

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 22 januari 2009

DOC C/2008/5

ADVIES

over het wetsvoorstel strekkende tot een betere begeleiding van het gebruik van de gezondheids-persoonsgegevens bij het aangaan van een persoons-verzekering en teneinde de verzekeraarbaarheid mogelijk te maken van het overlijdensrisico voor personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand en over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen betreft

1. INLEIDING

De Minister van Financiën heeft in eerste instantie aan de Commissie voor Verzekeringen gevraagd om een advies te verlenen over het wetsvoorstel strekkende tot een betere begeleiding van het gebruik van de gezondheids-persoonsgegevens bij het aangaan van een persoonsverzekering en teneinde de verzekeraarbaarheid mogelijk te maken van het overlijdensrisico voor personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand (Voorstel 0823). Op vraag van de Minister werden de patiëntenverenigingen en de Ombudsman van de Verzekeringen betrokken bij de bespreking.

In tweede instantie is een tweede wetsvoorstel ter advies voorgelegd aan de Commissie door de heer LAEREMANS, Voorzitter van de Kamercommissie voor het Bedrijfsleven, het Wetenschapsbeleid, het Onderwijs, de nationale wetenschappelijke en culturele Instellingen, de Middenstand en de Landbouw. Het betreft het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen betreft (Voorstel 1252).

Een aantal belangenverenigingen (de Ligue des Usagers des Services de Santé, het Vlaams Patiëntenplatform, de Vlaamse Liga tegen Kanker, de Association Belge du

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 22 janvier 2009

DOC C/2008/5

AVIS

sur la proposition de loi visant à mieux encadrer l'utilisation des données personnelles de santé lors de la souscription d'assurances personne et à permettre l'assurabilité du risque décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé et sur la proposition de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances de solde restant dû

1. INTRODUCTION

Dans un premier temps, le ministre des Finances a sollicité l'avis de la Commission des Assurances sur la proposition de loi visant à mieux encadrer l'utilisation des données personnelles de santé lors de la souscription d'assurances personne et à permettre l'assurabilité du risque décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé (proposition 0823). À la demande du Ministre, les associations de patients et l'Ombudsman des Assurances ont été associés aux discussions.

Dans un second temps, Monsieur LAEREMANS, président de la Commission de l'Économie, de la Politique scientifique, de l'Éducation, des Institutions scientifiques et culturelles nationales, des Classes moyennes et de l'Agriculture de la Chambre, a soumis une deuxième proposition de loi à l'avis de la Commission, à savoir la proposition de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances de solde restant dû (proposition 1252).

Un certain nombre d'associations de défense d'intérêts (la Ligue des usagers des services de santé, la *Vlaams Patiëntenplatform*, la *Vlaamse Liga tegen Kanker*,

Diabète en het Centrum voor gelijkheid van kansen en racismebestrijding) en de Ombudsman van de Verzekeringen hebben deelgenomen aan de vergaderingen.

De patiëntenverenigingen en de Ombudsman van de Verzekeringen hebben een inventaris gemaakt van de problemen waarmee personen met een verhoogd risico omwille van hun gezondheidstoestand geconfronteerd worden bij hun zoektocht naar verzekeringen in het algemeen.

De nota van het Vlaams Patiëntenplatform, gesteund door de Vlaamse Liga tegen Kanker, ging verder dan een inventaris en legt ook de principes vast waaraan oplossingen voor deze verenigingen zouden moeten voldoen. Deze principes komen aan bod in het omstandig advies dat de Commissie voor Verzekeringen later zal verlenen (cf. infra).

Uit deze inventarissen en de eerste besprekingen blijkt dat de patiëntenverenigingen en de Ombudsman van de Verzekeringen, de vertegenwoordigers van de verbruikers en sommige deskundigen aangeven dat de problematiek ruimer is dan de problemen die de indieners van de voorgelegde wetsvoorstellen wensen te verhelpen. De problemen stellen zich niet alleen bij de schuldsaldoverzekeringen, maar ook bij andere verzekeringen.

Ondanks het feit dat hij erkent dat de problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd risico omwille van hun gezondheidstoestand zeer ruim is, vraagt de vertegenwoordiger van Test-Aankoop dat prioritair de problematiek van de schuldsaldoverzekeringen in het kader van een hypothecair krediet zou behandeld worden. Hij stelt dat de voorkeur van zijn belangenvereniging uitgaat naar een oplossing naar het voorbeeld van de "Convention Areas" in Frankrijk. Ook de Ombudsman van de Verzekeringen wijst erop dat de meeste klachten, die zij ontvangt, betrekking hebben op de schuldsaldoverzekeringsovereenkomsten.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen hebben ter kennis gebracht dat zij in werkgroepen werken aan de problematiek van de transparantie (o.a. de informatie over de vragenlijsten), van de houding die in de sector moet aangenomen worden ten aanzien van de toepasselijke wetten en van modellen die de verzekeraarbaarheid moeten faciliteren. Deze werkzaamheden zijn evenwel nog niet afgerond. Gelet op de rol van de herverzekeraars in dit dossier, hebben de vertegenwoordigers van de herverzekeraars in een vergadering van de Commissie een uiteenzetting gegeven over hun werkmethode bij het beoordelen van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd risico omwille van hun gezondheid.

l'Association belge du diabète et le Centre pour l'égalité des changes et la lutte contre le racisme) et l'Ombudsman des Assurances ont participé aux réunions.

