

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 januari 2009

WETSVOORSTEL

**streckende tot het verhogen
van de toegankelijkheid van
schuldsaldoverzekeringen voor mensen
met een verhoogd gezondheidsrisico**

(ingediend door mevrouw Sofie Staelraeve
en de heer Bart Tommelein)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 janvier 2009

PROPOSITION DE LOI

**augmentant l'accessibilité des assurances
de solde restant dû pour les personnes
présentant un risque sanitaire accru**

(déposée par Mme Sofie Staelraeve
et M. Bart Tommelein)

SAMENVATTING

Volgens de indieners zijn schuldsaldoverzekeringen zo noodzakelijk geworden dat mensen die deze verzekeringen niet kunnen aangaan niet meer ten volle aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen.

Ook mensen met een verhoogd gezondheidsrisico worden vaak van deze verzekering uitgesloten. Dit vinden de indieners onrechtvaardig. Daarom stellen zij voor om de sector zelf de mogelijkheid te bieden om hiervoor een oplossing te zoeken. Lukt dit niet dan wordt een Tariferingsbureau voor Schuldsaldoverzekeringen opgericht.

RÉSUMÉ

Selon les auteurs, les assurances de solde restant dû sont devenues tellement indispensables que les personnes qui ne peuvent contracter de telles assurances ne peuvent plus participer pleinement à la vie sociale.

Les personnes qui présentent des risques sanitaires accrus sont, elles aussi, souvent exclues de ce type d'assurance. Les auteurs de cette proposition y voient une injustice. C'est pourquoi ils proposent d'offrir au secteur même la possibilité de rechercher une solution à ce problème. En cas d'échec, on créera un Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû.

<i>cdH</i>	:	<i>centre démocrate Humaniste</i>
<i>CD&V</i>	:	<i>Christen-Democratisch en Vlaams</i>
<i>Ecolo-Groen!</i>	:	<i>Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen</i>
<i>FN</i>	:	<i>Front National</i>
<i>LDD</i>	:	<i>Lijst Dedecker</i>
<i>MR</i>	:	<i>Mouvement Réformateur</i>
<i>N-VA</i>	:	<i>Nieuw-Vlaamse Alliantie</i>
<i>Open Vld</i>	:	<i>Open Vlaamse liberalen en democraten</i>
<i>PS</i>	:	<i>Parti Socialiste</i>
<i>sp.a</i>	:	<i>Socialistische partij anders</i>
<i>VB</i>	:	<i>Vlaams Belang</i>

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i>		<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i>	
<i>DOC 52 0000/000:</i>	<i>Parlementair document van de 52^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>	<i>DOC 52 0000/000:</i>	<i>Document parlementaire de la 52^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>
<i>QRVA:</i>	<i>Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>	<i>QRVA:</i>	<i>Questions et Réponses écrites</i>
<i>CRIV:</i>	<i>Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)</i>	<i>CRIV:</i>	<i>Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)</i>
<i>CRABV:</i>	<i>Beknopt Verslag (blauwe kaft)</i>	<i>CRABV:</i>	<i>Compte Rendu Analytique (couverture bleue)</i>
<i>CRIV:</i>	<i>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)</i>	<i>CRIV:</i>	<i>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)</i>
<i>PLEN:</i>	<i>Plenum</i>	<i>PLEN:</i>	<i>Séance plénière</i>
<i>COM:</i>	<i>Commissievergadering</i>	<i>COM:</i>	<i>Réunion de commission</i>
<i>MOT:</i>	<i>moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)</i>	<i>MOT:</i>	<i>Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)</i>

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen:</i>	<i>Commandes:</i>
<i>Natieplein 2</i>	<i>Place de la Nation 2</i>
<i>1008 Brussel</i>	<i>1008 Bruxelles</i>
<i>Tel.: 02/549 81 60</i>	<i>Tél. : 02/549 81 60</i>
<i>Fax: 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.deKamer.be</i>	<i>www.laChambre.be</i>
<i>e-mail: publicaties@deKamer.be</i>	<i>e-mail: publications@laChambre.be</i>

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Het aangaan van bepaalde verzekeringen is in onze huidige maatschappij zo courant dat zij die ze niet kunnen aangaan niet meer ten volle aan het maatschappelijke leven kunnen deelnemen. Tot deze verzekeringen behoren ook de schuldsaldoverzekeringen.

De schuldsaldoverzekering is een levensverzekering die fungeert als waarborg voor een krediet. In tegenstelling tot de gewone levensverzekering is bij de schuldsaldoverzekering de schuldeiser de begunstigde bij het overlijden. De wet van 4 augustus 1992 op het hypothecaire krediet verplicht dergelijke verzekering niet voor het verkrijgen van een hypotheeklening, maar in de praktijk vormt deze verzekering voor de kredietinstellingen een *conditio sine qua non* voor het toekennen van een woonkrediet. Ook voor andere kredietverstrekkingen worden schuldsaldoverzekeringen vaak gevraagd, meer bepaald voor professionele en consumentenkredieten.

Eind 2007 waren in België 2.210.350 hypothecaire kredieten lopende en dus minstens evenveel schuldsaldoverzekeringen¹. Dit cijfer toont aan dat de schuldsaldoverzekering gebruikt wordt door een zeer groot deel van de bevolking en dat zij die de genoemde verzekering ontzegd worden van een zeer courante praktijk worden afgesloten.

Mensen met een verhoogd gezondheidsrisico ervaren dikwijls grote moeite om een schuldsaldoverzekering te vinden. Vaak wordt hen de verzekering geweigerd of krijgen ze veel te hoge bijpremies aangerekend. Het aantal mensen dat in België problemen heeft om een schuldsaldoverzekering af te sluiten omwille van hun gezondheidstoestand is moeilijk te bepalen maar naar schatting zou het om ongeveer 200.000 Belgen gaan². Aangezien de schuldsaldoverzekering in de praktijk vereist is voor het aankopen van een huis en ook vaak gevraagd wordt voor professionele leningen en consumentenleningen, betekent dit voor een grote groep mensen een enorme beknotting van hun persoonlijke handelingsvrijheid. Vooral voor jonge mensen is dit schrijnend aangezien zeker voor hen de aankoop van een huis of het oprichten van een eigen zaak een belangrijk deel van hun levensproject is. Bovendien kunnen zij vaker en sneller genezen en hebben zij nog een

¹ Meerdere personen kunnen zich immers voor een deel van het uitgeleende kapitaal verzekeren. Bron: Nationale Bank van België, Statistieken, Centrale voor Kredieten aan Particulieren, 2007

² Het probleem van de niet-verzekerden in België, Liberaal Kennis Centrum, Brussel, ASP, 2008, p. 36.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La souscription de certaines assurances est devenue dans notre société si courante que les personnes qui ne peuvent les contracter sont mises dans l'impossibilité de participer pleinement à la vie sociale. Les assurances de solde restant dû sont au nombre de ces assurances.

