

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 24 mei 2018

DOC/C2018/7

ADVIES

over de toegang tot de verzekeringsmarkt voor zelfstandigen

1. INLEIDING

Op 12 maart 2018 heeft de Vicepremier en Minister van Werk, Economie en Consumenten, belast met Buitenlandse Handel, aan de Commissie voor Verzekeringen gevraagd om advies uit te brengen over bepaalde vragen in verband met de toegang voor zelfstandigen tot de verzekeringsmarkt.

De vraag van de Minister is ingegeven door zijn vaststelling dat een langdurige arbeidsongeschiktheid voor een zelfstandige niet alleen gelijk staat met gezondheidsproblemen, maar ook met financiële problemen. Daarom is een gepast verzekeringssysteem nodig waarop zelfstandigen kunnen vertrouwen. Vaak vormen die moeilijkheden - vooral voor jongeren - een hinderpaal om als zelfstandige te starten.

Om die zelfstandigen bescherming te bieden vraagt de Minister vooreerst of het wenselijk is de reglementering die sinds 2007 geldt voor andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringen voor personen met een handicap of chronisch zieken, overeenkomstig artikel 206 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna "Wet verzekeringen"), uit te breiden naar andere belangrijke ziekteverzekeringen, zoals de arbeidsongeschiktheidsverzekering (verzekering gewaarborgd inkomen) of de invaliditeitsverzekering. De toevoeging van de verzekering gewaarborgd inkomen aan artikel 206 Wet verzekeringen zou dat probleem kunnen helpen oplossen. Want dan zouden verzekeraars de kandidaat-verzekerden niet langer de toegang tot de verzekering kunnen weigeren, maar wel nog vooraf bestaande ziektes kunnen uitsluiten. De Minister wenst dat de Commissie zich niet alleen uitsprekt over een eventuele uitbreiding van voornoemd artikel 206, maar ook, indien het zover komt, over de voorwaarden om die uitbreiding op adequate wijze concreet vorm te geven. Hij denkt hierbij onder meer aan de oprichting van een geschillencommissie of een uitbreiding van de wet Partyka tot dergelijke verzekeringen, eventueel in combinatie met een compensatiekas.

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 24 mai 2018

DOC/C2018/7

AVIS

sur l'accès au marché des assurances pour les entrepreneurs indépendants

1. INTRODUCTION

Le 12 mars 2018, le vice-premier ministre et ministre de l'Emploi, de l'Économie et des Consommateurs, chargé du Commerce extérieur a demandé à la Commission des Assurances de remettre un avis sur certaines questions relatives à l'accès des indépendants au marché de l'assurance.

Cette demande du Ministre cadre dans sa constatation qu'une incapacité de longue durée est synonyme, pour un indépendant, non seulement de problèmes de santé mais aussi de difficultés financières. C'est pourquoi il est nécessaire de prévoir un système d'assurance adéquat sur lequel les indépendants puissent s'appuyer. Ces difficultés empêchent souvent les indépendants - surtout les jeunes - d'oser ou de pouvoir se lancer en tant qu'indépendant.

Afin d'assurer la protection de ces travailleurs indépendants, le Ministre demande en premier lieu s'il est souhaitable d'étendre la réglementation applicable depuis 2007 pour les assurances soins de santé non liées à une activité professionnelle pour les personnes souffrant de handicaps ou maladies chroniques, contenue à l'article 206 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après « loi assurances »), à d'autres assurances maladie importantes telles que l'assurance incapacité de travail (assurance revenu garanti) ou l'assurance invalidité. L'ajout de l'assurance revenu garanti à l'article 206 de la loi assurance pourrait aider à résoudre ce problème. De cette manière, les assureurs ne pourraient plus refuser aux candidats assurés l'accès à cette assurance, mais pourraient cependant encore exclure les maladies préexistantes. Le Ministre souhaite non seulement que la Commission se prononce sur une éventuelle extension de l'article 206 précité, mais, le cas échéant, également sur les conditions qui permettraient de concrétiser cette extension de manière adéquate. Dans ce cadre, il évoque notamment la mise en place d'une commission des différends ou encore l'extension de la loi Partyka à de telles assurances, éventuellement en combinaison avec une caisse de compensation.

Verder vraagt de Minister het advies van de Commissie over een verlenging van de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen (niet-beroepsgebonden) waarvoor de leeftijdsgrens, volgens de informatie die de Minister heeft, meestal op 60 jaar ligt. Veel zelfstandigen blijven echter nog langer werken en hebben dan geen vangnet meer. Bijgevolg rijst de vraag of die contracten zouden moeten worden verlengd tot de leeftijd van 66 jaar en of dat al dan niet in de wet moet worden opgenomen. Hetzelfde geldt voor beroepsgebonden ziekteverzekeringen waarvan de looptijd niet overeenstemt met de minimale pensioenleeftijd.