Les associations de patients et l'Ombudsman des Assurances ont dressé un inventaire des problèmes auxquels sont confrontées les personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé lorsqu'elles recherchent des assurances en général.

La *Vlaams Patiëntenplatform*, soutenue par la *Vlaamse Liga tegen Kanker*, a non dressé seulement un inventaire des problèmes rencontrés mais a également défini les principes que les solutions devraient respecter selon elles. Ces principes seront exposés dans un avis circonstancié que la Commission des Assurances rendra ultérieurement (cf. infra).

Les inventaires et les premières discussions montrent, selon les associations de patients et l'Ombudsman des Assurances, les représentants des consommateurs et certains experts, que la problématique est plus large que les problèmes auxquels les auteurs des propositions de loi susdites entendent remédier. Les problèmes ne se posent pas seulement dans les assurances solde restant dû mais aussi dans d'autres assurances.

Bien qu'il reconnaisse que la problématique de l'assurabilité des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé soit très large, le représentant de Test-Achats demande que le problème des assurances solde restant dû conclues dans le cadre de crédits hypothécaires soit traité prioritairement. Il indique que la préférence de l'association va à une solution sur le modèle de la "Convention Areas" en France. L'ombudsman des Assurances indique également que la plupart des plaintes qu'elle reçoit concernent des contrats d'assurance solde restant dû.

Les représentants des entreprises d'assurances ont fait savoir qu'ils avaient constitué des groupes de travail qui examinent les questions de la transparence (notamment l'information relative aux questionnaires), de l'attitude à adopter par le secteur par rapport aux lois applicables et des modèles devant faciliter l'assurabilité. Ces travaux sont toujours en cours. Par ailleurs, considérant le rôle des réassureurs dans ce dossier, leurs représentants ont, lors d'une réunion de la Commission, présenté la méthode de travail qu'ils mettent en œuvre pour évaluer l'assurabilité des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé.

Omdat de problematiek bijzonder ruim is, omdat zowel in de Kamer als in de Senaat nog verschillende voorstellen betreffende deze problematiek zijn ingediend en vooral omdat er duidelijk bereidheid is bij de verzekerings-ondernemingen om praktische oplossingen uit te werken betreffende de verzekeraarbaarheid van kandidaat-verzekerden met een verhoogd risico omwille van hun gezondheidstoestand, heeft de Commissie voor Verzekeringen unaniem beslist om een eerste advies te verlenen dat zich beperkt tot technische bemerkingen bij de twee voorgelegde wetsvoorstellen en om de besprekingen verder te zetten zodat op korte termijn, dit is in de loop van 2009, een omstandig advies kan verleend worden. Ook dit advies zal opgesteld worden in overleg met de betrokken patiëntenverenigingen.

-♦-

2. BEMERKINGEN GEMEENSCHAPPELIJK VOOR BEIDE WETSVOORSTELLEN

Door de vertegenwoordigers van de verbruikers en door sommige deskundigen wordt er op gewezen dat de bestaande wetgeving (Landverzekeringsovereenkomstenwet, Anti-discriminatiewet, Privacy-wet, Wet patiëntenrechten, Wet private ziekteverzekeringsovereenkomsten, Handelspraktijkenwet, enz.) reeds verschillende problemen zou oplossen indien deze wetgeving in de praktijk zou nageleefd worden.

In dit verband verwijzen de vertegenwoordigers van de verbruikers naar een dossier waarin de medische vragenlijst, ondanks de bestaande regelgeving, toch nog peilt naar familiale antecedenten. Daarom zijn zij van oordeel dat een wet inzake ethische richtlijnen ter bescherming van de consument/patiënt een oplossing voor de problematiek zou kunnen bieden. De inhoud van de wet zou volgens hen de volgende punten dienen te omvatten : de invoering van standaard medische vragenlijsten, een ethische code voor adviserende geneesheren van de verzekeraar en de controleartsen, een motiveringsplicht bij weigering van verzekering of bij het opleggen van een bijpremie en een recht op premievermindering wanneer de medische toestand verandert.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verkiezen een gedragscode boven het invoeren van een wet. Een gedragscode laat immers toe om de huidige bekommernissen te regelen, maar is daarenboven een flexibel instrument om in te spelen op toekomstige wijzigingen. Eerdere gedragscodes bevestigen deze visie : de gedragscode inzake publiciteit in de levensverzekering, de gedragscode die de financiële infobanden heeft ingevoerd, de gedragscode inzake schadebehandeling en

Dès lors que la problématique est particulièrement large, que plusieurs autres propositions y relatives ont été déposées tant à la Chambre qu'au Sénat et, surtout, que les entreprises d'assurances affichent clairement leur volonté d'élaborer des solutions pratiques en ce qui concerne l'assurabilité des candidats à l'assurance exposés à un risque aggravé du fait de leur état de santé, la Commission des Assurances a décidé à l'unanimité de rendre un premier avis se limitant à formuler des remarques techniques sur les deux propositions de loi qui lui ont été soumises et de poursuivre les discussions afin de pouvoir rendre un avis circonstancié à court terme, c'est-à-dire dans le courant de l'année 2009. Ce deuxième avis sera également élaboré en concertation avec les associations de patients concernées.