L'assurance de solde restant dû est une assurance vie qui fait office de garantie pour un crédit. Contrairement à l'assurance vie ordinaire, le créancier dans l'assurance de solde restant dû est le bénéficiaire en cas de décès. La loi du 4 août 1992 relative au crédit hypothécaire n'impose pas la souscription d'une telle assurance en vue de l'obtention d'un crédit hypothécaire, mais dans la pratique cette assurance constitue pour les organismes de crédit une condition *sine qua non* à l'octroi d'un crédit-logement. Une assurance de solde restant dû est souvent demandée aussi pour d'autres fournitures de crédit, plus particulièrement pour les crédits professionnels et les crédits à la consommation.

Fin 2007, il y avait en Belgique 2.210.350 crédits hypothécaires en cours et donc, au moins, autant d'assurances de solde restant dû¹. Ce chiffre montre que l'assurance de solde restant dû est utilisée par une très grande partie de la population et que les personnes qui sont privées de ladite assurance sont exclues d'une pratique très courante.

Les personnes présentant un risque sanitaire accru éprouvent souvent de grandes difficultés à trouver une assurance de solde restant dû. Souvent, elles se voient refuser l'assurance ou imputer des suppléments de prime trop élevés. Il est difficile de déterminer le nombre exact de personnes qui éprouvent des difficultés à souscrire une assurance de solde restant dû en Belgique en raison de leur état de santé, mais selon les estimations, il s'agirait d'environ 200.000 Belges². Étant donné qu'en pratique, l'assurance de solde restant dû est requise pour l'achat d'une maison et est souvent aussi demandée pour les crédits professionnels et les crédits à la consommation, cette situation se traduit pour un groupe important de personnes par une restriction considérable de leur liberté d'action personnelle. Ce problème est surtout aigu pour les jeunes, étant donné que pour ceux-ci, l'achat d'une maison et la création de leur propre entreprise constitue un élément particulièrement

¹ Plusieurs personnes peuvent en effet s'assurer pour une partie du capital emprunté. Source: Banque nationale de Belgique, Statistiques, Centrale des crédits aux particuliers, 2007

² *Het probleem van de niet-verzekerden in België*, Liberaal Kennis Centrum, Bruxelles, ASP, 2008, p. 36.

heel leven voor zich. Dat mensen omwille van een (ex-) ziekte onmogelijk een huis kunnen kopen of een zaak kunnen opstarten, is fundamenteel onrechtvaardig. Dit is één kant van het verhaal.

Aan de andere kant is er het principe van de contractsvrijheid en meer bepaald de onderschrijvingsvrijheid van de verzekeraar die traditioneel zwaar wordt beklemtoond.³ De verzekeraar moet kunnen selecteren welke risico's hij bereid is te dekken. Een algemeen recht op verzekering bestaat niet (net zoals er geen recht op een lening bestaat) en het principe van de contractsvrijheid moet met voorzichtigheid worden behandeld, des te meer in het domein van de verzekeringen. De technieken van tariefdifferentiatie (het toepassen van verschillende tarieven op verschillende homogene groepen van risico's) en risico-selectie (het bepalen van de risico's die de verzekeraar op zich wil nemen) zijn immers noodzakelijk voor de gezonde bedrijfsuitoefening van de verzekeraar en behoren tot de eigenste definitie van verzekering.⁴ Wij erkennen deze fundamentele principes van de verzekering maar zijn er niettemin van overtuigd dat de verzekering- en kredietinstellingen extra inspanningen kunnen leveren om meer mensen aan een verzekering te helpen.

Dit wetsvoorstel beoogt schuldsaldoverzekeringen toegankelijker te maken voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico door duidelijke stappen en verantwoordelijkheden van de verzekeraars en banken ten aanzien van de kandidaat-verzekerden te definiëren. Bedoeling is dat ook voor hogere risico's naar een oplossing wordt gezocht en dat deze gevallen niet zonder meer worden afgeschreven als onverzekerbaar.

Het wetsvoorstel is tweeledig: in eerste instantie wordt aan de sector de mogelijkheid tot zelfregulering gelaten via de regeling binnen een op te richten Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen binnen de Commissie voor Verzekeringen. Deze werkgroep moet binnen zes maanden na de inwerkingtreding van de wet een overeenkomst bereiken. Zo niet treedt automatisch een tweede luik in werking en wordt er een Tarifieringsbureau voor Schuldsaldoverzekeringen opgericht.

³ Cousy, Herman, «De contractsvrijheid op de proef gesteld: van verplichte verzekering naar een recht op verzekering»? *Liber Amicorum* Jacques Herbots, Kluwer, 2002.

⁴ Y. THIERY, «Discriminatie in verzekering», in H. COUSY en H. VANDENBERGHE (eds.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, 30, Brugge, Die Keure 2004-2005, p. 28.

important de leur projet de vie. En outre, ils peuvent être guéris plus rapidement et dans un plus grand nombre de cas et ont encore toute une vie devant eux. Il est fondamentalement injuste qu'en raison d'une (ancienne) maladie, des personnes soient dans l'impossibilité d'acheter une maison ou de créer une entreprise. C'est un aspect de la question.

Le principe de la liberté contractuelle et, notamment, de la liberté de souscription de l'assureur, qui est traditionnellement mis en évidence³, en est un autre. L'assureur doit pouvoir sélectionner les risques qu'il est disposé à couvrir. Il n'existe pas un droit général à l'assurance (tout comme il n'existe pas un droit au crédit) et le principe de la liberté contractuelle doit être traité avec prudence, *a fortiori* dans le domaine des assurances. Les techniques de différenciation tarifaire (l'application de tarifs différents à des groupes homogènes de risques différents) et la sélection du risque (la détermination des risques que l'assureur veut prendre en charge) sont en effet indispensables pour assurer le sain exercice de l'activité de l'assureur et font partie intégrante de la notion d'assurance.⁴ Nous reconnaissons ces principes fondamentaux de l'assurance, mais n'en sommes pas moins convaincus que les compagnies d'assurances et les établissements de crédit peuvent consentir des efforts supplémentaires pour permettre à un plus grand nombre de personnes d'accéder à une assurance.

La présente proposition de loi vise à faciliter l'accès aux assurances de solde restant dû pour les personnes qui présentent des risques sanitaires accrus, en définissant des démarches et responsabilités claires dans le chef des assureurs et des banques à l'égard des candidats à l'assurance. L'objectif est qu'une solution soit également recherchée pour les risques accrus et que ces cas ne soient pas simplement considérés comme non assurables.

La proposition de loi prévoit deux phases: en premier lieu, elle offre au secteur la possibilité de s'autoréguler par le biais de la réglementation dans un groupe de travail spécial pour les assurances de solde restant dû à créer au sein de la Commission des assurances. Ce groupe de travail devra parvenir à un accord dans les six mois de l'entrée en vigueur de la loi. S'il n'y parvient pas, la deuxième phase entrera automatiquement en vigueur et un bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû sera créé.