Dit advies geeft een antwoord op de specifieke vragen van de Minister.

De Commissie voor Verzekeringen is graag bereid de discussie over de verzekering van zelfstandigen voort te zetten op basis van de gegevens die de Minister zal krijgen van de betrokken zelfstandigen(organisaties) en, desgevallend, van hun vertegenwoordigers die ze op haar vergaderingen uitnodigt.

II. BESPREKING

A. *Wat betreft het recht op een arbeidsongeschiktheidsverzekering*

Wat betreft de eerste vraag of een uitbreiding van het recht op een niet-beroepsgebonden arbeidsongeschiktheidsverzekering overeenkomstig artikel 206 Wet verzekeringen opportuun is en wat hiervan de modaliteiten zouden zijn, is het standpunt van de verschillende vertegenwoordigers in de Commissie verdeeld, zoals hieronder toegelicht.

1. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en van de tussenpersonen zijn van mening dat de problematiek van de toegang tot de verzekering voor zelfstandigen moet worden bekeken in een juiste context. Vandaag kan wie een activiteit als zelfstandige wil opstarten in elk geval een waarborg "ongevallen" bekomen. Het probleem stelt zich dus voor de waarborg "ziekte" binnen een verzekering gewaarborgd Inkomen. Bovendien wordt in de praktijk altijd de voor de zelfstandigen best mogelijke oplossing nagestreefd. Men mag ook niet uit het oog verliezen dat, als het inkomen van de persoon onder het vastgestelde plafond van de tussenkomst van de sociale zekerheid ligt, een verzekering gewaarborgd inkomen niet aan de orde is. Wanneer het inkomen eenmaal boven die drempel komt, kunnen er problemen rijzen, zoals hierna toegelicht.

Par ailleurs, le Ministre sollicite l'avis de la Commission sur la prolongation des contrats des assurances incapacité de travail individuelles (non liées à l'activité professionnelle), dans le cadre desquels, d'après les informations en possession du Ministre, l'âge limite est le plus souvent fixé à 60 ans. De nombreux indépendants travaillent cependant au-delà de cet âge, se retrouvant ainsi à travailler sans filet. Se pose dès lors la question de savoir si ces contrats devraient être prolongés jusqu'à l'âge de 66 ans et si ceci devrait, ou non, être prévu dans la loi. Il en va de même pour les assurances maladie liées à une activité professionnelle dont la durée ne correspond pas avec l'âge minimum de la pension.

Le présent avis répond aux questions spécifiques posées par le Ministre.

La Commission des Assurances poursuivra volontiers la discussion sur l'assurance des travailleurs indépendants sur la base des informations que le Ministre obtiendra des (organisations) indépendants concernés, et, le cas échéant, des représentants conviés à ses réunions.

II. DISCUSSION

A. *Quant à la question d'un droit à une assurance incapacité de travail*

En ce qui concerne la première question concernant l'opportunité et les modalités d'une extension du régime de l'article 206 de la loi des assurances du droit à une assurance incapacité de travail non liée à une activité professionnelle, les différentes délégations de la Commission adoptent des points de vue divergents, tel qu'expliqué ci-dessous.

1. Les représentants des entreprises d'assurance et les représentants des intermédiaires indiquent que la problématique de l'accès à l'assurance pour les indépendants doit être considéré dans un contexte approprié. Actuellement, la personne souhaitant démarrer une activité en tant qu'indépendant peut dans tous les cas obtenir une couverture « accidents ». Le problème se pose donc pour la couverture maladie dans une assurance Revenu Garanti. En outre, la meilleure solution possible pour les travailleurs indépendants est toujours recherchée en pratique. Par ailleurs, il ne faut pas perdre de vue que, si les revenus de la personne se situent en-dessous du plafond des interventions de la sécurité sociale, l'assurance Revenu Garanti n'a pas lieu d'être. En revanche, si les revenus dépassent ce seuil, des difficultés peuvent se poser, comme expliqué ci-dessous.

Volgens deze vertegenwoordigers is deze vraag in een ruimere context te bekijken en moeten de zaken in hun geheel worden gezien om andere oplossingen te vinden. Een mogelijke oplossing zou kunnen bestaan in een aanpassing van het regime van invaliditeit voor zelfstandigen in de sociale zekerheid op deze punten.

2. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zijn niet te vinden voor een dergelijke uitbreiding van artikel 206 Wet verzekeringen naar de verzekering gewaarborgd inkomen. Zij zien hiervoor verschillende problemen:

2.1. Problemen betreffende de formulering van de uitsluitingen

In de praktijk zal het moeilijk zijn een formulering voor uitsluiting van ziektes en/of handicaps te vinden die alle discussies bij schadegevallen uitsluit. Sommige chronische ziekten hebben symptomen die slechts geleidelijk merkbaar zijn (en dus verergeren naarmate de ziekte vordert) en/of symptomen die op zich geen arbeidsongeschiktheid veroorzaken maar wel de kans verhogen op andere stoornissen die dan wel arbeidsongeschiktheid kunnen veroorzaken. Bij toekomstige arbeidsongeschiktheden zal de vraag rijzen of die symptomen het (indirecte) gevolg zijn van uitgesloten chronische ziektes. Voor patiënten met een chronische, complexe stoornis vallen toekomstige discussies niet gemakkelijk uit te sluiten, zelfs met een gedetailleerde beschrijving van de vooraf bestaande stoornissen. Voor de betrokkenen is dat dus geen ideale oplossing, want voor hen blijft het risico van onzekerheid en onduidelijkheid bestaan tot het schadegeval zich voordoet. Een gelijkaardig probleem stelt zich in mindere mate voor hospitalisatieverzekeringen.

2.2. Substantieel verschil op het vlak van te verzekeren risico's

Er is een substantieel verschil in gedekt risico tussen een hospitalisatieverzekering en een verzekering gewaarborgd inkomen. Een hospitalisatie vormt geen enkel voordeel voor de verzekerde (niemand wil graag in het ziekenhuis liggen), en de prijs en duur van een ziekenhuisopname zijn relatief beperkt in vergelijking met de uitkeringen van een verzekering gewaarborgd inkomen. Voor de verzekeraar is het financiële risico veel groter bij een verzekering gewaarborgd inkomen dan bij een hospitalisatieverzekering. De verzekering gewaarborgd inkomen is subjectiever. Want het zou kunnen dat een verzekerde die bij arbeidsongeschiktheid een uitkering ontvangt van de verzekeraar, minder geneigd is om opnieuw aan het werk te gaan. De

Ces représentants estiment qu'il convient de replacer cette question dans un contexte plus général et d'envisager les choses dans leur ensemble, de manière à pouvoir trouver d'autres solutions. L'une d'elles pourrait être l'adaptation du régime d'invalidité des travailleurs indépendants en matière de sécurité sociale sur ce point précis.

2. Les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas en faveur d'une telle extension de l'article 206 de la loi assurances à l'assurance revenu garanti. Selon eux, plusieurs difficultés se posent :

2.1. Difficultés relatives à la formulation des exclusions

En pratique, il sera difficile de trouver une formulation pour les exclusions relatives aux maladies et/ou handicaps, qui permettrait d'éviter toute discussion à l'occasion des sinistres futurs. Il existe en effet des maladies chroniques dont les symptômes se manifestent de manière progressive (et qui, dès lors, s'aggravent à mesure que la maladie se prolonge) et/ou des symptômes qui ne causent pas, en soi, d'incapacité de travail mais qui peuvent accroître la probabilité d'autres troubles pouvant, eux, causer une incapacité de travail. A l'occasion d'incapacités de travail futures se posera la question de savoir si ces symptômes sont la conséquence (indirecte) des maladies chroniques exclues. Pour les patients présentant un trouble chronique, complexe, il n'est pas évident d'éviter des discussions futures même avec une description détaillée des troubles préexistants. Ceci n'est dès lors pas une solution idéale pour les personnes concernées, celles-ci étant exposées à un risque d'insécurité et de manque de clarté jusqu'au moment du sinistre. Une telle problématique se pose dans une moindre mesure pour les assurances hospitalisation.

2.2. Différence substantielle au niveau des risques à assurer

Il existe une différence substantielle entre le risque couvert dans une assurance hospitalisation et le risque couvert dans une assurance revenu garanti. Une hospitalisation ne présente aucun avantage pour l'assuré (personne ne souhaite être hospitalisé) et le prix et la durée d'une hospitalisation sont relativement limités par rapport aux prestations d'une assurance revenu garanti. Le risque financier pour l'assureur est beaucoup plus important dans le cadre d'une assurance revenu garanti que dans le cadre d'une assurance hospitalisation. L'assurance revenu garanti présente une plus grande subjectivité. En effet, il est possible que l'assuré recevant les prestations de l'assureur en cas d'incapacité de travail soit moins enclin à reprendre le travail. Ces représentants renvoient aux chiffres de

vertegenwoordigers verwijzen naar cijfers van het RIZIV waaruit zou blijken dat de gemiddelde duur van invaliditeit bij zelfstandigen 4,98 jaar is. Daar komt nog het eerste jaar van primaire ongeschiktheid bij, wat de gemiddelde totale duur op 5,98 jaar brengt. Daarnaast is volgens de cijfers van het RIZIV de re-integratie van zelfstandigen beperkt.