-♦-

2. REMARQUES CONCERNANT LES DEUX PROPOSITIONS DE LOI

Les représentants des consommateurs et certains experts soutiennent que la législation existante (notamment la loi sur le contrat d'assurance terrestre, la loi anti-discrimination, la loi relative à la protection de la vie privée, la loi sur les droits des patients, la loi sur les contrats privés d'assurance maladie et la loi sur les pratiques du commerce) permettrait déjà de résoudre différents problèmes si elle était respectée.

À cet égard, les représentants des consommateurs font référence à un dossier où le questionnaire médical comporte encore, en dépit de la réglementation en vigueur, des questions relatives aux antécédents familiaux. Ils estiment qu'une loi qui fixerait des lignes directrices en matière d'éthique et viserait à protéger le consommateur/patient permettrait de résoudre les problèmes qui se posent. Selon ces représentants, cette loi devrait prévoir l'instauration de questionnaires médicaux standard, la rédaction d'un code d'éthique à l'usage des médecins-conseils des assureurs et des médecins-contrôleurs, l'obligation de motiver un refus d'assurance ou l'imposition d'une surprime et le droit à une réduction de prime si la situation médicale évolue favorablement.

Les représentants des entreprises d'assurances sont plus favorables à l'élaboration d'un code de conduite qu'à l'adoption d'une loi. En effet, un code de conduite permettrait de répondre aux préoccupations actuelles mais constituerait un instrument flexible pour réagir aux évolutions futures. Les codes de conduite instaurés précédemment - en matière de publicité en assurance sur la vie, de fiches info financières, de traitement des sinistres et de protection juridique - ont tous prouvé leur

de gedragscode inzake rechtsbijstand, hebben allen reeds hun efficiëntie bewezen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verwijzen naar de werkzaamheden die in de schoot van hun beroepsvereniging aangevat zijn (zie supra), o.m. over de verbetering van de transparantie van de vragenlijsten en de adequater toepassing van de wetten.

Voor wat het institutionele aspect betreft, verkiezen de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen in voorkomend geval het forum van de Commissie voor Verzekeringen voor de uitwerking van een gedragscode boven een wet inzake ethische richtlijnen.

De deskundigen vragen zich af of hun statuut verenigbaar is met de toenemende belasting van de Commissie voor Verzekeringen met dergelijke omvangrijke permanente opdrachten.

In beide voorgelegde documenten wordt de oprichting van een tariferingsbureau voorgesteld. Er wordt vastgesteld dat verwezen wordt naar het tariferingsbureau Natuur-rampen en het tariferingsbureau BA Auto. De concrete uitwerking van de werkingsregels van het tariferingsbureau wordt overgelaten aan de Koning.

Het is niet opportuun om het secretariaat toe te vertrouwen aan het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds omdat het in casu gaat om levensverzekeringsovereenkomsten terwijl het Waarborgfonds gespecialiseerd is in motorrijtuigenverzekering.

Wat het beheer van de verzekeringsrisico's betreft, wordt door een vertegenwoordiger van de verbruikers voorgesteld om dit toe te vertrouwen aan een aantal verzekeringsondernemingen.

Ten aanzien van de inrichting van een tariferingsbureau dient de verenigbaarheid met het Europese verbod op tariefregulering en mededingingsbeperking nagegaan. Een vertegenwoordiger van de verbruikers wijst er op dat, gezien de grote diversiteit aan handicaps en verhoogde gezondheidsrisico's, de opgestelde tarifieringen zeer verschillend zullen zijn. Hij is van mening dat het tariferingsbureau individuele tarieven zal moeten kunnen opstellen. Er zullen actuariële berekeningen op basis van de concrete handicap of het gezondheidsrisico moeten gemaakt worden, die de nodige deskundigheid zullen vergen. Volgens deze vertegenwoordiger zal het niet de taak van het tariferingsbureau zijn om duidelijk te maken wat een "aanvaardbare en betaalbare premie" is en welke risico's niet voor verzekering in aanmerking zullen komen. Deze taak is volgens hem voorbehouden aan de

efficacité et confirment cette vision.

Les représentants des entreprises d'assurances renvoient en outre aux travaux en cours au sein de leur association professionnelle (cf. supra), qui portent entre autres sur l'amélioration de la transparence des questionnaires et sur une application plus adéquate de la législation.

Concernant les aspects institutionnels, ces représentants donneraient la préférence, le cas échéant, à la Commission des Assurances comme forum d'élaboration d'un code de conduite - plutôt que d'une loi - définissant des lignes directrices en matière d'éthique.

Les experts se demandent si leur statut est bien conciliable avec la charge croissante de missions permanentes étendues qui sont dévolues à la Commission des Assurances.

Les deux propositions de loi prévoient la création d'un bureau de tarification pour les assurances solde restant dû. L'on constate que l'on se réfère aux bureaux de tarification Catastrophes naturelles et RC auto. La définition des conditions de fonctionnement du bureau de tarification qui serait mis en place pour les assurances solde restant dû est laissée au Roi.

Il serait inopportuun de confier le secrétariat du bureau de tarification Assurances solde restant dû au Fonds commun de garantie automobile. En effet, ces assurances relèvent de l'assurance sur la vie et le Fonds commun de garantie automobile est spécialisé en assurance véhicules automoteurs.