³ Cousy, Herman, «De contractsvrijheid op de proef gesteld: van verplichte verzekering naar een recht op verzekering»? *Liber Amicorum* Jacques Herbots, Kluwer, 2002.

⁴ Y. THIERY, «Discriminatie in verzekering», in H. COUSY et H. VANDENBERGHE (éd.), *Aansprakelijkheids- en verzekeringsrecht*, 30, Bruges, La Chartre 2004-2005, p. 28.

De Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen

Via de oprichting van een Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen binnen de Commissie voor Verzekeringen kunnen kredietinstellingen, verzekeringsmaatschappijen, patiënten- en consumentenorganisaties en de overheid tot een akkoord komen dat schuldsaldoverzekeringen voor de beoogde categorie van personen toegankelijker maakt. De Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen neemt de vorm aan van een aparte sectie binnen de Commissie voor Verzekeringen.

De bedoeling is dat verzekerings- en kredietinstellingen aan zelfregulering doen en zich engageren om zoveel mogelijk gevallen te dekken voor overlijden. Het gaat om een engagement om voor de onverzekerbare gevallen te zoeken naar alternatieve manieren om zichzelf en de aanvrager financiële bescherming te verlenen. Het akkoord dat zij sluiten moet de aanvraagprocedure voor het verkrijgen van een schuldsaldoverzekering vastleggen en de inwerkingtreding van deze procedure bepalen. Het akkoord legt de respectievelijke verplichtingen van de krediet- en verzekeringsinstellingen vast.

Het idee voor de oprichting van een Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen is geïnspireerd op een gelijkaardig initiatief dat in Frankrijk heeft geleid tot de «Convention AERAS» (*s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé*). Dit verdrag trad in werking op 6 januari 2007 en is de meest recente uitkomst van het Franse engagement dat sinds 1991 naar oplossingen zocht voor verschillende probleemgevallen van onverzekerbaarheid. Dankzij de *Convention AERAS* kon in Frankrijk 93% van de kandidaat-verzekerden met een verhoogd gezondheidsrisico een schuldsaldoverzekering afsluiten in 2007. De 7.300 zwaarste risico's werden doorgegeven aan een «risicopool voor verzwaarde risico's» ingesteld door de *Convention Aeras*. Voor 20% van deze risico's was men in staat een voorstel tot verzekering te doen.⁵ Het werk in Frankrijk lijkt dus een degelijke basis te vormen voor een toepassing in België.

De samenstelling van deze Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen wijkt af van de traditionele samenstelling van de secties binnen de Commissie voor Verzekeringen en is samengesteld uit vertegenwoordigers van:

- a. de kredietinstellingen;
- b. de verzekeringssector;
- c. consumentenverenigingen;

⁵ *Rapport d'évaluation à mi-parcours de l'application de la convention AERAS - septembre 2008*

Le groupe de travail spécial pour les assurances de solde restant dû

La création d'un groupe de travail spécial pour les assurances de solde restant dû au sein de la Commission des assurances doit permettre aux établissements de crédit, aux entreprises d'assurances, aux organisations de défense des patients et des consommateurs et aux pouvoirs publics de parvenir à un accord qui faciliterait l'accès aux assurances de solde restant dû pour la catégorie de personnes visée. Le groupe de travail spécial pour les assurances de solde restant dû revêtira la forme d'une section distincte au sein de la Commission des assurances.

Le but recherché est que les entreprises d'assurances et les établissements de crédit s'autorégulent et s'engagent à couvrir le plus possible de cas contre le décès. Il s'agit d'un engagement à chercher, pour les cas non assurables, d'autres manières de fournir au demandeur comme à soi-même une protection financière. L'accord conclu doit fixer la procédure de demande d'une assurance de solde restant dû, ainsi que la date d'entrée en vigueur de cette procédure. L'accord définit également les obligations respectives des établissements de crédit et des entreprises d'assurances.

L'idée de la création d'un groupe de travail spécial pour les assurances de solde restant dû s'inspire d'une initiative similaire qui a débouché, en France, sur la «Convention AERAS» (*s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé*). Cette convention est entrée en vigueur le 6 janvier 2007 et est le résultat le plus récent de l'engagement français qui était, depuis 1991, à la recherche de solutions aux différents cas problématiques de non-assurabilité. Grâce à la *Convention AERAS*, 93% des candidats à l'assurance qui présentaient des risques sanitaires accrus ont pu, en 2007, contracter une assurance de solde restant dû. Les 7.300 risques les plus graves ont été transmis à un «pool de risques très aggravés» instauré par la *Convention Aeras*. Pour 20% de ces risques, une proposition d'assurance a pu être faite.⁵ Le travail réalisé en France semble donc former une bonne base pour une application en Belgique.

Ce groupe de travail spécial assurances de solde restant dû a une composition différente de la composition traditionnelle des sections de la Commission des assurances et comprend des représentants:

- a. des établissements de crédit;
- b. du secteur des assurances;
- c. des associations de consommateurs;

⁵ *Rapport d'évaluation à mi-parcours de l'application de la convention AERAS - septembre 2008*

- d. patiëntenverenigingen;
- e. de overheid.

De werkgroep bepaalt concrete maatregelen die de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico uitbreiden. Het gaat om een mechanisme dat het mogelijk maakt de hoogte van de bijpremies voor een schuldsaldoverzekering voor mensen met een verhoogd risico te drukken, door het creëren van een risicopool die gedragen wordt door de op de markt actieve verzekeraars en de kredietinstellingen. De werkgroep moet komen tot een stappenplan dat zowel de aanvraagprocedure als de verbintenissen van de bank- en verzekeringsinstellingen bij elke stap vastlegt om zo personen met een verhoogd gezondheidsrisico een grotere toegang tot de schuldsaldoverzekering te bieden.

Bij het akkoord nemen zowel verzekerings- als kredietinstellingen engagementen. Verzekeringsmaatschappijen moeten de aanvraagdossiers minder vooringenomen onderverdelen in «verzekeraar» en «onverzekeraar». In het geval van een kandidaat-verzekerde met een verhoogd (of een vermeend verhoogd) gezondheidsrisico moet de verzekeraar nuanceren en de moeite nemen om het geval op een grondige manier te onderzoeken. De verzekeraars moeten hierbij beschikken over en gebruik maken van de meest recente medische gegevens. De kredietinstellingen anderzijds, die tenslotte vragende partij zijn voor de schuldsaldoverzekering, moeten pogingen doen om meer alternatieve waarborgen voor kredieten te aanvaarden zoals bijvoorbeeld een ander vastgoed in geval van een hypotheeklening, een aandelenportefeuille, enz. ...