Bovendien is er bij de verzekering gewaarborgd inkomen naast de medische ook een financiële acceptatie, die voor de verzekerde een bijkomende filter betekent. Een uitbreiding van artikel 206 Wet verzekeringen tot dit type verzekering zou erop neerkomen dat die financiële acceptatie automatisch wordt gevalideerd en de bijkomende noodzakelijke filter dus verdwijnt.

De vertegenwoordigers wijzen erop dat zelfs de dekking voor ambulante kosten in een hospitalisatieverzekering verschilt van die in de verzekering gewaarborgd inkomen. De hospitalisatieverzekering dekt ambulante kosten bij een aantal ernstige ziektes, terwijl de verzekering gewaarborgd inkomen het inkomensverlies in geval van arbeidsongeschiktheid dekt.

2.3. Beperkte mogelijkheid tot solidariteit

Gelet op de mogelijke discussies bij een schadegeval en het financiële risico voor de verzekeraar, bestaat volgens de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen het risico dat een recht op verzekering niet correct werkt. Zowel voor de verzekeringnemer als voor de verzekeraar kan dat recht pas werken als die specifieke verzekeringen zorgen voor voldoende solidariteit om de premies voor iedereen betaalbaar te houden. Dat is het geval voor de hospitalisatieverzekering, met ongeveer 8,5 miljoen verzekerden. Maar slechts 650.000 personen hebben een verzekering gewaarborgd inkomen (waaronder ongeveer 94.000 zelfstandigen met een "stand alone"-verzekering). Overigens stellen de verzekeraars vast dat zelfstandigen een verzekering gewaarborgd inkomen pas afsluiten wanneer hun gemiddelde inkomen hoger ligt dan de forfaitaire vergoeding die ze met een wettelijke ziekteverzekering zouden ontvangen bij ongeschiktheid. Bovendien heeft de overheid de jongste jaren inspanningen geleverd om die wettelijke vergoedingen voor zelfstandigen op te trekken. De mogelijke solidariteit wordt ook beperkt door het relatief kleine aantal verzekerden in een verzekering gewaarborgd inkomen en het hogere potentiële financiële risico in dit type verzekering.

Verder moet men beseffen dat de kosten van een verzekeringsproject voor alle zelfstandigen en chronische ziektes zullen doorgerekend worden aan de verzekerden die geen 'ernstig verhoogd risico' vertegenwoordigen. Dat

l'INAMI selon lesquels la durée moyenne d'invalidité chez les indépendants est de 4,98 années. Il faut encore y ajouter la première année d'incapacité primaire, ce qui mène à une durée moyenne totale de 5,98 années. Parallèlement, il ressort des chiffres de l'INAMI que la réintégration des indépendants en incapacité est limitée.

Par ailleurs, dans le cadre de l'assurance revenu garanti, il existe, en plus de l'acceptation médicale, une acceptation financière, qui représente un filtre supplémentaire pour l'assuré. Prévoir une extension de l'article 206 de la loi assurances à ce type d'assurance reviendrait à valider d'office cette acceptation financière et supprimer ainsi le filtre supplémentaire nécessaire.

Ces représentants insistent sur le fait que même la garantie relative aux frais ambulatoires au sein de l'assurance Hospitalisation est différente de la garantie de l'assurance Revenu Garanti. L'assurance hospitalisation couvre les frais ambulatoires d'un certain nombre de maladies graves, tandis que l'assurance garantie couvre la perte de revenu en cas d'incapacité de travail.

2.3. Possibilité limitée de solidarité

Vu les discussions potentielles en cas de sinistres et le risque financier encouru par l'assureur, les représentants des entreprises d'assurance estiment qu'un droit à l'assurance risque de ne pas fonctionner correctement. Un tel droit ne peut fonctionner, tant pour le preneur d'assurance que pour l'assureur, que si ces assurances spécifiques créent une solidarité suffisante afin que les primes restent payables pour tout un chacun. C'est le cas pour l'assurance hospitalisation, qui compte environ 8,5 millions d'assurés. En revanche, seules 650.000 personnes bénéficient d'une assurance revenu garanti (dont environ 94.000 indépendants avec une assurance « stand alone »). Les assureurs constatent d'ailleurs que les indépendants souscrivent une assurance revenu garanti une fois que leurs revenus moyens dépassent l'indemnité forfaitaire qu'ils recevraient en cas d'incapacité dans le cadre de l'assurance maladie légale. De plus, les autorités ont fait des efforts ces dernières années pour augmenter ces indemnités légales pour les indépendants. La possibilité de solidarité est également limitée par le nombre relativement bas d'assurés dans une assurance revenu garanti et le potentiel risque financier plus élevé dans ce type d'assurance.

Il convient également de tenir compte du fait que les coûts d'un projet d'assurance pour tous les indépendants et les maladies chroniques se répercuteront sur les assurés qui ne représentent pas de « risques accru graves ».

zal de solidariteit onder verzekerden aantasten.

