

**CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE**

16 novembre 2010

PROPOSITION DE LOI

**complétant la loi du 25 juin 1992
sur le contrat d'assurance terrestre
en vue d'améliorer la situation juridique
de l'assuré dans le cadre d'une assurance
maladie complémentaire**

(déposée par
Mme Liesbeth Van der Auwera)

**BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS**

16 november 2010

WETSVOORSTEL

**tot aanvulling van de wet van 25 juni 1992
op de landverzekeringsovereenkomst,
met het oog op de verbetering van
de rechtspositie van de verzekerde
in het kader van een aanvullende
ziekteverzekering**

(ingediend door
mevrouw Liesbeth Van der Auwera)

RÉSUMÉ

Les personnes souffrant d'une affection médicale déterminée ou d'un handicap continuent à éprouver des difficultés à trouver une assurance maladie complémentaire abordable. Afin d'y remédier, cette proposition de loi prévoit que le Roi fixe les conditions minimales de garantie auxquelles l'assurance maladie complémentaire doit répondre et qu'il est créé un bureau de tarification auquel le candidat assuré peut s'adresser si une couverture lui est refusée.

SAMENVATTING

Personen die met een bepaalde medische aandoening of handicap kampen, ondervinden nog altijd problemen om een betaalbare aanvullende ziekteverzekering te vinden. Om dit te verhelpen voorziet dit wetsvoorstel er in dat de Koning de minimumgarantievoorwaarden vaststelt waaraan de aanvullende ziekteverzekering moet voldoen en dat er een tariefbureau wordt opgericht waartoe de kandidaat-verzekerde zich kan wenden indien hem een dekking wordt geweigerd.

N-VA : Nieuw-Vlaamse Alliantie PS : Parti Socialiste MR : Mouvement Réformateur CD&V : Christen-Democratisch en Vlaams sp.a : socialistische partij anders Ecolo-Groen! : Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen Open Vld : Open Vlaamse liberalen en democraten VB : Vlaams Belang cdH : centre démocrate Humaniste LDD : Lijst Dedecker PP : Parti Populaire	
<i>Abréviations dans la numérotation des publications:</i> DOC 53 0000/000: Document parlementaire de la 53^{ème} 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)	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties:</i> DOC 53 0000/000: Parlementair document van de 53^e 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)
<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i> Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.laChambre.be e-mail: publications@laChambre.be	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i> 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,

La présente proposition de loi reprend le texte de la proposition de loi 4-1782//1 déposée au Sénat.

La présente proposition de loi vise à régler une problématique que la réglementation existante en matière d'assurance maladie complémentaire ne règle pas suffisamment ou pas de manière satisfaisante.

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, impose aux assureurs maladie une obligation d'acceptation en ce qui concerne l'assurance maladie complémentaire non liée à l'activité professionnelle. C'est ainsi que depuis le 1^{er} juillet 2007 et jusqu'au 30 juin 2011 inclus, un assureur maladie ne peut pas refuser d'assurer les malades chroniques ni les personnes handicapées. Il n'en reste pas moins que les personnes souffrant d'une affection médicale déterminée ou d'un handicap continuent à éprouver des difficultés à trouver une assurance maladie complémentaire (financièrement abordable). La loi précitée n'a pas permis de régler le problème de l'accès aux assurances hospitalisation pour les malades chroniques, les personnes ayant souffert d'un cancer et les personnes handicapées. Il est prévu en effet que le contrat d'assurance maladie ne doit pas couvrir les coûts liés à une maladie ou à un handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance ¹. Or, quel est l'intérêt de contracter une assurance maladie si tous les risques majeurs sont exclus de la couverture?

Pour les raisons précitées, la présente proposition de loi prévoit que le Roi fixe les conditions minimales de garantie auxquelles l'assurance maladie complémentaire doit répondre et qu'il est créé un bureau de tarification auquel le candidat assuré peut s'adresser si une couverture lui est refusée.