Wij geven de voorkeur aan zelfregulering door de sector door de oprichting van deze Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen die binnen zes maanden na de inwerkingtreding van deze wet een akkoord klaar moet hebben. Indien men echter op deze manier niet tijdig tot een akkoord komt, moet een tarifieringsbureau worden opgericht.

Immers, er wordt nu al een hele tijd over het probleem van de schuldsaldoverzekeringen gesproken: in het jaarverslag 2007 van de Ombudsman van de Verzekeringen wordt de toegankelijkheid van de schuldsaldoverzekering voor (ex-patiënten) aangehaald als één van de dringend op te lossen problemen, de Commissie voor Verzekeringen stelt zich van het probleem bewust te zijn en patiënten en patiëntenorganisaties trekken regelmatig aan de alarmbel. Iedere dag zijn er mensen die een schuldsaldoverzekering nodig hebben om hun plannen waar te kunnen maken. Wij hopen dat het vooruitzicht van een tarifieringsbureau spoed achter de onderhandelingen zet en de sector aanspoort tot resultaat, naar

- d. des associations de patients;
- e. des autorités.

Le groupe de travail fixe des mesures concrètes en vue d'étendre l'assurabilité des personnes présentant un risque sanitaire accru. Il s'agit d'un mécanisme permettant de diminuer le montant des surprimes de l'assurance de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru, en créant un pôle risques supporté par les assureurs actifs sur le marché et les établissements de crédit. Le Groupe de travail doit élaborer un plan échelonné qui fixe, à chaque étape, tant la procédure de demande que les engagements des banques et des compagnies d'assurances en vue de faciliter l'accès à l'assurance de solde restant dû pour les personnes présentant un risque sanitaire accru.

Dans cet accord, tant les compagnies d'assurances que les établissements de crédit prendront des engagements. Les compagnies d'assurances doivent montrer moins d'*a priori* lorsqu'elles répartissent les dossiers de demande en «assurables» et «non assurables». Dans le cas d'un candidat-assuré présentant un risque sanitaire accru (ou présumé accru), l'assureur doit nuancer la situation et prendre la peine d'examiner le cas de manière approfondie. Les assureurs doivent, à cet effet, disposer et faire usage des données médicales les plus récentes. D'autre part, les établissements de crédit, qui sont finalement demandeurs de l'assurance de solde restant dû, doivent essayer d'accepter davantage de garanties alternatives pour les crédits, comme par exemple un autre bien immobilier en cas de prêt hypothécaire, un portefeuille d'actions, etc.

Nous donnons notre préférence à une autorégulation par le secteur, par le biais de la création de ce groupe de travail spécial assurances de solde restant dû, qui devra être parvenu à un accord six mois après l'entrée en vigueur de la loi. Toutefois, si cette méthode ne permet pas de parvenir à un accord dans les temps, il conviendra de mettre sur pied un bureau de tarification.

Cela fait en effet déjà un long moment que l'on parle du problème des assurances de solde restant dû: le rapport 2007 du Médiateur des assurances épingle l'accessibilité de l'assurance de solde restant dû comme l'un des problèmes à résoudre d'urgence, la Commission des assurances se dit consciente du problème et les patients et organisations de patients tirent régulièrement la sonnette d'alarme. Il ne se passe pas un jour sans que des gens aient besoin d'une assurance de solde restant dû pour réaliser leurs projets. Nous espérons que la perspective de la création d'un bureau de tarification accélère les négociations et incite le secteur à aboutir à des résultats, à l'exemple de ce que les parties concer-

het voorbeeld van wat in Frankrijk door de betrokken partijen door de *Convention Aeras* werd bereikt. Zo niet wordt dus een tariferingsbureau opgericht.

Het Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekeringen

Hoofdstuk II van het wetsvoorstel behelst de oprichting van een Tariferingsbureau schuldsaldoverzekeringen. Het tariferingsbureau bepaalt de tariefvoorwaarden voor wie geen verzekeraar vond die bereid was om het risico te dekken of enkel een verzekeraar vond die daarvoor een premie vroeg die hoger was dan een door de Koning bepaalde drempelwaarde.

Voor de werking van dit tariferingsbureau baseren wij ons op de twee bestaande tariferingsbureaus, namelijk het Tariferingsbureau inzake natuurrampen en het Tariferingsbureau BA motorrijtuigen. Bij het bepalen van de premie houdt het bureau rekening met het verhoogde risico dat de verzekerde gezien zijn gezondheidstoestand inhoudt. Om dit risico te beoordelen, baseert het bureau zich op het medisch dossier en de meest recente ontwikkelingen van de wetenschap op medisch vlak. Wanneer de premie door het Tariferingsbureau bepaald is, is de verzekeringsmaatschappij verplicht de verzekerde te dekken indien deze het voorstel van het Tariferingsbureau aanvaard heeft.

Specifiek aan dit wetsvoorstel is dat ook de banksector bijdraagt tot de solidariteit.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 3.

Artikel 3 bepaalt dat afwijkend van de traditionele samenstelling van de secties binnen de Commissie voor Verzekeringen ook vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties worden opgenomen. De koepelorganisaties van de verschillende gemeenschappen (het Vlaams Patiëntenplatform, de *Ligue des Usagers des Services de Santé* en de *Patiënten Rat & Tref*) moeten deze rol vervullen.

Art. 4.

De overeenkomst die wordt gesloten verstrekt geen recht op het verkrijgen van een krediet of verzekering. Sommige gevallen zullen onverzekerbaar blijven. De overeenkomst bepaalt echter wel hoe de aanvragen voor schuldsaldoverzekeringen zullen verwerkt worden en welke engagementen krediet- en verzekeringsinstel-

nées ont réalisé en France au travers de la *Convention Aeras*. À défaut, un bureau de tarification sera créé.

Le bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû

Le chapitre II de la proposition de loi prévoit la création d'un bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû. Le bureau de tarification fixe les conditions tarifaires pour les personnes qui n'ont pas trouvé d'assureur disposé à couvrir le risque ou qui n'ont trouvé qu'un assureur qui demandait, pour ce faire, une prime excédant un plafond fixé par le Roi.

Pour le fonctionnement de ce bureau de tarification nous nous basons sur les deux bureaux de tarification existants, en l'occurrence le Bureau de tarification en matière de catastrophes naturelles et le Bureau de tarification RC automobile. Lors de la fixation de la prime le bureau tient compte du risque aggravé que présente l'assuré en raison de son état de santé. Pour évaluer ce risque, le bureau se base sur le dossier médical et sur les évolutions les plus récentes de la science dans le domaine médical. Une fois que la prime a été fixée par le bureau de tarification, la compagnie d'assurances est tenue de couvrir l'assuré si celui-ci a accepté la proposition du bureau de tarification.

Une des spécificités de la présente proposition est également que le secteur bancaire contribue à la solidarité.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 3.

