou des indices, sur la base des chiffres connus au 30 juin. La publication du résultat se fait au plus tard le 1^{er} septembre. Les modalités de collaboration entre le Centre d'expertise et le SPF Économie font l'objet d'un protocole signé entre ces deux institutions.

Le Roi peut augmenter la fréquence du calcul et de la publication de la valeur de l'indice ou des indices.

Les personnes et institutions qui disposent des renseignements nécessaires au calcul sont tenues de les communiquer au Centre d'expertise et au SPF Économie à la demande de ceux-ci.».

Nr. 15 VAN MEVROUW **PARTYKA c.s.**

Art. 7

De volgende wijzigingen aanbrengen:

1/ in punt 1°, in de voorgestelde tekst, het jaartal «2010» vervangen door «2011»;

2/ in punt 2°, in de voorgestelde tekst, het jaartal «2010» telkens vervangen door «2011».

VERANTWOORDING

Tot nu toe konden chronisch zieken of gehandicapten in de praktijk geen ziektekostenverzekering krijgen. Dit als gevolg van de laattijdige oprichting van het bemiddelingsorgaan bepaald in artikel 138bis, § 6, van de wet (cf. memorie van toelichting). Met dit amendement kunnen de patiëntenverenigingen en beroepsverenigingen hun leden een ziektekostenverzekering aanbieden. De evaluatieperiode die het wetsontwerp voorstelt is te kort (deze had reeds eind 2009 moeten gebeuren, terwijl de regeling in de feiten nog niet is gestart). Wij stellen daarom voor de ziektekostenverzekering voor chronisch zieken of gehandicapten te verplichten tot 30 juni 2011 en uiterlijk op 1 januari 2011 te zorgen voor de evaluatie van dit systeem.

Katrien PARTYKA (CD&V)
Sofie STAELRAEVE (Open VLD)
Katrin JADIN (MR)
Karine LALIEUX (PS)

Nr. 16 VAN DE DAMES **PARTYKA EN JADIN**Art. 10/1 (*nieuw*)**Een artikel 10/1 invoegen, luidend als volgt:**

«Art. 10/1. Artikel 21octies, § 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt vervangen als volgt:

§ 2. De CBFA kan eisen dat een onderneming maatregelen neemt om een tarief in evenwicht te brengen indien hij vaststelt dat de toepassing van dat tarief verlieslatend is.

Onverminderd het eerste lid kan de CBFA, op verzoek van een onderneming, en indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief, niettegenstaande de toepassing van artikel 138bis-4, §§ 2 en 3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, verlieslatend is of dreigt te worden, in het geval van een andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst

N° 15 DE MME **PARTYKA ET CONSORTS**

Art. 7

Apporter les modifications suivantes:

dans le 1° proposé, remplacer le chiffre «2010» par le chiffre «2011»;

dans le 2° proposé, remplacer chaque fois le chiffre «2010» par le chiffre «2011».

JUSTIFICATION

La possibilité d'offrir une assurance soins de santé aux malades chroniques ou aux handicapés est, jusqu'à présent, restée lettre morte dans la pratique, notamment en raison de la création tardive de l'organe de conciliation prévu par l'article 138bis-6 de la loi (cf. l'exposé des motifs). La période proposée dans le projet est trop courte pour permettre aux associations de patients et à l'union professionnelle de concrétiser cette possibilité d'offrir une assurance soins de santé et de l'évaluer ensuite (l'évaluation devrait déjà avoir lieu fin 2009, alors que le régime n'a pas encore été instauré dans les faits). Il est dès lors proposé de prolonger l'obligation d'offrir une assurance jusqu'au 30 juin 2011, et de prévoir l'évaluation pour le 1^{er} janvier 2011 au plus tard.

N° 16 DE MMES **PARTYKA ET JADIN**Art. 10/1 (*nouveau*)**Insérer un article 10/1, rédigé comme suit:**

«Art. 10/1. – L'article 21octies, § 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances est remplacé comme suit:

§ 2. La CBFA peut exiger qu'une entreprise mette un tarif en équilibre si elle constate que l'application de ce tarif donne lieu à des pertes.

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, la CBFA, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de l'article 138bis-4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance-maladie autre que professionnel au sens de l'article 138bis-2,

zoals bedoeld in artikel 138bis-2 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, beslissen dat een onderneming maatregelen moet nemen om haar tarief in evenwicht te brengen. Deze maatregelen kunnen een aanpassing van de dekkingsvoorwaarden inhouden.

De tariefverhoging wordt toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de CBFA en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende contracten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de CBFA. De tariefverhoging is niet onderworpen aan de verplichting tot prijsverhogingsaangifte bedoeld in de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen, en in de uitvoeringsbesluiten ervan. De CBFA brengt de Prijzencommissie in kennis van de beslissing tot tariefverhoging. Die beslissing heeft slechts uitwerking vijftien dagen na die kennisgeving en geldt slechts voor een door de CBFA bepaalde duur.».

Katrien PARTYKA (CD&V)
Kattrin JADIN (MR)

Nr. 17 VAN MEVROUW JADIN c.s.

Art. 10/1 (nieuw)

Tussen de tweede en derde zin van artikel 138bis-8, § 2, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de volgende zinnen ingevoegd:

«De hoofdverzekerde en in voorkomend geval de medeverzekerde hebben het recht die termijn met dertig dagen te verlengen, op voorwaarde dat de verzekeraar daarvan schriftelijk of elektronisch in kennis wordt gesteld. Overeenkomstig het eerste lid moet de werkgever hem in kennis stellen van dat recht.».

de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, peut autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

Le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la CBFA et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurances, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la CBFA. Le relèvement d'un tarif n'est pas soumis à l'obligation de déclaration des hausses de prix visée par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix et par ses arrêtés d'exécution. La CBFA informe la Commission des prix de la décision de relèvement du tarif. Cette décision ne prend effet que quinze jours après cette notification et ne vaut que pour une durée déterminée par la CBFA.».

N° 17 DE MME JADIN ET CONSORTS

Art. 10/1 (nouveau)

À l'article 138bis-8, § 2, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, les phrases suivantes sont insérées entre la deuxième et la troisième phrase:

«L'assuré principal et, le cas échéant, le co-assuré disposent du droit de prolonger ce délai de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique. Ce droit doit lui être signifié par l'employeur, conformément à l'alinéa 1^{er}.».

Kattrin JADIN (MR)
Gerald KINDERMANS (CD&V)
Freya VAN DEN BOSSCHE (sp.a)
Phillipe HENRY (Ecolo-Groen!)
Karine LALIEUX (PS)
Sofie STAELRAEVE (Open Vld)
David CLARINVAL (MR)
Liesbeth VAN DER AUWERA (CD&V)
Jean-Luc CRUCKE (MR)
Katrien PARTYKA (CD&V)