

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 juin 2006

PROPOSITION DE LOI

**modifiant la loi du 25 juin 1992 sur
le contrat d'assurance terrestre afin
de limiter l'utilisation de critères
de segmentation**

(déposée par Mme Anne-Marie Baeke,
M. Dylan Casaer et Mmes Karine Lalieux
et Greet Van Gool)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 juni 2006

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van de wet van 25 juni 1992
op de landverzekeringsovereenkomst
om het gebruik van segmenteringscriteria
te beperken**

(ingediend door mevrouw Anne-Marie Baeke,
de heer Dylan Casaer en de dames
Karine Lalieux en Greet Van Gool)

RÉSUMÉ

*Les auteurs estiment que les primes d'assurance
ne peuvent pas être basées sur des facteurs sur les-
quels l'assuré n'a pas de prise.*

*C'est pourquoi ils prévoient que l'assureur ne peut
tenir compte ni du sexe, ni de l'âge, ni de l'état de
santé du candidat preneur d'assurance. Le Roi peut
cependant autoriser des exceptions à ce principe.*

SAMENVATTING

*Volgens de indieners mogen verzekeringspremies
niet gebaseerd zijn op factoren die de verzekerde niet
zelf kan beïnvloeden.*

*Daarom stellen zij dat de verzekeraar geen reke-
ning mag houden met het geslacht, de leeftijd en de
gezondheidstoestand van de kandidaat-
verzekeringsnemer. De Koning kan wel uitzonderin-
gen toestaan op dit principe.*

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>Vlaams Belang</i>	: Vlaams Belang
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

Abréviations dans la numérotation des publications :

DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif

QRVA : Questions et Réponses écrites

CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)

CRABV : Compte Rendu Analytique (couverture bleue)

CRIV : Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)

PLEN : Séance plénière

COM : Réunion de commission

MOT : Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :

DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer

QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden

CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)

CRABV : Beknopt Verslag (blauwe kaft)

CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)

PLEN : Plenum

COM : Commissievergadering

MOT : Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes :
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.laChambre.be

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen :
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be
e-mail : publicaties@deKamer.be

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Le secteur des assurances est un secteur très important dans la société moderne. En Belgique, un montant total de plus de 28 milliards d'euros de primes a été perçu en 2004 (près de 20 milliards pour les assurances-vie, 8,5 milliards pour les assurances-dommages). Dans l'ensemble de l'Union européenne, le montant des primes perçues s'élève à 875 milliards d'euros. Il ne fait donc aucun doute que le secteur des assurances répond à un besoin réel. Les gens souscrivent une assurance pour se prémunir contre un événement incertain qui pourrait leur causer un dommage (patrimonial). Ils savent qu'ils ne peuvent supporter seuls le coût d'un tel dommage et souhaitent partager le risque avec un grand groupe d'autres personnes. En regroupant les primes et en mutualisant les risques, les compagnies d'assurance peuvent remplir leurs obligations contractuelles.

En matière d'assurances, deux principes contradictoires s'affrontent. D'un côté, il y a la solidarité d'un grand groupe de personnes qui paient ensemble des primes et qui puisent dans ce pot commun pour couvrir les dommages occasionnés par un événement incertain à un assuré individuel. De l'autre côté, il y a le souhait de chaque assuré individuel de payer la prime la moins élevée possible, une prime adaptée à son propre profil de risque, et pas à celui d'un autre assuré.

Les assureurs répartissent dès lors leurs clients en catégories à risques plus ou moins homogènes, en fonction des caractéristiques de chaque assuré individuel et de l'incidence de ces caractéristiques sur le risque que cet assuré représente pour l'assureur. Dans de nombreux cas, cette répartition est parfaitement défendable, comme par exemple dans le cas de l'utilisation d'un système de bonus-malus dans l'assurance automobile. L'assuré sait exactement de quelle manière il peut agir sur la prime qu'il paie pour l'assurance automobile et ce qu'il adviendra s'il adopte un comportement de conduite moins responsable.