2.4. Maatregelen bij een eventuele uitbreiding

Zoals eerder al aangegeven, zijn de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen geen voorstander van een uitbreiding van artikel 206 Wet verzekeringen. Mocht die er toch komen, dan moeten daarvoor maatregelen worden uitgewerkt, onder meer op het vlak van mogelijke geschillen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat de discussies vooral zullen opduiken op het ogenblik dat het schadegeval zich voordoet. In dat geval kan een minnelijke medische expertise worden georganiseerd met de geneesheer-adviseur van de verzekeraar en een arts naar keuze van de verzekerde. Indien die het niet eens raken, kan een derde geneesheer de opdracht krijgen om op te treden in het kader van een arbitrage. Dat is de manier waarop nu al discussies worden beslecht. Het voordeel is dat er een door de verzekerde gekozen geneesheer betrokken is. De verzekeraars stellen alles in het werk om zo snel mogelijk een minnelijke medische expertise te laten plaatsvinden aangezien er sprake is van inkomensverlies voor de verzekerde. Maar in België doet slechts een beperkt aantal dokters dergelijke expertises. Volgens deze vertegenwoordigers zal het enige gevolg van de invoering van een recht op verzekering een stijging van het aantal expertises zijn en dus ook van de duur ervan. Nog volgens hen kunnen andere mogelijkheden om geschillen te regelen in de praktijk evenmin werken. Omdat het om zuiver medische discussies gaat, kunnen alleen medische profielen deel uitmaken van een geschillencommissie en moeten die ook de nodige expertise hebben om te kunnen oordelen over een arbeidsongeschiktheid zoals die in het verzekeringscontract beschreven staat.

De ervaring met het Opvolgingsbureau voor de tarifiering van de schuldsaldoverzekeringen heeft geleerd dat die profielen voor een dergelijke commissie niet gemakkelijk te vinden zijn. Bovendien zal een medisch onderzoek van de verzekerde nodig zijn om de experts een oordeelkundige beslissing te laten nemen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen kunnen niet instemmen met een eventuele uitbreiding van de wet Partyka. De personen die in het Opvolgingsbureau voor de tarifiering van schuldsaldoverzekeringen zetelen, moeten een overlijdensrisico beoordelen. Dat is een heel ander risico dan dat van ongeschiktheid. De leden van het Opvolgingsbureau hebben dus niet de nodige kennis om te oordelen over een uitsluiting in een verzekering gewaarborgd inkomen. In tegenstelling tot wat bepaald is in het kader van de wet Partyka, zal een medische

La solidarité entre assurés s'en trouve ainsi entachée.

2.4. Mesures entourant une éventuelle extension

Comme indiqué ci-dessus, les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas partisans d'une extension de l'article 206 de la loi assurances. Toutefois, si une telle extension devait quand même avoir lieu, il convient de déterminer les mesures y relatives, notamment sur le plan des éventuels différends.

Les représentants des entreprises d'assurance remarquent que les discussions apparaîtront principalement au moment du sinistre. Dans pareil cas, une expertise médicale amiable peut être organisée avec le médecin-conseil de l'assureur et un médecin du choix de l'assuré.

En cas de désaccord, un troisième médecin peut être mandaté dans le cadre d'un arbitrage. De cette manière, les discussions sont déjà résolues actuellement. L'avantage est qu'un médecin choisi par l'assuré est impliqué. Les assureurs mettent tout en œuvre pour organiser l'expertise médicale amiable le plus vite possible étant donné qu'il est question de perte de revenus de l'assuré. Mais le nombre de médecins pratiquant de telles expertises est limité en Belgique. La proposition d'introduire un droit à l'assurance aura, selon ces représentants, pour seule conséquence une augmentation du nombre d'expertises et, partant, de la durée de celles-ci. D'autres pistes pour régler les différends ne peuvent, en pratique, pas fonctionner selon les représentants des entreprises d'assurance. Étant donné qu'il s'agit de discussions purement médicales, seuls des profils médicaux peuvent faire partie d'une commission des différends qui, de plus, doivent disposer de l'expertise nécessaire pour pouvoir juger d'une incapacité de travail telle que décrite dans le contrat d'assurance.

L'expérience avec le Bureau du suivi pour l'assurance solde restant dû a démontré qu'il n'est pas aisé de trouver de tels profils pour siéger au sein d'une telle commission. De plus, un examen médical de l'assuré sera nécessaire afin que les experts puissent prendre une décision éclairée.

