

SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

F. 2009 — 2386

[C — 2009/03258]

17 JUIN 2009. — Loi modifiant, en ce qui concerne les contrats d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et la loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (1)

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

CHAPITRE 1^{er}. — *Disposition préliminaire*

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

CHAPITRE 2. — *Modifications de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*

Art. 2. A l'article 138bis-1 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, inséré par la loi du 20 juillet 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit :

« § 2. L'on entend par contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle : tout contrat d'assurance maladie conclu par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'une ou plusieurs personnes liées professionnellement au(x) preneur(s) d'assurance au moment de l'affiliation. »;

2° l'article est complété par les paragraphes 3 et 4 rédigés comme suit :

« § 3. L'on entend par assuré principal : la personne au profit de laquelle le contrat d'assurance maladie est conclu.

§ 4. L'on entend par assurés secondaires : les membres de la famille de l'assuré principal affiliés au contrat d'assurance maladie. »

Art. 3. Dans l'intitulé du titre III, chapitre IV, section II, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, le mot « individuels » est remplacé par les mots « non liés à l'activité professionnelle ».

Art. 4. À l'article 138bis-2 de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, le mot « individuels » est remplacé par les mots « non liés à l'activité professionnelle »;

2° dans l'alinéa 2, les mots « et aux membres de sa famille qui sont affiliés à son assurance maladie » sont remplacés par les mots « , à l'assuré principal et aux assurés secondaires ».

Art. 5. Dans l'article 138bis-3, § 2, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, les mots « du preneur d'assurance » sont remplacés par les mots « de l'assuré principal ».

Art. 6. L'article 138bis-4 de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, est remplacé par ce qui suit :

« § 1^{er}. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive de l'assuré principal, ainsi que dans les cas visés aux §§ 2, 3 et 4, l'assureur ne peut plus apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie ait été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture, moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1^{er}, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt des assurés.

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date d'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

N. 2009 — 2386

[C — 2009/03258]

17 JUNI 2009. — Wet tot wijziging, wat de ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en van de wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (1)

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

De Kamers hebben aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt :

HOOFDSTUK 1. — *Inleidende bepaling*

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingen van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst*

Art. 2. In artikel 138bis-1 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 2 wordt vervangen als volgt :

« § 2. Onder beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan : de ziekteverzekeringsovereenkomst die gesloten is door één of meerdere verzekeringnemers ten behoeve van één of meerdere personen die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer(s) verbonden zijn. »;

2° het artikel wordt aangevuld met de paragrafen 3 en 4, luidende :

« § 3. Onder hoofdverzekerde wordt verstaan : degene ten behoeve van wie de ziekteverzekeringsovereenkomst wordt afgesloten.

§ 4. Onder bijverzekerden wordt verstaan : de gezinsleden van de hoofdverzekerde die bij de ziekteverzekeringsovereenkomst worden aangesloten. »

Art. 3. In het opschrift van afdeling II van hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt het woord « individuele » vervangen door de woorden « andere dan beroepsgebonden ».

Art. 4. In artikel 138bis-2 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid wordt het woord « individuele » vervangen door de woorden « andere dan beroepsgebonden »;

2° in het tweede lid worden de woorden « en de leden van zijn gezin die bij zijn ziekteverzekering zijn aangesloten » vervangen door de woorden « , de hoofdverzekerde en de bijverzekerden ».

Art. 5. In artikel 138bis-3, § 2, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt het woord « verzekeringnemer » vervangen door het woord « hoofdverzekerde ».

Art. 6. Artikel 138bis-4, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt vervangen als volgt :

« § 1. Behoudens wederzijds akkoord van de partijen en op uitsluitend verzoek van de hoofdverzekerde alsmede in de in §§ 2, 3 en 4 vermelde gevallen, kan de verzekeraar de technische grondslagen van de premie en de dekkingvoorwaarden, na het sluiten van een ziekteverzekeringsovereenkomst niet meer wijzigen.

De wijziging van de technische grondslagen van de premie en/of dekkingvoorwaarden bij wederzijds akkoord van de partijen, zoals bepaald bij het eerste lid, kan enkel in het belang van de verzekerden gebeuren.

§ 2. De premie, de vrijstelling en de prestatie mogen worden aangepast op de jaarlijkse premievervaldag, op grond van het indexcijfer der consumptieprijzen.