Dans de nombreux autres cas, la segmentation en catégories à risques soulève bon nombre de questions. C'est ainsi que dans la majeure partie des assurances de personnes (assurance hospitalisation, assurance solde restant dû, assurance-vie,...), on demande une prime différente aux hommes et aux femmes. D'un point de vue statistique, il sera exact que l'appartenance à un sexe représente un risque plus élevé ou moins élevé que l'appartenance à l'autre sexe, mais l'assuré n'en est pas informé. Tout ce qu'il (elle) remarque, c'est qu'il (elle) doit payer une prime plus élevée pour le fait aléa-

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

De verzekeringssector is een zeer belangrijke sector in de moderne samenleving. In België werd in 2004 een totaal van meer dan 28 miljard euro aan premies geïnd (bijna 20 miljard in de levensverzekeringen, 8,5 miljard in de schadeverzekeringen). In de hele Europese Unie spreken we over 875 miljard euro. Er kan dan ook niet aan getwijfeld worden dat de verzekeringssector aan een reële behoefte beantwoordt. Mensen nemen een verzekering om zich in te dekken tegen een onzekere gebeurtenis waardoor zij (patrimonium)schade kunnen ondervinden. Zij weten dat ze een dergelijke schade niet alleen kunnen dragen en wensen het risico te delen met een grote groep andere mensen. Door het samenvoegen van premies en het spreiden van risico's kunnen verzekeringsondernemingen aan hun contractuele verplichtingen voldoen.

Inzake verzekeringen spelen twee tegengestelde principes. Aan de ene kant is er de solidariteit van een grote groep mensen die gezamenlijk premies betalen en die uit die gezamenlijk pot putten om de schade bij een onzeker voorval ten laste van een individuele verzekerde te dekken. Aan de andere kant is er de wens van elke individuele verzekerde om een zo laag mogelijke premie te betalen, een premie die toegespitst is op het eigen risicoprofiel en niet op dat van een andere verzekerde.

Verzekeraars delen hun klanten dan ook in in min of meer homogene risicogroepen, afhankelijk van de kenmerken van elke individuele verzekerde en de impact van die kenmerken op het risico dat die verzekerde stelt voor de verzekeraar. In veel gevallen is die indeling perfect verdedigbaar, zoals bijvoorbeeld bij het gebruik van een bonus-malus stelsel in de autoverzekering. De verzekerde weet exact op welke manier hij kan ingrijpen op de premie die hij betaalt voor de autoverzekering en wat er gebeurt indien hij minder verantwoord rijgedrag aan de dag legt.

In vele andere gevallen kunnen echter heel wat vragen gesteld worden bij de indeling in risicocategorieën. Zo wordt in het merendeel van de persoonsverzekeringen (hospitalisatieverzekering, schuldsaldo-verzekering, levensverzekering,...) een verschillende premie gevraagd aan mannen en vrouwen. Statistisch gezien zal het wel kloppen dat het ene geslacht een hoger of een lager risico vormt dan het andere geslacht, maar daar heeft de verzekerde geen boodschap aan. Al wat hij (zij) merkt is dat hij (zij) een hogere premie moet betalen voor het toevallige feit van mannelijk of

toire d'être de sexe masculin ou féminin. Une caractéristique que l'assuré n'a pas choisie lui-même, et qui est – en principe – immuable.

L'âge est une autre de ces caractéristiques. À cet égard aussi, une distinction est établie, sur base statistique, entre différentes classes d'âges, une distinction qui est peut-être correcte sur le plan de la technique d'assurance, mais dont l'assuré n'est absolument pas informé. Dans un certain nombre de branches du secteur des assurances, les malades chroniques et les personnes handicapées ne peuvent même pas accéder du tout à une assurance ou alors, la couverture est fortement réduite. En l'occurrence, il s'agit, dans un certain nombre de cas, d'assurances essentielles pour pouvoir participer à la vie sociale. Les exemples sont légion: sans assurance solde restant dû, on ne peut contracter un prêt hypothécaire et donc acquérir son propre logement, sans assurance-maladie complémentaire, on risque d'être confronté à des coûts insupportables en cas de maladie grave, sans assurance-vie, on risque de devoir se contenter de la pension légale qui est relativement limitée.