Les représentants des entreprises d'assurance ne peuvent marquer leur accord sur une extension éventuelle de la loi Partyka. Les personnes siégeant au Bureau du suivi pour l'assurance solde restant dû doivent évaluer un risque de décès. Il s'agit d'un tout autre risque que celui d'incapacité. Les membres du Bureau du suivi ne disposent dès lors pas des connaissances nécessaires pour juger d'une exclusion dans une assurance revenu garanti. Contrairement à ce qui est prévu dans le cadre de la loi Partyka, une expertise médicale de l'assuré sera nécessaire afin que les experts puissent prendre une décision éclairée. Par

expertise van de verzekerde nodig zijn opdat de experts een deskundige beslissing kunnen nemen. Bovendien heeft het Opvolgingsbureau nu al te kampen met een hoge werklast, en die zou nog erger worden mocht het meer bevoegdheden krijgen.

3. Hoewel de vertegenwoordigers van de verbruikers zich niet rechtstreeks betrokken voelen bij een problematiek die de beroepsbeoefenaars betreft, en niet de consumenten, stellen ze vast dat Test-Aankoop steeds meer vragen krijgt rond twee onderwerpen: de toegang tot de verzekeringsmarkt voor zelfstandigen en aanvullende pensioenen voor zelfstandigen. Vragen over het tweede punt betreffen de te maken keuzes, de keuze van maatschappij enz.

Deze vertegenwoordigers wijzen erop dat een hospitalisatieverzekering de ambulante kosten dekt bij een groot aantal ernstige ziektes. Zij vinden bijgevolg dat de bewering dat een hospitalisatieverzekering en een verzekering gewaarborgd inkomen twee verschillende verzekeringen zijn, niet klopt. Personen die door die ziektes worden getroffen krijgen met dezelfde moeilijkheden te maken als bij een verzekering Gewaarborgd Inkomen.

Deze vertegenwoordigers zijn dan ook van mening dat het voorstel van de minister legitiem is, maar dat het verder moet worden uitgewerkt in overleg met de organisaties van zelfstandigen. Wat betreft maatregelen rond een eventuele uitbreiding stellen ze bijvoorbeeld voor om het begrip "voorafbestaande toestand" voor bepaalde ziektes duidelijk te definiëren. In het kader van de schuldsaldoverzekering voert de wet Partyka een compensatiekas in. Volgens deze vertegenwoordigers kunnen de uitbreiding van de rol van dat bureau tot de verzekering gewaarborgd Inkomen en de uitbreiding van de acceptatieregeling van de medische vragenlijst positief zijn.

4. Er wordt opgemerkt dat het inkomen als criterium voor de regeling niet relevant is voor alle zelfstandigen, aangezien er andere vormen van vergoeding/bezoldiging zijn, zoals de uitkering van dividenden.

B. Wat betreft de verhoging van de leeftijdslimiet

De tweede vraag van de Minister betreft de wenselijkheid en de mogelijkheid van verhoging van de leeftijd voor niet-beroepsgebonden verzekering gewaarborgd inkomen. De Minister wijst erop dat de leeftijdslimiet in de meeste individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen 60 jaar is. Als gevolg daarvan hebben zelfstandigen die langer

ailleurs, le Bureau du suivi connaît actuellement une charge de travail importante, qui augmenterait encore davantage dans l'hypothèse d'une extension des compétences du Bureau.

3. Les représentants des consommateurs, bien qu'estimant ne pas être directement concernés par une telle problématique concernant des professionnels, et non des consommateurs, constatent qu'il est de plus en plus souvent demandé à Test-Achats de faire des recherches sur deux sujets : l'accès au marché des assurances pour les entrepreneurs indépendants, ainsi que les assurances complémentaires de pension pour indépendants. Les questions relatives à ce second point concernent les choix à poser, les compagnies à choisir, etc.

Ces représentants soulignent que l'assurance Hospitalisation offre une garantie pour les frais ambulatoires relatifs à un grand nombre de maladies graves. Par conséquent, ils estiment qu'il n'est pas exact de dire que l'assurance Hospitalisation et l'assurance Revenu Garanti sont deux assurances différentes. Les personnes touchées par ces maladies sont confrontées aux mêmes difficultés que celles rencontrées dans le cadre des assurances Revenu Garanti.

Ces représentants estiment que la proposition du Ministre est légitime mais qu'il est toutefois nécessaire, en consultation avec les organisations indépendantes, de l'élaborer davantage. Concernant les mesures entourant une éventuelle extension, ils suggèrent par exemple de définir clairement la notion d'« état préexistant » pour certaines maladies. Dans le cadre de l'assurance solde restant dû, la loi Partyka instaure une caisse de compensation. Selon ces représentants, l'extension du rôle de ce bureau à l'assurance Revenu Garanti et l'extension de l'arrangement de l'acceptation du questionnaire médical peuvent être positives.

4. Il est remarqué que considérer les revenus comme seuil de départ n'est pas pertinent pour tous les indépendants étant donné que d'autres formes d'indemnisation/rémunération existent, telles que le paiement de dividendes.