L'article 3 dispose que, par dérogation à la composition traditionnelle des sections au sein de la Commission des assurances, des représentants des associations de patients font également partie de la section en question. Ce rôle doit être joué par les organisations faitières de chaque communauté (*Ligue des Usagers des Services de Santé*, *Vlaams Patiëntenplatform* et *Patiënten Rat & Tref*).

Art. 4.

La convention conclue n'ouvre aucun droit à l'obtention d'un crédit ou d'une assurance. Certaines situations resteront non assurables. La convention indiquera toutefois comment les demandes d'assurance de solde restant dû seront traitées, et mentionnera les engagements pris à cet égard par les établissements de crédit

lingen hierbij nemen teneinde zoveel mogelijk gevallen verzekeraar te maken.

Art. 5.

Een bron van inspiratie voor de concrete uitwerking van § 2, 4° van dit artikel kan gevonden worden in *Titre IV, 1* van de *Convention AERAS*. Deze voorziet in de behandeling van een aanvraag voor schuldsaldoverzekeringen op drie niveaus in functie van de omvang van het risico. Een eerste niveau van standaardrisico's, een tweede niveau waar het individuele dossier nader onderzocht wordt en waar bijpremies aan te pas kunnen komen en een derde niveau van de «risicopool voor zwaardere risico's». Op het derde niveau wordt het dossier onderzocht door een groep van verschillende verzekeraars die ook beslist tot aanvaarding met bijpremies en eventuele uitsluitingen of een weigering.

Art. 7.

Artikel 8 houdt de oprichting van een Tarifieringsbureau Schuldsaldoverzekeringen in door de invoering van een nieuwe Afdeling I/1 in titel III, hoofdstuk II van de Wet op de Landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992. Dit artikel werd opgesteld analoog met de wetgeving op de bestaande tarifieringsbureaus.

Art. 8.

Dit artikel bepaalt inwerkingtreding van de wet en de gevolgen van het niet tijdig tot stand komen van de overeenkomst bedoeld in artikel 4.

Sofie STAELRAEVE (Open Vld)
Bart TOMMELEIN (Open Vld)

et d'assurance afin de rendre assurables le plus grand nombre possible de situations.

Art. 5.

On trouvera une source d'inspiration pour l'application concrète du § 2, 4°, de cet article au Titre IV, point 1, de la Convention AERAS. Celui-ci distingue trois niveaux de traitement des demandes d'assurance de solde restant dû en fonction de la gravité du risque encouru: un premier niveau pour les risques normaux, un deuxième niveau prévoyant l'examen approfondi des dossiers individuels et des primes supplémentaires éventuelles et un troisième niveau pour le «pool des risques très aggravés». Au troisième niveau, le dossier est examiné par un groupe d'assureurs qui statue en outre sur l'acceptation moyennant certaines primes supplémentaires, ainsi que sur les exclusions éventuelles ou les refus.

Art. 7.

L'article 8 crée un Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû en insérant une nouvelle section I/1 dans le titre III, chapitre II, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Cet article a été rédigé par analogie avec la législation sur les bureaux de tarification existants.

Art. 8.

Cet article fixe l'entrée en vigueur de la loi et énonce les effets de l'absence de conclusion de la convention visée à l'article 4 dans les délais prescrits.

WETSVOORSTEL

HOOFDSTUK 1.

Algemene bepalingen

Artikel 1.

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

Art. 2.

Voor de toepassing van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan wordt verstaan onder:

«mensen met een verhoogd gezondheidsrisico»: personen met een verhoogd overlijdensrisico als gevolg van hun gezondheidstoestand of personen die in werkelijkheid geen verhoogd risico op overlijden lopen, maar verondersteld kunnen worden een verhoogd risico op overlijden te lopen als gevolg van hun actuele medische situatie of hun medisch verleden.

HOOFDSTUK 2.

Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen en overeenkomst

Art. 3.

De Commissie voor verzekeringen ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, richt op grond van artikel 41, § 3, van deze wet een sectie op die paritair is samengesteld uit vertegenwoordigers van de kredietinstellingen en van de verzekeringsondernemingen enerzijds en van de consumentenverenigingen en van de patiëntenverenigingen anderzijds.

In de sectie wordt ook een vertegenwoordiger van de overheid opgenomen.

Deze Bijzondere Werkgroep Schuldsaldoverzekeringen heeft als taak een overeenkomst te sluiten bedoeld in de artikelen 4 tot 6.

Art. 4.

Er wordt een overeenkomst gesloten op nationaal niveau, met betrekking tot de toegang tot een schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd

PROPOSITION DE LOICHAPITRE 1^{ER}.**Dispositions générales**Article 1^{er}.

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2.

Pour l'application de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution, on entend par:

«personnes présentant un risque sanitaire accru»: les personnes présentant un risque de décès accru en raison de leur état de santé ou les personnes qui ne présentent pas ce risque mais dont on peut supposer qu'elles y sont exposées en raison de leur situation médicale du moment ou de leur antécédents médicaux.

CHAPITRE 2.

Groupe de travail spécial assurances de solde restant dû et convention

Art. 3.

La Commission des assurances instituée par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances constitue, conformément à l'article 41, § 3, de cette loi, une section composée paritairement, d'une part, de représentants des établissements de crédit et des entreprises d'assurances et, d'autre part, de représentants des associations de consommateurs et des associations de patients.

Un représentant des pouvoirs publics siège également dans cette section.

Ce groupe de travail spécial chargé des assurances de solde restant dû a pour mission de conclure la convention visée aux articles 4 à 6.

Art. 4.

Une convention sur l'accès à l'assurance de solde restant dû aux personnes présentant un risque sanitaire accru est conclue au niveau national entre les pouvoirs

gezondheidsrisico, tussen de overheid en de vertegenwoordigers van de kredietinstellingen, van de verzekeringsondernemingen, van de consumentenverenigingen en van de patiëntenverenigingen.

Art. 5.

§ 1. De overeenkomst bedoeld in artikel 4 heeft als doel:

1° het verhogen van de toegang tot schuldsaldoverzekeringen aangevraagd door mensen met een verhoogd gezondheidsrisico;

2° te garanderen dat kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering als waarborg in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

3° de bepalingen vast te leggen die de verwerking van informatie over de persoonsgegevens van de kandidaat-verzekerden regelen;

4° te garanderen dat de verzekeringinstellingen bij de verwerking van aanvragen voor schuldsaldoverzekeringen gebruik maken van statistische informatie gebaseerd op de meest recente medische ontwikkelingen en dat deze informatie wordt bekendgemaakt;

5° de bepalingen vast te leggen die de indiening van de aanvraag voor een schuldsaldoverzekering regelen alsook de procedure die gevolgd wordt in de verwerking van het dossier. Deze bepalingen binden zowel de bank als de kredietinstellingen.

