

KAPITEL III — *Schlussbestimmungen*

**Art. 14** - Vorliegendes Gesetz tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Die Artikel 6, 7 und 10 treten an einem vom König festzulegenden Datum in Kraft.

Artikel 9 Nr. 3 tritt sechs Monate nach seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Chateauf-de-Grasse, den 10. September 2009

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Vizepremierministerin und Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit  
Frau L. ONKELINX

Die Ministerin der KMB, der Selbstständigen, der Landwirtschaft und der Wissenschaftspolitik  
Frau S. LARUELLE

Der Minister für Unternehmung und Vereinfachung  
V. VAN QUICKENBORNE

Der Minister des Klimas und der Energie  
P. MAGNETTE

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz  
S. DE CLERCK

## FEDERALE OVERHEIDSDIENST FINANCIEN

N. 2010 — 383

[C - 2010/03061]

**21 JANUARI 2010.** — **Wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldo-verzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft**

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 :

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

**Art. 2.** In titel III van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, wordt een hoofdstuk V ingevoegd, luidende « Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen ».

**Art. 3.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-1 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-1. Invoering van een gedragscode en een standaard medische vragenlijst

§ 1. De Commissie voor verzekeringen die is ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsovereenkomsten wordt ermee belast binnen zes maanden na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* van de wet van ... tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldo-verzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft, een gedragscode uit te werken, die het volgende bepaalt :

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

## SERVICE PUBLIC FEDERAL FINANCES

F. 2010 — 383

[C - 2010/03061]

**21 JANVIER 2010.** — **Loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru**

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Les Chambres ont adopté et Nous sanctionnons ce qui suit :

**Article 1<sup>er</sup>.** La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

**Art. 2.** Dans le titre III de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, il est inséré un chapitre V intitulé « Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit ».

**Art. 3.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-1 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-1. Instauration d'un code de bonne conduite et d'un questionnaire médical standardisé

§ 1<sup>er</sup>. La Commission des assurances créée par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances est chargée d'élaborer, dans les six mois de la publication au *Moniteur belge* de la loi du ... modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru, un code de bonne conduite qui précise :

1° dans quels cas et pour quels types de crédit ou pour quels montants assurés un questionnaire médical standardisé doit être complété;

2° le contenu du questionnaire médical standardisé, étant entendu qu'il doit être établi dans le respect de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel et de l'article 8 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales du 4 novembre 1950;

3° la manière dont les assureurs tiennent compte du questionnaire dans leur décision d'attribuer ou non l'assurance et pour la fixation de la prime;

4° les cas où les assureurs peuvent demander un examen médical complémentaire au candidat à l'assurance, ainsi que le contenu de cet examen et le droit à l'information concernant les résultats de cet examen;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 138ter-6, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldaldoverzekering wordt geweigerd;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;

9° de burgerrechtelijke sancties ingeval de regels van de gedragscode niet worden nageleefd.

De gedragscode kan eerst in werking treden na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. Indien de Commissie voor verzekeringen er niet in slaagt binnen de termijn bedoeld in § 1 de gedragscode uit te werken, stelt de Koning, op gezamenlijk voorstel van de ministers bevoegd voor de Verzekeringen en de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gedragscode vast.

§ 3. Bij gebreke van de in § 1 bedoelde gedragscode kan de Koning het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheids-toestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt. »

**Art. 4.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-2 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-2. De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldaldoverzekeringen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 138ter-9. »

**Art. 5.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-3 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-3. De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden. »

**Art. 6.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-4 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-4. Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod. »

5° le délai dans lequel les assureurs doivent communiquer leur décision relative à la demande d'assurance au candidat à l'assurance, étant entendu que la durée globale de traitement des dossiers de demande de prêt immobilier par les établissements de crédit et les assureurs ne pourra pas excéder cinq semaines à compter de la réception du dossier complet;

6° la manière dont les établissements de crédit prennent également en considération d'autres garanties que l'assurance du solde restant dû lors de l'octroi d'un crédit;

7° les conditions auxquelles les candidats à l'assurance qui se voient refuser l'accès à une assurance du solde restant dû peuvent faire appel au Bureau de suivi de la tarification visé à l'article 138ter-6, § 1<sup>er</sup>;

8° l'obligation dans le chef des entreprises d'assurances et des établissements de crédit de diffuser largement et de façon compréhensible l'information sur l'existence du présent mécanisme d'assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru;

9° les sanctions civiles prévues en cas de manquement aux règles du code de bonne conduite.