Un représentant des consommateurs propose de confier la gestion des risques d'assurance à plusieurs entreprises d'assurances.

Par ailleurs, il y a lieu de vérifier si la mise en place d'un bureau de tarification pour les assurances solde restant dû serait compatible avec les interdictions de régulation des tarifs et de limitation de la concurrence posées par le droit européen. Un représentant des consommateurs attire l'attention sur le fait que vu la grande diversité des handicaps et des risques de santé aggravés, les tarifs proposés seront très divers. Il estime que le bureau de tarification devra pouvoir proposer des tarifs individuels. La fixation des tarifs exigera d'effectuer des calculs actuariels en fonction du handicap ou du risque en matière de santé, lesquels requerront de disposer de l'expertise nécessaire. Selon ce représentant, il n'appartiendra pas au bureau de tarification d'établir ce qui constitue une prime acceptable et abordable et de déterminer les risques qui ne pourront pas être couverts. Il estime que ces tâches

wetgever.

Een andere vertegenwoordiger van de verbruikers is van mening dat de oprichting van een tariferingsbureau, waarbij de verzwaarde risico's een individuele tarificatie krijgen, geen oplossing is voor de algemene problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico, hoewel zulk tariferingsbureau wel een aantal specifieke gevallen zou kunnen oplossen. Deze vertegenwoordiger verwijst naar het naar zijn mening negatieve voorbeeld van het tariferingsbureau BA Auto dat ingesteld is als middel om de problematiek van het recht op verzekering tegen een redelijke prijs op te lossen. Hij is voorstander van het model Franse Aeras (*s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé*) waarbij een plafond worden bepaald vanaf dewelke de verzekeringspremie wordt "gemutualiseerd".

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken dat de verzekeringsondernemingen vrij moeten kunnen beslissen welke risico's zij wensen te onderschrijven. De Belgische verzekeringsmarkt is evenwel bereid in te gaan op de vraag naar verbrede toegankelijkheid die door de burgermaatschappij wordt gesteld.

In dat opzicht vinden deze vertegenwoordigers dat er een evenwicht moet worden gevonden tussen een enigszins bijgestuurd acceptatiebeleid en een medefinanciering door de burgermaatschappij van de kosten die gegenereerd worden door deze verhoogde acceptatie.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen er ook op dat de vraag naar een schuldsaldoverzekering ook beïnvloed wordt door de bereidheid tot kredietverstrekking en het acceptatiebeleid van de kredietinstellingen. Zij zijn daarom van oordeel dat deze kredietinstellingen mee moeten instaan voor de financiering van de verhoogde toegankelijkheid waar zij op aansturen.

Voor wat betreft de tenlasteneming van de lasten van de getarifeerde risico's stelt een vertegenwoordiger van de verbruikers voor de kosten om te slaan naar alle verzekeringsovereenkomsten "Leven" en niet alleen naar de schuldsaldoverzekeringsovereenkomsten. De in het Voorstel 1252 voorziene inrichting van de Compensatiekas roept de vraag op naar de identificatie van de "verzekeraars die in België levens- of overlijdensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden". De controlewetgeving onderscheidt geen dergelijke specifieke categorie van levensverzekeraars. Het voorstel 0823 voorziet in de omslag onder de verzekeraars die de levensverzekering beoefenen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsonder-

relèvent de la compétence du législateur.

Un autre représentant des consommateurs est d'avis que créer un bureau de tarification qui définirait des tarifs individuels pour les risques de santé aggravés pourrait certes résoudre un certain nombre de cas particuliers mais ne résoudrait pas le problème général de l'accès à l'assurance des personnes exposées à des risques de santé aggravés. Ce représentant se réfère à l'exemple, négatif à son avis, du bureau de tarification RC auto, conçu comme un moyen de résoudre le problème du droit à l'assurance à un prix raisonnable. Il met en avant le modèle français Aeras (*s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé*), qui fixe un plafond à partir duquel la prime d'assurance est "mutualisée".

Les représentants des entreprises d'assurances font valoir que celles-ci doivent pouvoir décider librement des risques elles souhaitent souscrire. Le marché belge de l'assurance est toutefois disposé à accéder à la demande d'accessibilité accrue formulée par la société civile.

À cet égard, ces représentants estiment qu'il faut trouver un équilibre entre une certaine correction de la politique d'acceptation et un cofinancement par la société civile des coûts engendrés par une acceptation accrue.

Les représentants des entreprises d'assurances relèvent que la demande d'assurances solde restant dû est également induite par les décisions d'octroi de crédit et la politique d'acceptation des établissements de crédit. Ils estiment dès lors que les établissements de crédit devraient participer au financement de l'accessibilité accrue de l'assurance qu'ils recherchent.

Un représentant des consommateurs propose de répartir la prise en charge des frais liés aux risques tarifés sur tous les contrats d'assurance sur la vie et non pas seulement sur les contrats d'assurance solde restant dû. La création d'une caisse de compensation, prévue par la proposition 1252, soulève la question de l'identification des "assureurs qui proposent en Belgique des assurances sur la vie en garantie de crédits". La législation de contrôle ne définit pas de telle catégorie d'assureurs sur la vie. La proposition 0823 prévoit de répartir les frais entre les assureurs qui exercent l'activité d'assurance sur la vie.