Pourtant, le nombre des très mauvais risques est fort limité par rapport à la totalité des assurés. En ce qui concerne les jeunes, dans l'assurance responsabilité civile automobile, on parle de 3 à 4%; en ce qui concerne les personnes handicapées et les malades chroniques, dans les assurances de personnes, le pourcentage ne doit pas être tellement plus élevé. La problématique de l'assurance des mauvais risques d'un point de vue statistique peut être résolue simplement, par le biais d'un recours plus important à la solidarité des autres assurés. Si chaque assuré paie une prime légèrement plus élevée, la problématique de l'accès à l'assurance des jeunes, des malades chroniques ou des personnes handicapées peut être résolue rapidement.

Dans la présente proposition, nous prôtons dès lors la suppression d'un certain nombre des critères de segmentation existants. Nous appliquons le principe en vertu duquel les différences en matière de prime ne peuvent se fonder que sur des facteurs pouvant être influencés par l'assuré(e), tels que le comportement au volant, et non sur des facteurs sur lesquels celui-ci ou celle-ci ne peut influencer, comme l'âge et le sexe.

S'agissant du critère «santé», l'on peut débattre de la possibilité, pour l'assuré, d'exercer une influence sur ce facteur. Bien entendu, le fait de commencer à fumer relève d'une décision individuelle (bien que l'influence du «peer group» sur cette décision ne soit pas négligeable). L'on peut également considérer que le souci d'opter pour une alimentation saine ou de pratiquer suffisamment d'exercice physique relève d'une décision personnelle

vrouwelijk te zijn. Een kenmerk dat de verzekerde niet zelf koos, en waar – in principe – geen verandering kan in gebracht worden.

Nog zo'n kenmerk is de leeftijd. Ook hier wordt op statistische basis een onderscheid gemaakt tussen verschillende leeftijdsklassen dat verzekeringstechnisch misschien wel correct is, maar waar de verzekerde geen enkele boodschap aan heeft. In een aantal takken van de verzekeringssector krijgen mensen met een chronische ziekte of personen met een handicap zelfs helemaal geen toegang tot een verzekering of wordt de dekking sterk beperkt. Het gaat hier in een aantal gevallen om essentiële verzekeringen om te kunnen deelnemen aan het maatschappelijke leven. Voorbeelden zijn legio: zonder schuldsaldoverzekering kan geen hypotheek krediet afgesloten worden en kan je dus geen eigen woning verwerven, zonder aanvullende ziekteverzekering riskeer je bij een zware ziekte geconfronteerd te worden met een ondraaglijke kostenpost, zonder levensverzekering dreig je terug te moeten vallen op het relatief beperkte wettelijk pensioen.

Nochtans is het aantal van de zeer slechte risico's in verhouding tot de totale groep van de verzekerden zeer beperkt. In het geval van de jongeren in de verzekering BA auto wordt gesproken van 3 à 4%; in het geval van de personen met een handicap en de chronisch zieken in de persoonsverzekeringen zal dat percentage niet veel hoger liggen. De problematiek van de verzekering van statistisch slechte risico's is eenvoudig op te lossen, via een groter beroep op de solidariteit van de overige verzekerden. Als elke verzekerde een licht hogere premie betaalt, kan de toegangsproblematiek van jongeren, van chronisch zieken of van personen met een handicap snel opgelost worden.

In dit voorstel we dan ook dat een aantal bestaande segmenteringscriteria niet langer gehanteerd mogen worden. We hanteren het principe dat premieverschillen enkel mogen gebaseerd zijn op factoren die door de verzekerde zelf kunnen beïnvloed worden, zoals het rijgedrag, niet op factoren waarop hij of zij geen invloed heeft, zoals de leeftijd en het geslacht.