Le code de bonne conduite ne peut entrer en vigueur qu'après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

Les conditions visées à l'alinéa premier, 7°, fixent notamment le nombre de refus de la part des entreprises d'assurance que le candidat à l'assurance doit avoir essayé avant de pouvoir s'adresser au Bureau de suivi de la tarification, ainsi que la hauteur des primes assimilées à un refus de la demande.

§ 2. Si la Commission des assurances ne parvient pas à élaborer le code de bonne conduite dans le délai visé au § 1<sup>er</sup>, le Roi, sur proposition conjointe des ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions, fixe un code de bonne conduite après avoir recueilli l'avis de la Commission de la protection de la vie privée.

§ 3. A défaut du code de bonne conduite visé au paragraphe premier, le Roi peut régler ou interdire l'utilisation des questionnaires médicaux.

Le Roi peut déterminer, reformuler ou interdire des questions relatives à la santé de l'assuré. Il peut limiter la portée d'une question dans le temps.

Le Roi peut déterminer le montant assuré au-dessous duquel seul le questionnaire médical peut être utilisé. »

**Art. 4.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-2 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-2. L'assureur qui propose une prime au preneur d'assurance est tenu de scinder celle-ci entre la prime de base et la surprime imputée en raison de l'état de santé de l'assuré.

S'il décide de refuser l'assurance ou d'en ajourner l'octroi, d'exclure certains risques de la couverture ou d'imputer une surprime, l'assureur en avise par courrier le candidat preneur d'assurance, de façon claire et explicite, et en motivant les raisons de ses décisions. Le candidat preneur d'assurance est informé, par le même courrier, de la faculté qu'il a de prendre contact par écrit avec le médecin de l'assureur, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de son choix, pour connaître les raisons médicales sur lesquelles l'assureur a fondé ses décisions. Dans ce même courrier, l'assureur attire l'attention sur l'existence et mentionne les coordonnées du Bureau de suivi de la tarification et de l'organe de conciliation en matière d'assurance du solde restant dû.

L'assureur indique si la prime proposée peut être prise en considération pour l'application du mécanisme de solidarité par la Caisse de compensation visée à l'article 138ter-9. »

**Art. 5.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-3 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-3. Le preneur d'assurance qui n'est pas d'accord avec la prime proposée en informe l'assureur. L'assureur transmet immédiatement l'ensemble du dossier au réassureur, en lui demandant de le réévaluer.

Le réassureur décide sur la seule base du dossier transmis. Tout contact direct entre d'une part, le réassureur et d'autre part, le preneur d'assurance, l'assuré ou le médecin traitant est interdit. »

**Art. 6.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-4 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-4. Lorsque le réassureur décide d'appliquer une surprime inférieure à celle initialement fixée par l'assureur, ce dernier modifie en ce sens la proposition d'assurance.

Dans le cas contraire, l'assureur confirme sa proposition initiale. »

**Art. 7.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-5 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-5. De termijn tussen de oorspronkelijke verzekeringsaanvraag en het meedelen van de beslissing mag vijftien dagen niet te boven gaan. Een nieuwe termijn van vijftien dagen loopt vanaf het ogenblik waarop de verzekeraar kennisneemt van de in artikel 138ter-3 bedoelde weigering. »

**Art. 8.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-6 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-6. § 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gereede partij de voorstellen tot bijpremie te onderzoeken.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

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

De Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel. »

**Art. 9.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-7 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-7. De Commissie voor verzekeringen is ermee belast de toepassing van de bepalingen van dit hoofdstuk te evalueren. Met dat doel bezorgt zij tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van volksvertegenwoordigers. Zij kan de door haar aangestelde deskundigen bij haar werkzaamheden betrekken.