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

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

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

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

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

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

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

§ 4. L'application du présent article ne porte pas préjudice à l'article 21octies de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 5. La prime, la période de carence et les conditions de couverture peuvent être adaptées de manière raisonnable et proportionnelle :

1. aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé non obligatoire, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou
2. aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité et/ou
3. lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties. »

Art. 7. À l'article 138bis-6 de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 1^{er}, les mots « Pendant une période de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de cet article » sont remplacés par les mots « À partir du 1^{er} juillet 2007 jusqu'au 30 juin 2011 inclus » et les mots « le candidat preneur d'assurance » sont remplacés par les mots « le candidat assuré principal »;

2° l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« L'obligation d'offrir une assurance soins de santé aux candidats assurés principaux qui sont malades chroniques ou handicapés fera l'objet, au plus tard le 1^{er} janvier 2011, d'une évaluation, à laquelle participeront le Centre d'expertise, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (Assuralia) et des associations de patients. Le Roi détermine avant 1^{er} juillet 2011, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, si cette obligation est maintenue au-delà du 30 juin 2011 lorsque les résultats de l'évaluation démontrent une demande continue et importante de conclure une assurance soins de santé visée dans le présent article. »

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

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

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

Deze methode kan worden geëvalueerd door het Kenniscentrum op gemeenschappelijke vraag van de Ministers die bevoegd zijn voor Verzekeringen en de Sociale Zaken.

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

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

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

§ 4. De toepassing van dit artikel laat artikel 21octies van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen onverlet.

§ 5. De premie, de vrijstellingstermijn en de dekkingsvoorwaarden mogen op redelijke en proportionele wijze worden aangepast :

1. aan de wijzigingen in het beroep van de verzekerde wat de niet-verplichte ziektekostenverzekering, de arbeidsongeschiktheidsverzekering, de invaliditeitsverzekering en de zorgverzekering betreft en/of
2. aan de wijzigingen in het inkomen van de verzekerde wat de arbeidsongeschiktheidsverzekering en de invaliditeitsverzekering betreft en/of
3. wanneer deze laatste verandert van statuut in het stelsel van sociale zekerheid wat de ziektekostenverzekering en de arbeidsongeschiktheidsverzekering betreft, voor zover deze wijzigingen een betekenisvolle invloed hebben op het risico en/of de kosten of de omvang van de verleende dekking. »

Art. 7. In artikel 138bis-6 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « Gedurende een periode van twee jaar, te rekenen van de inwerkingtreding van dit artikel, heeft elke kandidaatverzekeringnemer » vervangen door de woorden « vanaf 1 juli 2007 tot en met 30 juni 2011, heeft elke kandidaathoofdverzekerde »;

2° het vierde lid wordt vervangen als volgt :

« De verplichting om een ziektekostenverzekering aan te bieden aan chronisch zieke of gehandicapte kandidaat-hoofdverzekerden zal uiterlijk op 1 januari 2011 het voorwerp uitmaken van een evaluatie, waaraan het Kenniscentrum, de Beroepsvereniging van de verzekeringsondernemingen (Assuralia) en patiëntenverenigingen zullen deelnemen. De Koning bepaalt voor 1 juli 2011, bij een besluit vastgelegd na overleg in de Ministerraad, of deze verplichting na 30 juni 2011 behouden blijft wanneer de resultaten van de evaluatie aantonen dat er een aangehouden en aanzienlijke vraag bestaat tot het sluiten van de in dit artikel bedoelde ziektekostenverzekering. »

Art. 8. Dans l'article 138bis-7 de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, les mots « Le preneur d'assurance » sont remplacés par les mots « L'assuré principal » et les mots « membre de la famille assuré » et « assuré » sont remplacés par les mots « assuré secondaire ».

Art. 9. Dans l'intitulé du titre III, chapitre IV, section III, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, le mot « collectif » est remplacé par les mots « lié à l'activité professionnelle ».

Art. 10. Dans les articles 138bis-8 à 138bis-11 de la même loi, insérés par la loi du 20 juillet 2007, le mot « collectif » est chaque fois remplacé par les mots « lié à l'activité professionnelle » et le mot « collectifs » est chaque fois remplacé par les mots « liés à l'activité professionnelle ».

Art. 11. À l'article 138bis-8, § 2, alinéa 2, de la même loi, inséré par la loi du 20 juillet 2007, les phrases suivantes sont insérées entre la deuxième et la troisième phrase :

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

CHAPITRE 3. — Dispositions modificatives diverses

Art. 12. L'article 21octies, § 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, inséré par l'arrêté royal du 12 août 1994 et modifié par l'arrêté royal du 25 mars 2003, est remplacé comme suit :

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

Sans préjudice de l'alinéa 1^{er}, la CBFA, à la demande d'une entreprise et si elle constate que l'application de ce tarif, nonobstant l'application de l'article 138bis-4, §§ 2 et 3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, donne lieu ou risque de donner lieu à des pertes, dans le cas d'un contrat d'assurance-maladie autre que professionnel au sens de l'article 138bis-2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, peut autoriser l'entreprise à prendre des mesures afin de mettre ses tarifs en équilibre. Ces mesures peuvent comporter une adaptation des conditions de couverture.