Les représentants des entreprises d'assurances affirment

nemingen stellen dat de premie die moet worden aangerekend voor de verhoogde medische risico's best kan worden omgeslagen over een zo groot mogelijke basis. Het omslaan van de premies die niet gedragen zouden kunnen worden door de aanvrager van de verzekering, over de levensverzekerden alleen, zou leiden tot een betekenisvolle verhoging van éénieders premie. Het is naar hun mening dan ook noodzakelijk om de medefinanciering te spreiden over de hele bevolking, via een tussenkomst van de Overheid (cf. de verzekering terrorisme, de verzekering tegen natuurrampen).

Na vergelijking van de voorgelegde wetsvoorstellen met het systeem Aeras wijzen de vertegenwoordigers van de gebruikers, die vragen dat de krachtlijnen van dit systeem in België zouden overgenomen worden, op een aantal mankementen in de wetsvoorstellen :

- er zou een commissie moeten opgericht worden die zou belast worden met het verzamelen en bestuderen van de medische gegevens op basis waarvan de risico's worden getarifeerd. Op die manier zou rekening kunnen gehouden worden met de vooruitgang van de wetenschap en de medische behandeling;
- er zouden termijnen moeten opgelegd worden die de verzekeraars zouden moeten respecteren ten aanzien van kandidaat-verzekerden;
- voor de gevallen waar de verzekering toch geweigerd wordt, zouden alternatieve garanties moeten gezocht worden;
- er zou een bemiddelingsorgaan moeten opgericht worden voor individuele klachten;
- er zou een systeem van verzekering op drie niveaus moeten opgericht worden;
- het systeem dat wordt ingesteld moet ruim bekendgemaakt worden.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen geven aan dat ook andere oplossingen dan het systeem Aeras mogelijk zijn. Zij verbinden zich ertoe om bij bespreking ten gronde van de problematiek de gevraagde alternatieve voorstellen, op basis van een conventionele gedragscode, voor te leggen aan de Commissie voor Verzekeringen. Dit systeem zal inderdaad van de nodige bekendheid moeten krijgen en zal, geïnspireerd op Aeras, verschillende beoordelingsmomenten omvatten. Zoals ook bij Aeras het geval is, zal de in België uitgewerkte oplossing niet leiden tot een

quant à eux qu'il serait préférable de répartir les primes afférentes aux risques de santé aggravés qui doivent être mises à charge entre le plus grand nombre possible. Répartir les primes qui ne pourraient être supportées par les demandeurs d'assurances entre les seuls assurés "vie" entraînerait une augmentation significative des primes payées par chacun de ces assurés. Selon eux, il est donc nécessaire de répartir le cofinancement sur l'ensemble de la population, via une intervention des pouvoirs publics (comme c'est le cas en assurance contre les dommages causés par le terrorisme et en assurance contre les catastrophes naturelles).

Les représentants des consommateurs ont comparé les propositions de loi soumises à la Commission au système Aeras. Ces représentants demandent de transposer les lignes de force de ce système en Belgique et pointent un certain nombre de manquements dans les propositions de loi :

- il devrait être créé une commission chargée de recueillir et d'étudier les données médicales à partir desquelles la tarification des risques est effectuée. Il pourrait ainsi être tenu compte des progrès de la science et des traitements médicaux;
- les assureurs devraient se voir imposer des délais de réaction aux demandes des candidats à l'assurance;
- des garanties alternatives devraient être recherchées pour les cas de refus d'assurance;
- un organe de médiation devrait être mis sur pied pour examiner les réclamations individuelles;
- un système d'assurance à trois niveaux devrait être créé;
- le système instauré devrait faire l'objet d'une large promotion.

Les représentants des assureurs estiment pour leur part que d'autres solutions que le système Aeras sont possibles. Ils s'engagent à soumettre les propositions alternatives demandées, basées sur un code de conduite conventionnel, à la Commission des Assurances lorsque celle-ci examinera la problématique sur le fond. Le système devra effectivement bénéficier de la publicité nécessaire. Comme le système Aeras, il devra en outre être évalué à différents moments et ne pas mener à une acceptation généralisée.

veralgemeende acceptatie.

De Ombudsman van de Verzekeringen is voorstander van het systeem Aeras. Daarnaast geeft zij aan dat er ook andere oplossingen mogelijk zijn. Zij denkt daarbij aan de mogelijkheid om de verzekeringspremie te herzien na twee jaar. Deze oplossing wordt nu al gebruikt in verschillende klachtendossiers (en wordt ook hernomen in een ander hangend wetsvoorstel). Zij is tenslotte ook voorstander van het gebruik van "eenvormige" medische vragenlijsten door verschillende verzekeraars.

Aangezien dit advies zich beperkt tot technische opmerkingen bij de twee voorgelegde wetsvoorstellen zullen de hierboven vermelde voorstellen tot oplossing verder behandeld worden in het omstandig advies dat de Commissie voor Verzekeringen na verdere bespreking van deze problematiek later zal verlenen.