B. Quant à la question de la prolongation de l'âge limite

La seconde question du Ministre conserve l'opportunité et la possibilité de prolonger l'âge dans les assurances revenu garanti non liées à une activité professionnelle. Le Ministre souligne que l'âge limite de la plupart des assurances incapacité de travail individuelles est de 60 ans. Il s'ensuit que les indépendants travaillant plus

doorwerken geen vangnet meer. Hij vraagt of die verzekeringsovereenkomsten zouden moeten worden verlengd tot de leeftijd van 66 jaar en of dat in de wet moet worden voorzien. Een gelijkaardige vraag stelt zich volgens de Minister voor een beroepsgebonden verzekering gewaarborgd inkomen waarvan de looptijd niet samenvalt met de minimumpensioenleeftijd.

De Commissie benadrukt dat de verzekerden voor individuele verzekeringen gewaarborgd inkomen via de wet Verwilghen uit 2007 de mogelijkheid hebben gekregen om de leeftijdslimiet van hun contract te verhogen tot 65 jaar, met behoud van de mogelijkheid om de bestaande leeftijdslimiet te handhaven.

Uit cijfers van Assuralia blijkt dat ongeveer 94.000 zelfstandigen een verzekering gewaarborgd inkomen (met een "stand alone"-contract) hebben. Voor nauwelijks 41 % van die contracten is de leeftijdsgrens vandaag lager dan 65. Het gaat om ongeveer 38.400 contracten.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen herinneren eraan dat de beroepsvereniging van de verzekeringsondernemingen, Assuralia, een Gedragscode heeft ingevoerd als antwoord op de problematiek rond zelfstandigen die langer moeten werken terwijl de leeftijdslimiet in hun verzekering gewaarborgd inkomen lager ligt dan 65 jaar (<http://www.assuralia.be/nl/25-sectorinfo/gedragsregels/783-gedragscode-gewaarborgd-inkomen/>).

Via die code hebben de verzekeraars zich ertoe verbonden om op verzoek van de verzekeringnemer een verhoging van de leeftijdsgrens aan te bieden zonder dat de verzekeraar een nieuwe medische selectie kan opleggen. Hij mag alleen rekening houden met de bekende "schadestatistiek" van de verzekerde. De verzekeraar mag ook een ander tarief toepassen. Als de voorgestelde premie voor het nieuwe contract te hoog is voor de verzekeringnemer, moet de verzekeraar een alternatieve verzekering gewaarborgd inkomen voorstellen. Momenteel kan iemand van bijvoorbeeld 30 jaar al een verlenging van zijn contract tot 65 jaar vragen. De kosten daarvan worden in deze situatie gespreid door de tijd en zijn dus beperkt. Die Code is van kracht sinds 1 juni 2017.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zijn geen voorstander van een verplichte wettelijke verlenging van de lopende contracten tot de leeftijd van 65 of meer. Hoewel de pensioenleeftijd geleidelijk stijgt, kan een zelfstandige nog altijd vroeger met pensioen gaan. Niet alle zelfstandigen zouden dus een contract nodig hebben met een leeftijdslimiet van 65 of meer. De keuzevrijheid van de zelfstandige moet worden gevrijwaard, temeer daar die

longtemps n'ont plus de filet de sécurité. Il pose la question de savoir si ces assurances devraient être prolongées jusqu'à l'âge de 66 ans et si cela devrait être prévu dans la loi. Une question semblable se pose, selon le Ministre, pour les assurances revenu garanti liées à une activité professionnelle, dont la durée n'est pas égale à l'âge minimum de la retraite.

La Commission souligne que pour les assurances revenu garanti individuelles, les assurés ont reçu la possibilité, via la loi Verwilghen de 2007, d'augmenter l'âge limite de leur contrat à 65 ans tout en gardant la possibilité de maintenir l'âge limite existant.

Il ressort des chiffres d'Assuralia qu'environ 94 000 indépendants jouissent d'une assurance revenu garanti (comme assurance « stand alone »). Pour à peine 41 % de ces contrats, l'âge limite est aujourd'hui inférieur à 65 ans. Cela concerne environ 38.400 contrats.

Les représentants des entreprises d'assurance rappellent que l'Association professionnelle des entreprises d'assurance, Assuralia, a mis en place un Code de bonne conduite qui offre une réponse à la problématique concernant les indépendants devant travailler plus longtemps alors même que leur assurance revenu garanti prévoit un âge limite inférieur à 65 ans (<http://www.assuralia.be/fr/32-infos-secteur/regles-de-conduite/784-gedragscode-gewaarborgd-inkomen-2>).