Dit verslag gaat vergezeld van een door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg verrichte studie, waarin wordt beoordeeld of de tarieven die de verzekeraars hanteren afgestemd zijn op de evolutie van de geneeskundige technieken en van de gezondheidszorg aangaande de belangrijkste betrokken ziektebeelden. »

**Art. 10.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-8 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-8. Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden.

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypotheccair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opvolgingsbureau herzielt om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

**Art. 7.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-5 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-5. Le délai entre la demande d'assurance initiale et la communication de la décision ne peut pas excéder quinze jours. Un nouveau délai de quinze jours court à dater de la prise de connaissance, par l'assureur, du refus, visé à l'article 138ter-3. »

**Art. 8.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-6 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-6. § 1<sup>er</sup>. Le Roi crée un Bureau du suivi de la tarification, qui a pour mission d'examiner les propositions de surprime à la demande de la partie la plus diligente.

§ 2. Le Bureau du suivi de la tarification se compose de deux membres qui représentent les entreprises d'assurances, d'un membre qui représente les consommateurs et d'un membre qui représente les patients. Les membres sont nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Ils sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations représentatives des intérêts des consommateurs et des patients.

Le Bureau est présidé par un magistrat indépendant, nommé par le Roi pour un terme de six ans.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du Bureau de suivi de la tarification ont droit ainsi que l'indemnité des experts.

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

Les Ministres ayant les Assurances et la Santé dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts, sans voix délibérative.

§ 3. Le Bureau examine si la surprime proposée se justifie objectivement et raisonnablement d'un point de vue médical et au regard de la technique de l'assurance.

Ce Bureau peut être saisi directement par le candidat à l'assurance, l'Ombudsman des assurances ou un des membres du Bureau.

Il fait une proposition contraignante dans un délai de quinze jours ouvrables prenant cours à la date de réception du dossier. »

**Art. 9.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-7 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-7. La Commission des assurances est chargée d'évaluer l'application des dispositions du présent chapitre. Elle remet à cet effet, tous les deux ans, un rapport au Roi et à la Chambre des représentants. Elle peut associer à ses travaux les experts et représentants qu'elle désigne.

Ce rapport sera accompagné d'une étude réalisée par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé évaluant l'adéquation des tarifs appliqués par les assureurs à l'évolution des techniques médicales et des soins de santé dans les principales pathologies concernées. »

**Art. 10.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-8 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-8. Accès aux assurances aux conditions proposées par le Bureau du suivi de la tarification.

§ 1<sup>er</sup>. Le Bureau du suivi de la tarification fixe les conditions et les primes auxquels le candidat preneur d'assurance a accès à une assurance sur la vie ou, le cas échéant, à une assurance contre l'invalidité qui garantit un crédit hypothécaire, un crédit à la consommation ou un crédit professionnel.

Le Bureau revoit ses conditions d'accès et primes tous les deux ans en fonction des données scientifiques les plus récentes relatives à l'évolution des risques de décès ou, le cas échéant, d'invalidité et à la probabilité d'une dégradation de la santé des personnes présentant un risque accru à la suite de leur état de santé.

§ 2. L'assureur qui refuse le candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède celle applicable en vertu des conditions tarifaires proposées par le Bureau du suivi de la tarification communique d'initiative au candidat preneur d'assurance les conditions d'accès et les tarifs proposés par le Bureau et l'informe qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.



De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld. »

**Art. 11.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-9 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-9. § 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.

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

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, verordeningen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

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

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar. »

**Art. 12.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-10 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-10. Bemiddelingsorgaan inzake schuldsaldoverzekeringen

Onverminderd de bevoegdheid van de hoven en rechtbanken worden de geschillen met betrekking tot de toepassing van de in artikel 138ter-1 bedoelde gedragscode, eerst voorgelegd aan het bemiddelingsorgaan bedoeld in artikel 138bis-6, derde lid. Indien de Koning geen gebruik maakt van de mogelijkheid het recht op een ziektekostenverzekering te verlengen als bedoeld in het laatste lid van artikel 138bis-6, blijft het bemiddelingsorgaan bestaan voor de geschillen inzake schuldsaldoverzekeringen. »

**Art. 13.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-11 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-11. De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die meer dan 200 % van de basispremie bedraagt, is ertoe gehouden de gestandaardiseerde waarborg aan te bieden aan de verzekeringnemer.