-♦-

3. WETSVOORSTEL STREKKENDE TOT EEN BETERE BEGELEIDING VAN HET GEBRUIK VAN DE GEZONDHEIDSPERSONSGEGEVENS BIJ HET AANGAAN VAN EEN PERSOONSVERZEKERING EN TENEINDE DE VERZEKERBAARHEID MOGELIJK TE MAKEN VAN HET OVERLIJDENSRISICO VOOR PERSONEN DIE EEN VERHOOGD RISICO LOPEN ALS GEVOLG VAN HUN GEZONDHEIDSTOESTAND (DOC 52K0823/001) (VOORSTEL 0823)

Dit wetsvoorstel betreft de wijziging van de wet van 25 juni 1992 betreffende de landverzekeringsovereenkomst (hierna WLVO) en van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen (hierna Controlewet). Dit wetsvoorstel beoogt een rem te zetten op de selectie van het aantal risico's op grond van criteria die geen uitstaans hebben met de huidige gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde, door segmentering volgens "genetische kenmerken" en "fysieke kenmerken" van het individu te verbieden. Voor personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand wil het de dekking mogelijk maken van het overlijdensrisico, via de instelling van een tarifieringsbureau inzake levensverzekering. Tenslotte wordt voorgesteld het gebruik van persoonsgegevens beter te begeleiden, via de oprichting van een commissie die ermee zou belast worden een gedragscode op te stellen inzake de voorwaarden voor het verzamelen en gebruiken van gegevens van persoonlijke en medische aard.

Betreffende het artikel 2 van het wetsvoorstel, dat een

L'ombudsman des assurances est également favorable à une transposition du système Aeras. Elle indique toutefois que l'on peut également envisager d'autres solutions. Elle pense par exemple à la possibilité de revoir la prime d'assurance après deux ans. Il est déjà recouru aujourd'hui à cette solution (qui est également reprise par une autre proposition de loi en instance) dans différents dossiers de plainte. Enfin, elle se prononce pour l'utilisation de questionnaires médicaux "uniformes" par différents assureurs.

Dès lors que le présent avis se limite à formuler des remarques techniques sur les deux propositions de loi soumises à la Commission des Assurances, les solutions envisagées ci-dessus seront exposées plus avant dans l'avis détaillé que celle-ci rendra ultérieurement, après examen plus approfondi de la problématique.

-♦-

3. PROPOSITION DE LOI VISANT À MIEUX ENCADRER L'UTILISATION DES DONNÉES PERSONNELLES DE SANTÉ LORS DE LA SOUSCRIPTION D'ASSURANCES PERSONNELLES ET À PERMETTRE L'ASSURABILITÉ DU RISQUE DÉCÈS DES PERSONNES EXPOSÉES À UN RISQUE AGGRAVÉ DU FAIT DE LEUR ÉTAT DE SANTÉ (DOC 52 0823/001) (PROPOSITION 0823)

Cette proposition de loi porte sur la modification de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après, la LCAT) et de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après, la loi de contrôle). La proposition de loi poursuit un triple objectif. Tout d'abord elle vise, en interdisant la segmentation fondée sur certaines "caractéristiques génétiques" et "caractéristiques physiques" de l'individu, à réfréner la sélection des risques basée sur des critères sans lien avec l'état de santé du candidat à l'assurance au moment de sa demande. Ensuite, elle entend permettre la couverture des risques de décès des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé, en créant un bureau de tarification en matière d'assurance sur la vie. Enfin, elle propose de mieux encadrer l'utilisation des données personnelles relatives à l'assuré, en mettant en place une Commission qui serait chargée de la rédaction d'un code de conduite sur les conditions de collecte et d'utilisation des données à caractère personnel et médical.

L'article 2 de la proposition de loi propose d'introduire un

artikel 94bis voor de WLVO voorstelt, wordt door de leden van de Commissie voor Verzekeringen opgemerkt dat de bestaande artikelen 5 en 95 WLVO reeds de mededeling van de genetische gegevens verbieden. Het is dus niet nodig om het verbod om rekening te houden met genetische kenmerken van de kandidaat-verzekerde, nog eens te herhalen. Wat betreft het voorgestelde verbod tot het gebruik van "fysieke kenmerken" wordt opgemerkt dat de in het voorstel gebruikte term "fysieke kenmerken" niet duidelijk is en bij de toepassing onvermijdelijk interpretatieproblemen zal veroorzaken.

In tegenstelling tot het Voorstel 1252 voorziet het Voorstel 0823 niet (uitdrukkelijk) de mogelijkheid voor het Tariferingsbureau om kandidaat-verzekerden te weigeren, ter voorkoming van het anti-selectie probleem bij terminaal zieken.

Ten aanzien van het voorstel tot klachtenbehandeling door de "Commissie voor de Gezondheidspersoonsgegevens en de Verzekeraarbaarheid van de Verhoogde Risico's", kan worden opgemerkt dat :

- de cumulatie van de hoedanigheden van opsteller van de gedragscode en van toezichtshouder (als klachtenbehandelaar) niet aangewezen is;
- er reeds een bij wet ingerichte klachtenbehandelingsdienst bestaat in de vorm van de Ombudsman van de Verzekeringen. De vertegenwoordigers van de verbruikers beschouwen deze ombudsdienst echter niet als volledig onafhankelijk omdat er geen erkende consumenten/patiëntenorganisaties in vertegenwoordigd zijn. Zij zijn voorstander van de oprichting van een paritaire bemiddelingscommissie voor het onderzoek van eventuele klachten.