§ 2. De overeenkomst bedoeld in artikel 4 bepaalt onder meer:

1° de voorwaarden met betrekking tot de leeftijd van de kredietnemers, het voorwerp, het bedrag en de duur van de leningen waarop de overeenkomst van toepassing is;

2° de manier waarop informatie verstrekt wordt aan kandidaat-kredietnemers over de reglementering van hun toegang tot een kredietverstrekking en een schuldsaldoverzekering;

3° het engagement van de kredietinstellingen om enkel financiële gegevens in overweging te nemen bij de beslissing over het al dan niet toekennen van een krediet en om de mogelijkheid tot het opnemen van de kandidaat-verzekerde in een groepsverzekering te overwegen;

publics et les représentants des établissements de crédit, des entreprises d'assurances, des associations de consommateurs et des associations de patients.

Art. 5.

§ 1^{er}. La convention visée à l'article 4 a pour but:

1° de faciliter l'accès aux assurances de solde restant dû sollicitées par les personnes présentant un risque sanitaire accru;

2° de garantir que les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance de solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

3° de fixer les dispositions réglant le traitement des informations relatives aux données à caractère personnel des candidats assurés;

4° de garantir que les établissements de crédit utilisent, lors du traitement des demandes d'assurances de solde restant dû, des données statistiques basées sur les développements médicaux les plus récents et que ces informations soient publiées;

5° de fixer les dispositions réglant l'introduction de la demande d'une assurance de solde restant dû ainsi que la procédure suivie pour le traitement du dossier. Ces dispositions sont contraignantes tant pour les institutions bancaires que pour les établissements de crédit.

§ 2. La convention visée à l'article 4 prévoit entre autres:

1° les conditions relatives à l'âge des emprunteurs, l'objet, le montant et la durée des emprunts auxquels la convention s'applique;

2° la manière dont les informations relatives à la réglementation de leur accès à un crédit et à une assurance de solde restant dû sont communiquées aux candidats emprunteurs;

3° l'engagement des établissements de crédit de ne prendre en considération que des informations financières dans la décision d'octroyer ou non un crédit et d'envisager la possibilité d'intégrer le candidat assuré dans une assurance groupe;

4° een mechanisme dat de hoogte van de bijpremies voor een schuldsaldoverzekering vermindert voor mensen met een verhoogd risico door het creëren van een risicopool die gedragen wordt door de op de markt actieve verzekeraars en kredietinstellingen;

5° het engagement van de kredietinstellingen om bij gebrek aan een oplossing dankzij het mechanisme bedoeld in het 4° andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging te nemen bij de verstrekking van een krediet;

6° het te voeren onderzoek naar het overlijdensrisico van de belangrijkste pathologieën om de tarifiering van het risico vast te stellen en de nadere regelen van dit onderzoek;

7° de procedure die gevolgd moet worden voor de aanvraag van de kredietverstrekking en de vereisten omtrent de motivering van beslissingen waarbij de kredietverstrekking geweigerd wordt;

8° de samenstelling en de werking van een opvolgingscommissie die op geregelde basis de verwezenlijking van het doel vermeld in artikel 5, § 1 evalueert en optreedt als bemiddelaar tussen de betrokken partijen.

§ 3. Elke persoon die als gevolg van zijn gezondheidstoestand een verhoogd risico op overlijden loopt, geniet van rechtswege van de gevolgen van deze overeenkomst, zonder dat zijn lidmaatschap van de verenigingen die ondertekenende partij zijn een voorwaarde mag zijn.

Art. 6.

De overeenkomst wordt door alle betrokken partijen gesloten en ondertekend uiterlijk op de dag van de inwerkingtreding van dit hoofdstuk.

De duur van de overeenkomst is drie jaar.

De tekst van de overeenkomst en de wijzigingen die er eventueel aan worden aangebracht worden bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

4° un mécanisme qui réduit le montant des surprimés pour une assurance de solde restant dû pour les personnes présentant un risque accru en créant un pool risques supporté par les assureurs et les établissements de crédit actifs sur le marché;

5° l'engagement des établissements de crédit de prendre en considération, à défaut de solution apportée par le mécanisme visé au 4°, d'autres garanties que l'assurance de solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

6° l'examen du risque de décès associé aux principales pathologies qui doit être mené afin de déterminer la tarification du risque et les modalités de cet examen;

7° la procédure à suivre pour la demande d'octroi de crédit et les conditions relatives à la motivation des décisions de refus d'octroi de crédit;

8° la composition et le fonctionnement de la commission de suivi qui évalue régulièrement la réalisation de l'objectif mentionné à l'article 5, § 1^{er}, et qui intervient en tant que médiateur entre les parties concernées.

§ 3. Toute personne qui, en raison de son état de santé, présente un risque accru de décès bénéficie de plein droit des effets de cette convention, sans que son affiliation aux associations signataires puisse être une condition.

Art. 6.

La convention est conclue par toutes les parties intéressées et signé au plus tard le jour de l'entrée en vigueur du présent chapitre.

La convention est conclue pour une durée de trois ans.

Le texte de la convention et des modifications qui y sont éventuellement apportées est publié au *Moniteur belge*.

Hoofdstuk 3.

**Het tariferingsbureau voor
schuldsaldoverzekeringen**

Art. 7.

In de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt in titel III, hoofdstuk II, een afdeling I/1 ingevoegd, die de artikelen 98/1 tot 98/3 bevat, luidende:

«Afdeling I/1. De dekking van het overlijdensrisico van personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand.

Art. 98/1. Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekeringen

§ 1. Er wordt een Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekeringen opgericht dat tot taak heeft de tariefvoorwaarden te bepalen inzake levensverzekeringen die als waarborg fungeren voor hypothecaire kredieten, consumentenkredieten en professionele kredieten die aangegaan worden door mensen die omwille van een verhoogd overlijdensrisico als gevolg van hun gezondheidstoestand geen dekking van hun overlijdensrisico kunnen vinden.

§ 2. Het tariferingsbureau treedt uitsluitend op bij het aangaan van levensverzekeringen die worden aangewend als waarborg voor hypothecaire leningen, beroepsleningen of consumentenleningen door personen die een verhoogd overlijdensrisico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand.

§ 3. Iedere persoon die beantwoordt aan de voorwaarden bedoeld in § 2, kan bij het tariferingsbureau een aanvraag indienen als ten minste twee verzekeringsondernemingen tot wie men zich heeft gericht, hebben geweigerd een dekking toe te kennen voor het aangaan van een levensverzekering die wordt aangewend als waarborg voor een lening. Het Tariferingsbureau bepaalt daarop de tariefvoorwaarden overeenkomstig dit artikel en de uitvoeringsbesluiten ervan.