Met betrekking tot het criterium «gezondheid», kan discussie ontstaan over de mogelijkheid voor de verzekerde om hierop zelf invloed uit te oefenen. Het is natuurlijk zo dat het beginnen roken een individuele beslissing is (hoewel de invloed van de zogenaamde peer group op die beslissing niet te onderschatten valt). Ook de aandacht voor gezonde voeding of voldoende lichaamsbeweging kan gezien worden als een eigen be-

mais même cette affirmation peut faire l'objet de réserves sérieuses. Ainsi, de nombreuses maladies, parmi lesquelles figurent par exemple l'obésité et le diabète, sont au moins partiellement déterminées génétiquement. L'origine sociale joue également un rôle très important sur l'état de santé d'un individu. Il ressort de données de l'INS (2004) que les personnes dépourvues de diplôme ou uniquement titulaires d'un diplôme de l'enseignement inférieur sont beaucoup plus sujettes à la surcharge pondérale ou à l'obésité que les personnes titulaires d'un diplôme supérieur. Parmi les personnes ayant effectué des études de plus courte durée, 36 % souffrent de surcharge pondérale, 19 % sont obèses (Indice de masse corporelle respectivement entre 25 et 30 et supérieur à 30). Pour les personnes titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur, les taux sont de 28 % et de 7 %. Selon les mêmes données, les personnes titulaires d'un diplôme de niveau inférieur déclarent deux fois plus souvent souffrir d'une dépression que les personnes titulaires d'un diplôme supérieur (9,3 % contre 4,7 %).

Un individu peut effectivement influencer lui-même son état de santé, mais il faut assurément se garder d'exagérer cette influence. Il est très difficile d'indiquer précisément dans quelle mesure un problème de santé éventuel est déterminé génétiquement ou induit par l'origine sociale, et ce qui est totalement imputable au comportement des individus. L'on risque de se retrouver sur une pente glissante. Une prime plus élevée serait non seulement réclamée aux fumeurs, mais également aux sportifs (risque accru d'hospitalisation pour lésions liées à la pratique d'un sport). Peut-être les célibataires devront-ils également payer une prime majorée, étant donné que des études démontrent que leur mode de vie est moins sain et qu'ils sont plus souvent malades que les personnes mariées? En prenant en compte de plus en plus d'éléments relatifs au «mode de vie sain» dans la fixation d'une prime d'assurance, l'on risque que la prime standard ne soit plus conforme au niveau de santé moyen de la population, mais à une sorte de comportement optimal, l'individu n'étant pas seulement contrôlé d'un point de vue médical, mais également en matière normative.

C'est pourquoi la présente proposition de loi interdit que l'état de santé soit utilisé comme critère de segmentation dans les assurances, essentiellement en fonction de la solidarité sociale. Il est inadmissible que des personnes qui, à cause de leur origine sociale ou pour d'autres raisons, ont de toute manière moins de possibilités d'épanouissement au départ, n'aient en plus qu'un accès réduit à de nombreuses assurances essentielles. Dans la mesure où les assureurs privés représentent un complément indispensable au système de l'assurance-maladie obligatoire, la solidarité qui existe dans ce système doit également être transposée dans le secteur des assurances.

slissing, maar ook bij die stelling kunnen serieuze kanttekeningen gezet worden. Vele ziekten, waaronder bijvoorbeeld zwaarlijvigheid en diabetes, zijn ten minste gedeeltelijk genetisch bepaald. Ook de sociale achtergrond speelt een zeer belangrijke rol in de gezondheidstoestand van een individu. Uit cijfers van het NIS (2004) blijkt dat mensen zonder diploma of enkel een diploma lager onderwijs veel meer te maken krijgen met overgewicht of zwaarlijvigheid dan mensen met een hoger diploma. Van de mensen met een beperktere studieduur heeft 36% te kampen met overgewicht, 19% met zwaarlijvigheid (Body Mass Index respectievelijk tussen 25 en 30 en hoger dan 30). Voor mensen met een diploma hoger onderwijs liggen de cijfers op 28% en 7%. Mensen met een lager diploma rapporteren volgens dezelfde cijfers dubbel zo vaak een depressie als mensen met een hoger diploma (9,3% vs. 4,7%).