Deze gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200 000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 % van het ontleend kapitaal.

De Koning kan het in dit artikel vermelde bedrag aanpassen om rekening te houden met de prijzevoluitie. »

**Art. 14.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-12 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-12. De verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 138ter-7 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg. »

L'assureur communique par écrit et de manière claire, explicite et non équivoque les motifs du refus d'assurance ou les raisons pour lesquelles une surprime ou une franchise plus élevée sont proposées, ainsi que la composition précise de celles-ci. »

**Art. 11.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-9 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-9. § 1<sup>er</sup>. Le Roi agréé, aux conditions qu'il détermine, une Caisse de compensation qui a pour mission de répartir la charge des surprimes.

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

§ 3. Les assureurs qui pratiquent l'assurance vie comme garantie d'un crédit hypothécaire, ainsi que les prêteurs hypothécaires, sont solidairement tenus d'effectuer à la Caisse de compensation les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour supporter ses frais de fonctionnement.

Si la Caisse de compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs et les prêteurs hypothécaires.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de compensation n'agit pas conformément aux lois, règlements ou à ses statuts.

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

La Caisse de compensation reste soumise au contrôle pendant toute la durée de la liquidation.

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

**Art. 12.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-10 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-10. Organe de conciliation en matière d'assurances du solde restant dû

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges relatifs à l'application du code de bonne conduite visé à l'article 138ter-1 sont d'abord soumis à l'organe de conciliation visé à l'article 138bis-6, alinéa 3. Si le Roi ne fait pas usage de la faculté de prolonger le droit à une assurance soins de santé tel qu'il est prévu au dernier alinéa de l'article 138bis-6, l'organe de conciliation est maintenu pour les litiges en matière d'assurances du solde restant dû. »

**Art. 13.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-11 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-11. L'assureur qui impute une surprime supérieure à 200 % de la prime de base, est tenu d'offrir la garantie standardisée au preneur d'assurance.

Cette garantie standardisée est d'un montant maximal de 200 000 euros si le candidat assuré souscrit seul le crédit hypothécaire. Dans le cas de co-emprunteurs, le candidat assuré peut s'assurer pour le même montant mais limité à 50 % du capital emprunté.

Le Roi peut adapter les montants déterminés dans cet article afin de tenir compte de l'évolution des prix. »

**Art. 14.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-12 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-12. L'assureur qui applique une surprime supérieure à un seuil exprimé en pourcentage de la prime de base, est tenu de faire intervenir la Caisse de compensation.

La Caisse de compensation est tenue de payer la partie de la surprime qui dépasse ce seuil, sans que pour autant, la surprime ne puisse dépasser un plafond exprimé en pourcentage de la prime de base.

La prime de base est assimilée à la prime la plus basse proposée par l'entreprise d'assurance pour une personne du même âge.

Le Roi fixe ce seuil et ce plafond afin qu'ils répondent à une nécessaire solidarité envers les preneurs d'assurance concernés, sans que ce seuil ne puisse excéder 200 % de la prime de base. L'évaluation prévue à l'article 138ter-7 fera également rapport sur ce point.

A la demande de la Caisse de compensation, l'assureur délivre un double du dossier d'assurance. Le cas échéant, il donne des explications nécessaires. »

**Art. 15.** In hoofdstuk V, ingevoegd bij artikel 2, wordt een artikel 138ter-13 ingevoegd, luidende :

« Art. 138ter-13. De artikelen 138ter-1 tot 138ter-12 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen. »

**Art. 16.** Artikel 139, § 1, van dezelfde wet, wordt aangevuld met een 3°, luidende :

« 3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter-1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter-2 tot 138ter-6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing. »

**Art. 17.** Artikel 141 van dezelfde wet wordt aangevuld met een lid luidende :

« De koninklijke besluiten ter uitvoering van de artikelen 138ter-1 tot 138ter-13 worden genomen op gezamenlijk voorstel van de Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid. »

**Art. 18.** De Koning bepaalt, binnen een termijn van twaalf maanden die ingaat op de dag van de bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*, de datum waarop de bepalingen ervan in werking treden.