-◆-

4. WETSVORSTEL TOT WIJZIGING VAN DE WET VAN 25 JUNI 1992 OP DE LANDVERZEKERINGSOVEREENKOMST WAT DE SCHULDSALDOVERZEKERINGEN BETREFT (DOC 52K1252/001) (VOORSTEL 1252).

Met dit wetsvoorstel beogen de indieners de toegang tot schuldsaldoverzekerings te verbeteren voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico.

Zij stellen daarom voor een tariferingsbureau en een compensatiekas op te richten en een standaard

article 94bis dans la LCAT. La Commission des Assurances fait remarquer que les articles 5 et 95 de la LCAT interdisent déjà de communiquer des données génétiques. Il n'est donc pas nécessaire de rappeler une nouvelle fois l'interdiction de tenir compte de caractéristiques génétiques du candidat à l'assurance. S'agissant de la proposition d'interdire l'usage de "caractéristiques physiques", la Commission relève que ce terme n'est pas clairement défini et sera inévitablement source de problèmes d'interprétation en cas d'application.

Contrairement à la proposition 1252, la proposition 0823 ne donne pas (explicitement) au bureau de tarification la faculté de refuser les candidats à l'assurance. Accorder ce droit au bureau de tarification permettrait de prévenir le problème de l'anti-sélection des malades en phase terminale.

Concernant la proposition de faire traiter les plaintes par une "Commission des données personnelles de santé et de l'assurabilité des risques aggravés", la Commission fait observer ce qui suit :

- il serait peu approprié que cette commission cumule les compétences de rédactrice du code de conduite et d'autorité de contrôle (en tant qu'examinatrice de plaintes) ;
- il existe déjà un service de traitement des plaintes institué par la loi, à savoir l'Ombudsman des Assurances. Les représentants des consommateurs considèrent toutefois que ce service n'est pas totalement indépendant puisqu'aucune organisation reconnue de consommateurs/patients n'y est représentée. Ces représentants sont favorables à la création d'une commission de médiation paritaire pour l'examen des plaintes éventuelles.

-◆-

4. PROPOSITION DE LOI MODIFIANT LA LOI DU 25 JUIN 1992 SUR LE CONTRAT D'ASSURANCE TERRESTRE EN CE QUI CONCERNE LES ASSURANCES DE SOLDE RESTANT DÛ (DOC 52 1252/001) (PROPOSITION 1252).

Les auteurs de cette proposition de loi entendent améliorer l'accès des personnes qui présentent des risques de santé aggravés aux assurances solde restant dû.

Ils proposent de créer un bureau de tarification et une caisse de compensation et d'instaurer un questionnaire standardisé

vragenformulier en een gedragscode in te voeren. Deze gedragscode zou opgesteld worden door een Sectie die zou opgericht worden in de schoot van de Commissie voor verzekeringen. Deze Sectie zou paritair samengesteld zijn uit vertegenwoordigers van de verzekeringssector en vertegenwoordigers van de verbruikers en de patiëntenorganisaties. De op te stellen gedragscode zou van toepassing zijn bij het aanvragen van een levensverzekering die een hypothecair, professioneel of consumentenkrediet waarborgt. De regeling zou door de Koning kunnen uitgebreid worden tot invaliditeitsverzekeringen ter waarborging van de terugbetaling van een krediet.

Er wordt op gewezen dat er onduidelijkheid is over de notie "vertegenwoordigers van de verzekeringssector". Omvat deze notie ook de verzekeringstussenpersonen die een afzonderlijke delegatie zijn binnen de Commissie voor Verzekeringen? De delegatie van de deskundigen wordt zelfs niet vermeld in de samenstelling van de voorgestelde sectie.

Het huidige artikel 41, § 3, van de Controlewet bepaalt reeds de mogelijkheid om gespecialiseerde secties op te richten in de schoot van de Commissie en zulke sectie kan zich laten bijstaan door deskundigen die geen lid zijn van de Commissie en wier advies nuttig wordt geoordeeld, zoals bij voorbeeld de patiëntenverenigingen.

Omwille van de niet-naleving van enkele thans geldende gedragscodes, pleiten de vertegenwoordigers van de verbruikers voor een wet inzake ethische richtlijnen in plaats van een niet-afdwingbare gedragscode.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen herhalen dat zij in de recente overzichten die zij hebben opgemaakt, op geen enkel ogenblik gestoten zijn op flagrante overtredingen tegen de bestaande gedragscodes. Dit werd bevestigd door onderzoeken die gedaan werden door de dienst consumentenbescherming van de CBFA en de FOD Economie.

De aandacht wordt gevestigd op het aspect van de afdwingbaarheid van een "gedragscode" in vergelijking met een "overeenkomst" of "convenant". Het verband dient gelegd te worden met de figuur van het "consumentenakkoord" (Wet 15 mei 2007), althans voor wat niet beroepsmatige financieringen betreft.

De verwijzing naar het niveau van een vrijstelling als toegangscriterium voor het tarificatiebureau lijkt niet toepasselijk inzake een schuldsaldodekking, krachtens dewelke een forfaitair bedrag bij overlijden wordt uitgekeerd.

et un code de conduite. Ce dernier serait rédigé par une section qui serait créée au sein de la Commission des Assurances et serait composée paritairement de représentants du secteur des assurances et de représentants des consommateurs et des organisations de patients. Le code de conduite s'appliquerait en cas de demande d'assurance sur la vie garantissant un crédit hypothécaire, un crédit professionnel ou un crédit à la consommation. Le Roi pourrait étendre l'application du régime prévu par la proposition de loi aux assurances invalidité qui garantissent le remboursement d'un crédit.