Les assureurs se sont engagés via ce Code à proposer, sur demande du preneur d'assurance, une prolongation de l'âge limite, dans le cadre de laquelle l'assureur ne pourra pas procéder à une nouvelle sélection médicale. Celui-ci pourra uniquement tenir compte de la « statistique de sinistres » connue de l'assuré. L'assureur peut également appliquer un autre tarif. Si la prime proposée pour le nouveau contrat est trop élevée pour le preneur d'assurance, l'assureur proposera une assurance revenu garanti alternative. Actuellement, une personne de 30 ans par exemple peut déjà demander la prolongation de son contrat jusqu'à 65 ans. Les coûts sont dans cette situation étalés dans le temps et en sont donc réduits. Ce Code est entré en vigueur le 1er juin 2017.

Les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas en faveur d'une prolongation légale obligatoire des contrats en cours jusqu'à l'âge de 65 ans ou plus. Bien que l'âge de la retraite recule progressivement, l'indépendant peut toujours partir à la retraite plus tôt. Tous les indépendants n'auraient dès lors pas besoin de conclure un contrat prévoyant un âge limite de 65 ans ou plus. La liberté de choix de l'indépendant doit être sauvegardée, d'autant que cette prolongation – vu le risque plus élevé – entraînera

verlenging - gelet op het hogere risico - een nieuw tarief met zich meebrengt. Elke verzekerde heeft het recht zijn contract te verlengen en kan in principe de uiterste datum ervan bepalen. Maar verzekeraars hebben momenteel problemen met de statistische gegevens om de premie te bepalen vanaf 65 jaar. Er zijn nochtans al nieuwe verzekeringsovereenkomsten met een leeftijdslimiet op 67 jaar.

De Gedragscode van Assuralia is ook van toepassing op beroepsgebonden verzekeringen gewaarborgd inkomen. De vertegenwoordigers vinden het dan ook niet nodig een minimale leeftijdslimiet voor die contracten wettelijk vast te leggen.

De vertegenwoordigers van de consumenten stellen voor de Gedragscode te laten goedkeuren door de wetgever. Zij wijzen erop dat de pensioenleeftijd voortdurend stijgt en dat men in de discussie met dat gegeven rekening moet houden.

III. BESLUIT

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zijn niet te vinden voor het voorstel van de minister om artikel 206 Wet verzekeringen uit te breiden tot de verzekering gewaarborgd inkomen, om de redenen die hierboven zijn uiteengezet.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vinden het voorstel van de Minister gerechtvaardigd, maar het moet worden gemodaliseerd.

Wat betreft de vraag of er wettelijk moet worden voorzien in een verhoging van de leeftijd tot 66 jaar voor de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, verwijst de Commissie naar de Gedragscode van Assuralia die van kracht is sinds 1 juni 2017.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verwijzen naar de toepassing van die Gedragscode en zien geen enkele reden voor een wettelijke verlenging van de leeftijdsgrens van 60 naar 66 jaar in de individuele arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, om de redenen die hierboven zijn uiteengezet.

De vertegenwoordigers van de consumenten stellen voor de Gedragscode te laten goedkeuren door de wetgever.

De Voorzitster,

Caroline VAN SCHOU BROECK

un nouveau tarif. Chaque assuré a le droit de prolonger son contrat et peut en principe déterminer l'âge limite. Toutefois, les assureurs ont actuellement des difficultés avec les données statistiques pour la détermination de la prime à partir de 65 ans. Il existe cependant déjà de nouveaux contrats d'assurance qui déterminent l'âge limite à 67 ans.

Le Code de bonne conduite d'Assuralia vaut également pour les assurances revenu garanti liées à une activité professionnelle. Ces représentants estiment qu'il n'est dès lors pas nécessaire de prévoir un âge limite minimum légal pour ces contrats.

Les représentants des consommateurs suggèrent que ce Code de bonne conduite soit approuvé par le législateur. Ils attirent l'attention sur le fait que l'âge de la retraite recule constamment et qu'il convient de tenir compte de cet élément dans la discussion.

III. CONCLUSION

Les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas favorables à la proposition du Ministre d'étendre l'article 206 de la loi assurances à l'assurance revenu garanti, pour les raisons exposées ci-dessus.

Les représentants des consommateurs estiment que la proposition du Ministre est légitime. Toutefois, celle-ci mérite d'être modalisée.

Concernant la question de savoir s'il faut prévoir légalement une prolongation de l'âge jusqu'à 66 ans pour les assurances incapacité de travail, la Commission renvoie au Code de bonne conduite d'Assuralia qui est entré en vigueur le 1^{er} juin 2017.

Les représentants des entreprises d'assurance se réfèrent à l'application dudit Code de conduite et ne voient aucune raison pour une prolongation légale de l'âge limite prévu dans les assurances incapacité de travail individuelles de 60 à 66 ans, pour les raisons exposées ci-dessus.

Les représentants des consommateurs suggèrent que ce Code de bonne conduite soit approuvé par le législateur.

Le Présidente,