Het voorstel van een premie die hoger is dan de jaarlijks door de Koning vastgestelde grens wordt met een weigering gelijkgesteld. Die grens wordt berekend door de laagste premie van het tarief van de verzekeringsinstelling voor een persoon van dezelfde leeftijd te vermenigvuldigen met drie. Dit coëfficiënt kan door de Koning worden gewijzigd zonder evenwel hoger te zijn dan zes.

CHAPITRE 3.

**Le bureau de tarification pour les assurances
de solde restant dû**

Art. 7.

Dans le titre III, chapitre II, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, il est inséré une section I/1, contenant les articles 98/1 à 98/3, rédigée comme suit:

«Section I/1. La couverture du risque de décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé

Art. 98/1. Bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû

§ 1^{er}. Il est créé un bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû, qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires en matière d'assurances sur la vie affectées en garantie de prêts hypothécaires, prêts professionnels ou prêts à la consommation et contractées par des personnes qui, en raison d'un risque aggravé de décès du fait de leur état de santé, ne parviennent pas à trouver une couverture pour leur risque de décès.

§ 2. Le bureau de tarification intervient exclusivement lors de la souscription d'assurances sur la vie affectées à la garantie de prêts hypothécaires, prêts professionnels ou prêts à la consommation par des personnes exposées à un risque aggravé de décès, du fait de leur état de santé.

§ 3. Toute personne qui réunit les conditions visées au § 2 peut introduire une demande auprès du bureau de tarification si au moins deux compagnies d'assurance auxquelles elle s'est adressée, ont refusé d'octroyer une couverture pour la souscription d'une assurance sur la vie affectée à la garantie d'un prêt. Le bureau de tarification fixe à cet égard les conditions tarifaires conformément au présent article et à ses arrêtés d'exécution.

La proposition d'une prime excédant la limite fixée annuellement par le Roi est assimilée à un refus. Cette limite est calculée en multipliant par trois la prime la moins élevée du tarif de l'organisme assureur pour une personne du même âge. Le Roi peut modifier ce coefficient sans toutefois dépasser six.

§ 4. Het tariferingsbureau is samengesteld uit drie leden die de verzekeringsinstellingen vertegenwoordigen, drie leden die de bankinstellingen vertegenwoordigen, twee leden die de verenigingen vertegenwoordigen die de belangen van de consumenten verdedigen en drie leden die de verenigingen vertegenwoordigen die de belangen van de patiënten verdedigen.

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

Zij worden gekozen uit een vierdubbele lijst voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen, de beroepsverenigingen van de kredietinstellingen, door de verenigingen die de belangen van de consumenten verdedigen en de verenigingen die de belangen van de patiënten verdedigen.

De Koning benoemt, voor een periode van zes jaar, een voorzitter die niet tot de vorige categorieën behoort.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het bureau recht hebben.

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

Het bureau kan aan haar samenstelling deskundigen toevoegen die niet stemgerechtigd zijn.

De ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen bij het bureau een waarnemer afvaardigen.

Tenzij de Koning er anders over beslist, oefent het Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekerings zijn activiteiten uit bij het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds bedoeld in artikel 19bis-2 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, die er het secretariaat en het dagelijks beheer van waarneemt.

Het bureau wordt niet beschouwd als een verzekeringsstussenpersoon bedoeld in de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 5. Het Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekerings bepaalt onder welke voorwaarden en tarieven de kandidaat-verzekerden toegang hebben tot een levensverzekering die een hypothecair krediet, consumentenkrediet, of professioneel krediet waarborgt.

§ 4. Le bureau de tarification se compose de trois membres qui représentent les organismes assureurs, de trois membres qui représentent les institutions bancaires et de deux membres qui représentent les associations qui ont pour objet la défense des intérêts des consommateurs et de trois membres qui représentent les associations qui ont pour objet la défense des intérêts des patients.

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

Ils sont choisis sur une quadruple liste présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances, les associations professionnelles des établissements de crédit, les associations de défense des intérêts des consommateurs et les associations de défense des intérêts des patients.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau ont droit.

Le Roi désigne également, pour chaque membre, un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voix délibérative.

Les ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du bureau.

À moins que le Roi n'en décide autrement, le bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû exerce ses activités au sein du Fonds commun de Garantie automobile visé à l'article 19bis-2 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

Le bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 5. Le bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû fixe les conditions et les tarifs auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

Het tariferingsbureau herziet jaarlijks zijn voorwaarden en tarieven in functie van de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand. Het bureau kan hiervoor beroep doen op het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Het verzoek van de kandidaat-verzekerde moet bij het tariferingsbureau worden ingediend binnen twee maanden na de weigering of het tariferingsvoorstel bedoeld in § 3, tweede lid. Het verzoek is niet ontvankelijk wanneer de verzoeker gedurende negen maanden voorafgaand aan deze weigering of dit voorstel voor hetzelfde risico een aanbod van het tariferingsbureau heeft ontvangen.

Het tariferingsbureau bepaalt de premie rekening houdend met het risico dat de kandidaat-verzekerde vertoont en met de omslag over alle verzekerden.

Het tariferingsbureau doet een voorstel binnen een maand na de ontvangst van het verzoek en van de inlichtingen die nodig zijn om het tarief vast te stellen. Het voorstel wordt binnen acht dagen ter kennis gebracht van de verzoeker. Het is een maand geldig te rekenen vanaf de uitgifte.

§ 6. De Koning bepaalt de voorwaarden van de werking van het Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekeringen evenals de verplichtingen van de verzekeraars en kredietinstellingen.

De verzekeraar die de verplichtingen bedoeld in dit artikel niet naleeft, wordt geacht niet meer in overeenstemming te zijn met de bepalingen van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

§ 7. De aan de voorwaarden van het Tariferingsbureau Schuldsaldoverzekeringen getarifeerde overlijdensrisico's worden verzekerd door al de verzekeraars die in België levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden. Het beheer van deze risico's wordt waargenomen door een door de kandidaat-verzekerde gekozen verzekeraar uit het geheel van de verzekeraars die in België levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden. Het resultaat van dit beheer en ook de werkingskosten van het bureau worden omgeslagen over de voornoemde verzekeraars en de kredietinstellingen die in België overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten vragen.

§ 8. Het bureau stelt jaarlijks een verslag op over zijn werking. Dit verslag bevat onder meer een analyse van de door de verzekeraars toegepaste tariefvoorwaarden

Le bureau de tarification revoit ses conditions et tarifs chaque année en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès de personnes présentant un risque accru en raison de leur état de santé. À cet effet, le bureau peut faire appel au Centre fédéral d'Expertise des Soins de Santé.

La demande du candidat-assuré doit être introduite auprès du bureau de tarification dans les deux mois à dater du refus ou de la proposition de tarification visés au § 3, alinéa 2. La demande n'est pas recevable lorsque le demandeur a reçu une offre du bureau de tarification, pour le même risque, dans les neuf mois précédant ce refus ou cette proposition.