La Commission remarque que la notion de "représentants du secteur des assurances" prête à confusion. Cette notion recouvre-t-elle également les intermédiaires d'assurances, qui constituent une délégation distincte au sein de la Commission des Assurances? Quant à la délégation des experts au sein de la Commission, elle n'est même pas citée dans la composition de la section proposée.

L'actuel article 41, § 3, de la loi de contrôle prévoit déjà que des sections spécialisées peuvent être constituées au sein de la Commission et se faire assister par des experts non membres de la Commission - tels que les associations de patients - dont elles croient utile de recueillir l'avis.

Les quelques codes de conduite existant actuellement n'étant pas respectés, les représentants des consommateurs plaident pour l'adoption d'une loi définissant des lignes directrices en matière d'éthique plutôt que pour la rédaction d'un code de conduite non contraignant.

Les représentants des entreprises d'assurances répètent qu'ils n'ont rencontré, lors des tours d'horizon auxquels ils ont procédé récemment, aucune violation flagrante des codes de conduite existants. Des études du service Protection des consommateurs de la CBFA et du SPF Économie ont confirmé ce constat.

L'on attire cependant l'attention sur le caractère contraignant d'un "code de conduite" par rapport à un "contrat" ou à un "engagement moral". Il faut établir le lien avec la figure juridique de l'"accord de consommation" (loi du 15 mai 2007), du moins en ce qui concerne les financements non liés à la profession.

Utiliser le niveau de la franchise éventuelle comme critère d'accès au bureau de tarification ne semble pas pertinent en ce qui concerne les couvertures solde restant dû, en vertu desquelles un montant forfaitaire est versé en cas de décès.

-◆-

5. BESLUITEN

Uit de inventarissen opgemaakt door de belangenverenigingen en de Ombudsman van de Verzekeringen en uit de eerste besprekingen in de Commissie is gebleken dat er inderdaad problemen zijn betreffende de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd risico omwille van hun gezondheidstoestand en dat deze ruimer zijn dan de problemen die de indieners van de voorgelegde wetsvoorstellen wensen te verhelpen. De problemen stellen zich niet alleen bij de schuldsaldoverzekeringen, maar ook bij andere verzekeringen.

Zowel in de Kamer als in de Senaat zijn ondertussen nog verschillende voorstellen betreffende deze problematiek ingediend.

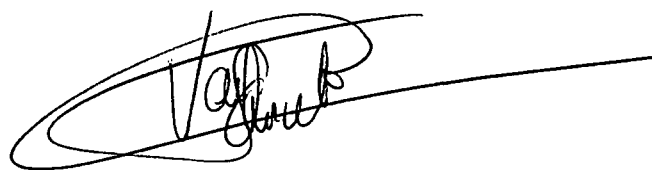
Een meer globale behandeling van deze problematiek is derhalve aangewezen.

Zoals unaniem beslist door de Commissie voor Verzekeringen, is dit eerste advies beperkt tot een algemeen overzicht van de problematiek en de (juridisch) technische opmerkingen bij de twee voorgelegde wetsvoorstellen, voornamelijk met betrekking tot de conformiteit ervan met de huidige wetgeving op de verzekeringsovereenkomsten en de mogelijke problemen bij het toepassen van bepaalde bestaande regelingen op de specifieke problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd risico omwille van hun gezondheidstoestand.

De Commissie voor Verzekeringen zet de bespreking van deze problematiek en van een adequate juridische regeling verder, met het oog op het verlenen van een omstandig advies in de loop van 2009.

-◆-

Voor de Voorzitter,



Caroline VAN SCHOU BROECK
Ondervoorzitter – Vice-présidente

-◆-

5. CONCLUSIONS

Les inventaires dressés par les associations de défense d'intérêts et par l'Ombudsman des Assurances ainsi que les premières discussions en Commission ont montré que l'assurabilité des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé posait effectivement un certain nombre de problèmes mais que ceux-ci étaient plus larges que ceux auxquels les auteurs des propositions de loi soumises à l'avis de la Commission entendent remédier. En effet, ces problèmes se présentent non seulement dans les assurances solde restant dû mais aussi dans d'autres assurances.

Entre-temps, plusieurs autres propositions relatives à cette problématique ont été déposées tant à la Chambre qu'au Sénat.

Il est donc nécessaire d'aborder la problématique de manière plus globale.

Comme l'a unanimement décidé la Commission des Assurances, ce premier avis se limite à donner un aperçu général des problèmes et à formuler des remarques techniques (et juridiques) sur les deux propositions de loi soumises aux délibérations de la Commission. Ces remarques concernent principalement, d'une part, la conformité desdites propositions à la législation actuellement applicable aux contrats d'assurance et, d'autre part, les problèmes que pourrait poser l'application de certains dispositifs existants dans le cadre de l'assurabilité des personnes exposées à un risque aggravé du fait de leur état de santé.

La Commission des Assurances poursuit l'examen de la problématique de l'assurabilité et la recherche d'un cadre juridique adéquat. Son objectif est de rendre un avis circonstancié à ces sujets dans le courant de l'année 2009.

-◆-

Pour le Président,