Une étude approfondie de la réglementation relative à l'assurance maladie complémentaire montre que le législateur a fixé les conditions dans lesquelles une assurance maladie complémentaire peut ou doit être proposée. Toutefois, le législateur n'a pas dit clairement quelle couverture minimale une assurance maladie complémentaire doit offrir. C'est un peu comme si on avait fixé les règles du jeu sans préciser de quel jeu il s'agit. Une assurance maladie à vie ne peut être utile à un assuré que si le législateur précise aussi quelle couverture minimale cette assurance maladie

¹ Article 138bis-6, alinéa 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van het wetsvoorstel 4-1782/1 van de Senaat.

Dit wetsvoorstel regelt een problematiek die in de huidige bestaande regelgeving met betrekking tot de aanvullende ziekteverzekering onvoldoende of op een onbevredigende wijze wordt geregeld.

De wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst voorziet in een acceptatieplicht in hoofde van de ziekteverzekeraar voor de niet-beroepsgebonden aanvullende ziekteverzekering. Chronisch zieken en personen met een handicap mogen, gedurende een periode vanaf 1 juli 2007 tot en met 30 juni 2011, niet worden geweigerd door een ziekteverzekeraar. Personen die met een bepaalde medische aandoening of handicap kampen, ondervinden echter nog altijd problemen om een (betaalbare) aanvullende ziekteverzekering te vinden. De toegankelijkheid van hospitalisatieverzekeringen voor chronisch zieken, ex-kankerpatiënten en personen met een handicap werd met voornoemde wet niet opgelost. De ziekteverzekeringsovereenkomst moet immers niet de kosten dekken die verband houden met een ziekte of handicap die bestaat op het ogenblik van het sluiten van de verzekeringsovereenkomst ¹. Wat heeft men aan een ziekteverzekering indien alle significante risico's worden uitgesloten?

Om voorgaande redenen voorziet het wetsvoorstel er in dat de Koning de minimumgarantievoorwaarden vaststelt waaraan de aanvullende ziekteverzekering moet voldoen en dat er een tarifieringsbureau wordt opgericht waartoe de kandidaat-verzekerde zich kan wenden indien hem een dekking wordt geweigerd.

Bij een grondige studie van de regelgeving met betrekking tot de aanvullende ziekteverzekering kan men vaststellen dat de wetgever de regels heeft bepaald waarbinnen een aanvullende ziekteverzekering kan of moet worden aangeboden. De wetgever heeft echter nagelaten om duidelijk te bepalen welke minimale dekking een aanvullende ziekteverzekering moet bieden. Het is als het ware het vaststellen van de spelregels zonder dat men weet voor welk spel men de regels vaststelt. Een levenslange ziekteverzekering kan slechts nuttig zijn voor een verzekerde indien de wetgever ook vaststelt

¹ Artikel 138bis-6, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

complémentaire doit offrir. Sans cela, cette assurance risque de n'être qu'une coquille vide.

Pour résoudre le problème du candidat assuré qui ne parvient pas à conclure un contrat d'assurance maladie (financièrement abordable), il est prévu de créer un bureau de tarification, à l'instar de celui qui a été instauré dans le cadre de l'assurance RC automobile.

Pour maintenir une certaine uniformité dans la législation sur les assurances en ce qui concerne les délais de contestabilité, il est prévu que dans le cas d'un contrat d'assurance maladie, le délai de contestabilité est d'un an au maximum. Celui-ci correspond au délai de contestabilité prévu pour l'assurance-vie à l'article 10, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie. En effet, tant pour un contrat d'assurance maladie que pour un contrat d'assurance vie, l'assureur est tenu d'évaluer l'état de santé (le risque) au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

La hausse des primes dues pour une assurance maladie complémentaire peut s'expliquer principalement par l'augmentation des coûts des soins de santé et, en particulier, des soins hospitaliers. Il en résulte aussi une augmentation des interventions versées par les assureurs maladie. On ne peut rester aveugle face aux risques de disparités dans les coûts des soins de santé. Au final, c'est toujours le citoyen qui est mis à contribution, que ce soit par le biais du financement de l'assurance maladie légale ou par le paiement d'une prime d'assurance majorée pour une assurance maladie complémentaire. C'est la raison pour laquelle les coûts couverts par l'assurance maladie légale et l'assurance maladie complémentaire doivent être soumis, eux aussi, à un contrôle légal. Aussi renvoyons-nous à une proposition de loi déposée précédemment modifiant, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires, la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.²

L'article 108 de la Constitution dispose que le Roi fait les règlements et arrêtés nécessaires pour l'exécution des lois, sans pouvoir jamais ni suspendre les lois elles-mêmes, ni dispenser de leur exécution. Une disposition habilitant expressément le Roi à exécuter la loi proposée est superflue en tant que telle puisque la Constitution elle-même prévoit cette compétence.