Artikel 3 treedt echter in werking de dag waarop deze wet in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

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

Gegeven te Brussel, 21 januari 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Financiën,  
D. REYNDERS

Met 's Lands zegel gezegeld :

De Minister van Justitie,  
S. DE CLERCK

Notas

(1) Verwijzingen naar de parlementaire voorbereiding te vermelden bij de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad* :

Senaat :

*Stukken* : S-4-1519

Overzending aan de Senaat voor de 1e maal : 1 december 2009.

Verstrijken termijn : Evocatietermijn : 5 januari 2010.

Overzending aan Kamer ter bekrachtiging : 5 januari 2010.

Voorlegging door Kamer ter bekrachtiging : 14 januari 2010.

Behandeling door Senaat : Niet geëvoceerd.

Kamer van volksvertegenwoordigers :

*Stukken* : Doc 52 1977/(2008/2009) :

001 : Wetsvoorstel van Mevr. Partyka, de heer George, Mevr. Staelraeve, de heren Clarinval, Verherstraeten en Schiltz en Mevr. Plasman.

002 : Advies van de Raad van State.

003 : Amendement.

004 : Vervanging van auteur.

005 tot 007 : Amendementen.

008 : Verslag.

009 : Tekst aangenomen door de commissie.

Zie ook :

*Integraal verslag* : 3 december 2009.

**Art. 15.** Dans le chapitre V inséré par l'article 2, il est inséré un article 138ter-13 rédigé comme suit :

« Art. 138ter-13. Les articles 138ter-1 à 138ter-12 sont d'application aux contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

Le Roi peut étendre le champ d'application de ces articles à d'autres contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit. »

**Art. 16.** L'article 139, § 1<sup>er</sup>, de la même loi est complété par un 3<sup>o</sup> rédigé comme suit :

« 3<sup>o</sup> ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, ne respectent pas le code de bonne conduite prévu à l'article 138ter-1 ou les dispositions légales qui en tiennent lieu prévues aux articles 138ter-2 à 138ter-6. Le non-respect du code de bonne conduite par un assureur ou son préposé est considéré comme un acte contraire aux usages honnêtes au sens du Chapitre VII, Section 4, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur. Ces infractions sont recherchées, constatées et poursuivies conformément aux règles prévues dans la législation sur les pratiques du commerce. Les règles prévues dans cette législation sur les procédures d'avertissement, la transaction et l'action en cessation sont également applicables. »

**Art. 17.** L'article 141 de la même loi est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Les arrêtés royaux pris en exécution des articles 138ter-1 à 138ter-13 le seront sur la proposition conjointe des Ministres ayant les Assurances et la Santé publique dans leurs attributions. »

**Art. 18.** Le Roi détermine, dans un délai de douze mois prenant cours le jour de sa publication au *Moniteur belge*, la date d'entrée en vigueur des dispositions de la présente loi.

Toutefois, l'article 3 entre en vigueur le jour de la publication de la présente loi au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 21 janvier 2010.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Finances,  
D. REYNDERS

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,  
S. DE CLERCK

Notes

(1) Références aux travaux parlementaires à reprendre lors de la publication de la loi au *Moniteur belge* :

Sénat :

*Documents* : S-4-1519.

Transmission au Sénat pour la première fois : le 1<sup>er</sup> décembre 2009.

Expiration délai : Délai d'évocation : 5 janvier 2010.

Transmission à la Chambre pour sanction : 5 janvier 2010.

Soumission par Chambre pour sanction : 14 janvier 2010.

Examen par le Sénat : Non évoqué.

Chambre des représentants :

*Documents* : Doc 52 1977/(2008/2009) :

001 : Proposition de loi de Mme Partyka, M. George, Mme Staelraeve, MM. Clarinval, Verherstraeten et Schiltz et Mme Plasman.

002 : Avis du Conseil d'Etat.

003 : Amendement.

004 : Changement d'auteur.

005 à 007 : Amendements.

008 : Rapport.

009 : Texte adopté par la commission.

Voir aussi :

*Compte rendu intégral* : 3 décembre 2009.