Le relèvement d'un tarif s'applique aux contrats souscrits à partir de la notification de la décision de la CBFA et, sans préjudice du droit à la résiliation du preneur d'assurances, il s'applique également aux primes et cotisations de contrats en cours, qui viennent à échéance à partir du premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision de la CBFA.

Le relèvement d'un tarif n'est pas soumis à l'obligation de déclaration des hausses de prix visée par la loi du 22 janvier 1945 sur la réglementation économique et les prix et par ses arrêtés d'exécution. La CBFA informe la Commission des prix de la décision de relèvement du tarif. Cette décision ne prend effet que quinze jours après cette notification et ne vaut que pour une durée déterminée par la CBFA. »

Art. 13. L'article 3 de la loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, est remplacé par ce qui suit :

« § 1^{er}. La présente loi entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Elle est applicable tant aux nouveaux contrats d'assurance maladie qu'aux contrats d'assurance maladie conclus avant son entrée en vigueur.

§ 2. Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle, une période transitoire de deux ans est applicable à partir du 1^{er} juillet 2007 en ce qui concerne l'application de l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Art. 8. In artikel 138bis-7 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt het woord « verzekeringnemer » vervangen door het woord « hoofdverzekerde » en worden de woorden « verzekerd gezinslid » en « verzekerde » vervangen door het woord « bijverzekerde ».

Art. 9. In het opschrift van afdeling III van hoofdstuk IV van titel III van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt het woord « collectieve » vervangen door het woord « beroepsgebonden ».

Art. 10. In de artikelen 138bis-8 tot en met 138bis-11 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, wordt het woord « collectieve » telkens vervangen door het woord « beroepsgebonden ».

Art. 11. Tussen de tweede en derde zin van artikel 138bis-8, § 2, tweede lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 20 juli 2007, worden de volgende zinnen ingevoegd :

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

HOOFDSTUK 3. — Diverse wijzigingsbepalingen

Art. 12. Artikel 21octies, § 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 maart 2003, wordt vervangen als volgt :

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

Onverminderd het eerste lid kan de CBFA, op verzoek van een onderneming, en indien zij vaststelt dat de toepassing van dat tarief, niettegenstaande de toepassing van artikel 138bis-4, §§ 2 en 3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, verlieslatend is of dreigt te worden, in het geval van een andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst zoals bedoeld in artikel 138bis-2 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, beslissen dat een onderneming maatregelen moet nemen om haar tarief in evenwicht te brengen. Deze maatregelen kunnen een aanpassing van de dekkingsvoorwaarden inhouden.

De tariefverhoging wordt toegepast op de overeenkomsten die worden gesloten vanaf de kennisgeving van de beslissing van de CBFA en, onverminderd het opzeggingrecht van de verzekeringnemer, wordt ze eveneens toegepast op de premies en bijdragen van de lopende contracten, die vervallen vanaf de eerste dag van de tweede maand die volgt op de kennisgeving van de beslissing van de CBFA.

De tariefverhoging is niet onderworpen aan de verplichting tot prijsverhogingsaangifte bedoeld in de wet van 22 januari 1945 betreffende de economische reglementering en de prijzen, en in de uitvoeringsbesluiten ervan. De CBFA brengt de Prijzencommissie in kennis van de beslissing tot tariefverhoging. Die beslissing heeft slechts uitwerking vijftien dagen na die kennisgeving en geldt slechts voor een door de CBFA bepaalde duur. »

Art. 13. Artikel 3 van de wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt vervangen als volgt :

« § 1. Deze wet treedt in werking op 1 juli 2007. Zij is zowel van toepassing op nieuwe ziekteverzekeringsovereenkomsten als op ziekteverzekeringsovereenkomsten die zijn aangegaan vóór haar inwerking-treding.

§ 2. Voor de bestaande andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten geldt, voor wat de toepassing van artikel 138bis-4 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst betreft, een overgangperiode van twee jaar vanaf 1 juli 2007.

Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle qui, au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi, ne satisfont pas aux exigences de l'article 138bis-3, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'entreprise d'assurances propose à l'assuré principal, au plus tard deux ans à partir du 1^{er} juillet 2007, un nouveau contrat d'assurance maladie conforme à ces exigences. L'assuré principal décide, dans les trente jours de la réception de la proposition, d'y souscrire ou de maintenir son contrat d'assurance maladie en cours pour sa durée restante.