Le bureau de tarification fixe la prime en tenant compte du risque que le preneur d'assurance présente et de la solidarité entre l'ensemble des assurés.

Le bureau de tarification fait une proposition dans le mois de la réception de la demande et des renseignements nécessaires à l'établissement de la tarification. La proposition est notifiée au demandeur dans les huit jours. Elle est valable pendant un mois à compter de son expédition.

§ 6. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû et les obligations à respecter par les assureurs et les établissements de crédit.

L'assureur qui ne se conforme pas aux obligations visées dans le présent article est présumé ne plus respecter les dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 7. Les risques décès tarifés aux conditions du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû sont couverts par l'ensemble des assureurs qui proposent en Belgique des assurances sur la vie en garantie de crédits. La gestion de ces risques est assurée par un assureur choisi par le candidat-assuré parmi l'ensemble des assureurs qui proposent en Belgique des assurances sur la vie en garantie de crédits. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du bureau sont répartis entre les assureurs précités et les établissements de crédit qui demandent en Belgique des assurances décès en garantie de crédits.

§ 8. Le bureau établit chaque année un rapport sur son fonctionnement. Ce rapport comprend entre autres une analyse des conditions tarifaires appliquées par

en wordt onverwijld doorgezonden aan de federale Wetgevende Kamers. Dit verslag wordt bekendgemaakt en toegankelijk gemaakt voor het publiek.

§ 9. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie voorstelt die hoger ligt dan de tariefvoorwaarden van het Tarifieringsbureau voor Schuldsaldoverzekeringen, informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangs- en tariefvoorwaarden van het bureau.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op een duidelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie wordt voorgesteld en hoe deze precies is samengesteld.

Art. 98/2. Compensatiekas voor Schuldsaldoverzekeringen.

§ 1. De Koning laat, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas voor Schuldsaldoverzekeringen toe, hierna de compensatiekas genoemd, met als opdracht de verdeelsleutel vast te stellen die toelaat de schadelast van de aan de voorwaarden van het Tarifieringsbureau voor Schuldsaldoverzekeringen getarifeerde risico's, te verdelen tussen al de verzekeraars in België die overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden en al de kredietinstellingen die overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten vragen.

De verzekeraars zijn er toe gehouden aan de compensatiekas alle nodige inlichtingen mee te delen ter vervulling van diens wettelijke opdracht onder de vorm, de termijnen en volgens de periodiciteit die deze compensatiekas bepaalt.

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

§ 3. De compensatiekas heeft als doel de verdeling van de resultaten van het beheer van de risico's verzekerd aan de voorwaarden van het Tarifieringsbureau Schuldsaldoverzekeringen en de verdeling van de werkingskosten van dit bureau. De Compensatiekas legt haar financiering vast in een compensatiereglement dat ter goedkeuring wordt voorgelegd aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen.

les assureurs et est transmis sans délai aux chambres législatives fédérales. Ce rapport est publié et rendu accessible au public.

§ 9. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime qui excède les conditions tarifaires du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs du bureau.

L'assureur communique par écrit et de manière claire et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime est proposée, ainsi que la composition précise de celle-ci.

Art. 98/2. Caisse de compensation pour les assurances de solde restant dû

§ 1^{er}. Le Roi autorise, aux conditions qu'Il détermine, une caisse de compensation pour les assurances de solde restant dû, dénommée ci-après la caisse de compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû entre tous les assureurs établis en Belgique qui offrent des assurances décès en garantie de crédits et tous les établissements de crédits qui exigent des assurances décès en garantie de crédits.

Les assureurs sont tenus de communiquer à la caisse de compensation tous les renseignements nécessaires à l'accomplissement de sa mission légale dans la forme, les délais et selon la périodicité déterminés par cette caisse de compensation.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la caisse de compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au *Moniteur belge*. Au besoin, le Roi crée la caisse de compensation.

§ 3. La caisse de compensation a pour objectif la répartition des résultats de la gestion des risques tarifés aux conditions du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû ainsi que la répartition des frais de fonctionnement de ce bureau. La caisse de compensation arrête son financement dans un règlement de compensation soumis à l'approbation de la Commission bancaire, financière et des assurances.

Alle verzekeringsondernemingen die in België overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden en al de kredietinstellingen die overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten vragen nemen deel aan de door de Koning erkende compensatiekas en dragen financieel bij aan het resultaat van het beheer van de risico's verzekerd aan de voorwaarden van het Tarifieringsbureau Schuldsaldoverzekeringen.

Art. 98/3. § 1. De verzekeringsondernemingen die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden en de kredietinstellingen die overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten vragen, zijn hoofdelijk gehouden aan de compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdrachten en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de compensatiekas door de Koning is opgericht, bepaalt Hij jaarlijks de regels voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeringsondernemingen worden gedaan.

De toelating wordt ingetrokken indien de compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, verordeningen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen ter vrijwaring van de rechten van de verzekeringsnemers en de verzekerden.

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

De Koning benoemt voor deze vereffening een bijzonder vereffenaar.»

HOOFDSTUK 4.

Inwerkingtredingsbepaling

Art. 8.

Hoofdstuk 2 treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin deze wet is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Hoofdstuk 3 treedt in werking:

1° bij gebrek aan de ondertekende overeenkomst bedoeld in artikel 6, eerste lid;

Toutes les entreprises d'assurance qui offrent en Belgique des assurances décès en garantie de crédits et tous les établissements de crédits qui exigent des assurances décès en garantie de crédits participent à la caisse de compensation agréée par le Roi et contribuent financièrement au résultat de la gestion des risques tarifés aux conditions du bureau de tarification pour les assurances de solde restant dû.

Art. 98/3. § 1^{er} Les entreprises d'assurance qui proposent des assurances sur la vie en garantie de crédits et les établissements de crédits qui exigent des assurances décès en garantie de crédits sont solidairement tenus d'effectuer, à la caisse de compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

Si la caisse de compensation est créée par le Roi, Il fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les entreprises d'assurance.

L'autorisation est retirée si la caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance et des assurés.

La caisse reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.»

CHAPITRE 4.

Entrée en vigueur

Art. 8.

Le chapitre 2 entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel la présente loi aura été publiée au *Moniteur belge*.

Le chapitre 3 entre en vigueur:

1° en l'absence de la convention signée, prévue à l'article 6, alinéa 1^{er};

2° bij het verstrijken van de termijn bedoeld in artikel 6, tweede lid zonder een nieuwe ondertekende overeenkomst bedoeld in artikel 6, eerste lid.

22 januari 2009

Sofie STAELRAEVE (Open Vld)
Bart TOMMELEIN (Open Vld)

2° à l'expiration du délai prévu à l'article 6, alinéa 2, à défaut de nouvelle convention signée, prévue à l'article 6, alinéa 1^{er}.

22 janvier 2009