De eigen invloed van een individu op de gezondheidstoestand bestaat, maar mag zeker niet overdreven worden. Het is zeer moeilijk om precies aan te duiden in welke mate een eventueel gezondheidsprobleem genetisch of via de sociale achtergrond bepaald is, en welke volledig toe te wijzen is aan het gedrag van de individuen. Het gevaar bestaat dat we op een hellend vlak terecht komen. Niet alleen rokers zouden een hogere premie moeten betalen, maar ook sporters (hogere risico op hospitalisatie vanwege sportletsels). En misschien moeten vrijgezellen dan ook een hogere premie betalen, aangezien onderzoeken uitwijzen dat zij ongezonder leven en vaker ziek zijn dan getrouwde mensen? Door het opnemen van steeds meer elementen van «gezond leven» om een verzekeringspremie te bepalen, bestaat het risico dat de standaard-premie niet langer overeenkomt met het gemiddelde gezondheidsniveau van de bevolking, maar met een soort optimaal gedrag, waarbij men niet enkel gekeurd wordt op medisch vlak, maar ook op normatief vlak.

Dit voorstel verbiedt dan ook het gebruik van de gezondheidstoestand als segmentatiecriterium in verzekeringen, vooral vanuit het oogpunt van de maatschappelijke solidariteit. Het gaat niet op dat mensen die vanwege hun sociale achtergrond of vanwege andere redenen, sowieso met minder ontlooiingskansen aan het leven beginnen ook nog eens een beperkte toegang tot veel essentiële verzekeringen hebben. In de mate dat de private verzekeraars een noodzakelijke aanvulling betekenen op het stelsel van de verplichte ziekteverzekering, moet ook de solidariteit die in dat systeem bestaat overgebracht worden.

L'interdiction d'utiliser ce critère de segmentation s'inscrit dans le cadre de l'intérêt général, tel qu'il est utilisé dans la jurisprudence européenne (voir la communication interprétative de la commission, journal officiel C043 du 16 février 2000, pp. 5-27). Sans cette législation, il s'avère en effet que, dans la pratique, certaines personnes ne peuvent avoir accès à certaines assurances. En ce sens, la mesure s'inscrit dans le cadre de la protection du consommateur. La mesure ne porte pas non plus sur le domaine de la législation déjà harmonisée au niveau européen, étant donné qu'elle n'impose pas de notification préalable des conditions d'assurance. La mesure est également non discriminatoire, étant donné qu'elle s'applique de la même manière à toutes les compagnies d'assurance actives en Belgique, sans opérer de distinction selon le pays d'origine de ces compagnies. Elle garantit également le respect de la nécessité objective, une condition qui fait partie de la définition européenne de la notion d'«intérêt général», étant donné que cette modification de la loi est nécessaire pour que certains groupes socialement vulnérables aient accès aux assurances. Enfin, la mesure est également proportionnelle, étant donné qu'aucune condition sévère disproportionnée n'est imposée.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Cet article pose le principe de base de la loi proposée: tant pour la conclusion ou non d'un contrat d'assurance que pour la fixation de la prime, les assureurs ne peuvent pas tenir compte d'une série de facteurs. L'article mentionne ces facteurs de manière explicite et limitative: l'âge, le sexe et l'état de santé. Nous permettons au Roi de prévoir des exceptions. Ces exceptions doivent bien sûr rester limitées à ce que dicte le bon sens. Ainsi, l'objectif n'est pas de donner le droit à une assurance à une personne qui n'est pas capable physiquement de conduire une voiture. Il est également possible de prévoir une exception en vue de tenir compte, pour certaines assurances de personnes (assurance-vie, assurance hospitalisation complémentaire,...), du nombre d'années durant lesquelles l'assuré a déjà payé des primes (et donc de la réserve déjà constituée dans le chef de l'assuré).