Les contrats d'assurance maladie existants non liés à l'activité professionnelle qui ont été conclus par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit d'un ou plusieurs assurés principaux et/ou un ou plusieurs assurés secondaires, sont soumis au terme de la période transitoire visée à l'alinéa 1^{er}, aux dispositions du chapitre IV, section III, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Des nouveaux assurés principaux ne peuvent plus s'affilier à ces assurances.

§ 3. Pour ce qui est des contrats d'assurance maladie existants liés à l'activité professionnelle, une période transitoire de deux ans est applicable à partir du 1^{er} juillet 2007 pour adapter ces contrats aux exigences du titre III, chapitre IV, section III, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

§ 4. Les contrats d'assurance maladie existants devront avoir été adaptés formellement au plus tard le 1^{er} juillet 2009. »

Art. 14. L'article 4 de la même loi est abrogé.

CHAPITRE 4. — *Disposition finale*

Art. 15. La présente loi produit ses effets à partir du 1^{er} juillet 2007.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 17 juin 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,
D. REYNDEERS

Le Ministre de la Justice,
S. DE CLERCK

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,
S. DE CLERCK

—
Note

(1) *Références parlementaires :*

Documents de la Chambre des Représentants – K.52-1662.

Dépôt : 11 décembre 2008.

Adoption en commission (amendé) : 27 février 2009.

Examen, Compte rendu intégral : 12 mars 2009.

Vote sur l'ensemble : ne varietur (à l'unanimité)

Compte rendu intégral : 19 mars 2009.

Adoption avec amendement en Commission : 19 mars 2009.

Documents du Sénat : S-4-1235

Transmission au Sénat pour la première fois : 20 mars 2009.

Vote sur l'ensemble : ne varietur (+35/-22/o1) : 28 mai 2009.

Adoption sans amendement : 28 mai 2009.

Transmission à la Chambre pour sanction : 28 mai 2009.

Soumission par Chambre pour sanction : 2 juin 2009.

Voor de bestaande andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten, die op het ogenblik van de inwerkingtreding van deze wet niet beantwoorden aan de vereisten van artikel 138bis-3 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, biedt de verzekeringsonderneming de hoofdverzekerde, uiterlijk twee jaar vanaf 1 juli 2007, een aan deze vereisten beantwoordende nieuwe ziekteverzekeringsovereenkomst aan. De hoofdverzekerde beslist binnen dertig dagen na de ontvangst van het aanbod om hierop in te gaan dan wel om de duurtijd van zijn lopende ziekteverzekeringsovereenkomst te behouden.

De bestaande andere dan beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten, die werden gesloten door één of verschillende verzekeringnemers ten behoeve van één of verschillende hoofdverzekerden en/of één of verschillende bijverzekerden, worden, na het verstrijken van de in het eerste lid bedoelde overgangperiode onderworpen aan de bepalingen van afdeling III van hoofdstuk IV van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst. Bij deze verzekeringen moge geen nieuwe hoofdverzekerden worden aangesloten.

§ 3. Voor de bestaande beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomsten geldt een overgangperiode van twee jaar vanaf 1 juli 2007 om deze overeenkomst aan te passen aan titel III, hoofdstuk IV, afdeling III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

§ 4. De formele aanpassing van de bestaande ziekteverzekeringsovereenkomsten dient te zijn beëindigd uiterlijk op 1 juli 2009. »

Art. 14. Artikel 4 van dezelfde wet wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 4. — *Slopbepaling*

Art. 15. Deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2007.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 17 juni 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,
D. REYNDEERS

De Minister van Justitie,
S. DE CLERCK

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,
S. DE CLERCK

—
Nota

(1) *Parlementaire verwijzingen :*

Stukken van de Kamer van volksvertegenwoordigers — K.52-1662.

Indiening : 11 december 2008.

Aanneming in commissie (geamendeerd) : 27 februari 2009.

Bespreking, Integraal verslag : 12 maart 2009.

Stemming over het geheel : ne varietur (eenparig)

Integraal verslag : 19 maart 2009.

Aanneming na amendering door Commissie : 19 maart 2009.

Documenten van de Senaat : S-4-1235

Overzending aan de Senaat voor de 1e maal : 20 maart 2009.

Stemming over het geheel : ne varietur (+35/-22/o1) : 28 mei 2009.

Aanneming zonder amendering : 28 mei 2009.

Overzending aan Kamer ter bekrachtiging : 28 mei 2009.

Voorlegging door Kamer ter bekrachtiging : 2 juni 2009.