Het verbod om deze segmentatiecriteria te hanteren, kadert in het algemeen belang, zoals dat gehanteerd wordt in de Europese rechtspraak (zie de interpretatieve mededeling van de commissie, publicatieblad C043 van 16 februari 2000, pp. 5-27). Zonder deze wetgeving blijkt het in de praktijk voor sommige mensen immers onmogelijk om toegang te krijgen tot bepaalde verzekeringen. In die zin kadert de maatregel in de bescherming van de consument. De maatregel begeeft zich ook niet op het gebied van de op EU-niveau reeds geharmoniseerde wetgeving gezien er geen voorafgaande kennisgeving van verzekeringsvoorwaarden opgelegd wordt. De maatregel is ook niet-discriminerend, aangezien zij op dezelfde wijze geldt voor alle in België actieve verzekeringsmaatschappijen, zonder onderscheid naar het land van oorsprong van deze maatschappijen. Ook de objectieve noodzakelijkheid, een voorwaarde die deel uitmaakt van de Europese definitie van het begrip «algemeen belang» is gegarandeerd, aangezien deze wetwijziging noodzakelijk is voor de verzekerings-toegang van bepaalde maatschappelijk kwetsbare groepen. De maatregel is tenslotte ook evenredig, aangezien geen disproportioneel zware voorwaarden opgelegd worden.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

Dit artikel poneert het basisprincipe van dit wetsvoorstel: verzekeraars mogen, zowel voor het al dan niet aangaan van een verzekeringscontract als voor de bepaling van de premie, geen rekening houden met een aantal factoren. Het artikel vermeldt deze factoren expliciet en limitatief: leeftijd, geslacht en gezondheidstoestand. We laten de Koning toe om in uitzonderingen te voorzien. Deze uitzonderingen moeten natuurlijk beperkt blijven tot wat het gezond verstand voorschrijft. Zo is het niet onze bedoeling om een persoon die fysisch niet in staat is een wagen te besturen het recht op een verzekering te geven. Ook is een uitzondering mogelijk om in bepaalde persoonsverzekeringen (leven, aanvullende hospitalisatieverzekering,...) rekening te houden met het aantal jaren dat de verzekerde reeds premies betaalde (en dus de reserve die in hoofde van de verzekerde reeds opgebouwd werd).

Anne-Marie BAEKE (sp.a-spirit)
Dylan CASAER (sp.a-spirit)
Karine LALIEUX (PS)
Greet VAN GOOL (sp.a-spirit)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Un article 4*bis*, libellé comme suit, est inséré dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre:

«Art. 4*bis*.— Conclusion du contrat et fixation de la prime

Pour l'appréciation de la demande d'assurance, la décision de conclure ou non un contrat d'assurance et la fixation de la prime à payer, l'assureur ne peut tenir compte ni du sexe, ni de l'âge, ni de l'état de santé du candidat preneur d'assurance.

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, autoriser des exceptions à l'alinéa 1^{er}.».

21 avril 2006

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In de wet van 25 juni 1992 op de landverzekerings-overeenkomst wordt een artikel 4*bis* ingevoegd, luidende:

«Art. 4*bis*. — Sluiten van de overeenkomst en premiebepaling

Voor de beoordeling van de verzekeringsaanvraag, het al dan niet afsluiten van een verzekerings-overeenkomst en de bepaling van de te betalen premie, kan de verzekeraar geen rekening houden met het geslacht, de leeftijd en de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekeringnemer.

De Koning kan bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad uitzonderingen op het eerste lid toestaan.».

21 april 2006

Anne-Marie BAEKE (sp.a-spirit)
Dylan CASAER (sp.a-spirit)
Karine LALIEUX (PS)
Greet VAN GOOL (sp.a-spirit)