² Proposition de loi modifiant, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires, la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, déposée par Mme N. Lanjri, M. W. Beke, Mme E. Schelfhout et M. E. Schouppe, 4 janvier 2008, doc. Sénat, n°4-503/001.

wat de minimale dekking is die deze verzekering moet bieden. Zoniet dreigt deze aanvullende ziekteverzekering een lege doos te worden.

Om voor de kandidaat-verzekerde een oplossing te bieden wanneer hij er niet in slaagt een (betaalbare) ziekteverzekeringsovereenkomst af te sluiten, wordt — net zoals voor de BA-verzekering auto — voorzien in de oprichting van een tarifieringsbureau.

Om enige uniformiteit te handhaven binnen de verzekeringswetgeving met betrekking tot de termijnen van betwistbaarheid wordt er in voorzien dat de termijn van betwistbaarheid in het kader van de ziekteverzekeringsovereenkomst maximaal één jaar bedraagt. Deze termijn van betwistbaarheid stemt overeen met de periode van betwistbaarheid voorzien voor de levensverzekering in artikel 10, § 1, van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit. Zowel bij de ziekteverzekeringsovereenkomst als de levensverzekering moet de verzekeraar immers de gezondheidstoestand (het risico) beoordelen op het moment van het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst.

De stijgende premies voor een aanvullende ziekteverzekering kunnen voornamelijk worden verklaard door de stijgende kosten in de gezondheidszorg en meer bepaald in de ziekenhuiszorg. Hierdoor stijgen de tegemoetkomingen die de ziekteverzekeraars uitbetalen ook. We mogen niet blind zijn voor de mogelijke discrepanties die rijzen op het vlak van de kosten in de gezondheidszorg. Uiteindelijk is het altijd de burger die het gelag betaalt, hetzij door de financiering van de wettelijke ziekteverzekering, hetzij door het betalen van een hogere verzekeringspremie voor een aanvullende ziekteverzekering. Om deze reden moeten ook de kosten die gedekt worden door de wettelijke en de aanvullende ziekteverzekering aan een wettelijke controle worden onderworpen. Indieners verwijzen daarom naar een eerder ingediend wetsvoorstel tot wijziging, wat de honorariumsupplementen betreft, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.²

Ingevolge artikel 108 van de Grondwet maakt de Koning de verordeningen en neemt hij de besluiten die voor de uitvoering van de wetten nodig zijn, zonder ooit de wetten zelf te mogen schorsen of vrijstelling van hun uitvoering te mogen verlenen. Een uitdrukkelijke bepaling die de Koning bevoegd maakt voor de uitvoering van deze wet is als dusdanig overbodig omdat de Grondwet zelf in deze bevoegdheid voorziet.

² Wetsvoorstel tot wijziging, wat de honorariumsupplementen betreft, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, ingediend door mevrouw N. Lanjri, de heer W. Beke, mevrouw E. Schelfhout en de heer E. Schouppe, 4 januari 2008, Parl. St. Senaat, nr. 4-503/001.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 2

Cet article raccourcit le délai de contestabilité du contrat d'assurance maladie en cas d'omissions ou d'inexactitudes non intentionnelles dans la communication de données en ramenant celui-ci de deux ans à un an. Ce délai de contestabilité correspond à celui prévu pour l'assurance vie à l'article 10, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 relatif à l'activité d'assurance sur la vie.

Art. 3

Cet article prévoit que le Roi doit fixer les conditions minimales de garantie auxquelles un contrat d'assurance maladie doit répondre, que ce contrat soit lié ou non à l'activité professionnelle.

Art. 4

Cet article prévoit de créer un bureau de tarification afin de garantir que les risques difficilement assurables puissent, eux aussi, être assurés. La réglementation légale nécessaire à cet effet s'inspire de celle qui existe déjà pour le bureau de tarification créé par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Art. 5

La loi proposée entrera en vigueur le premier jour du deuxième mois suivant celui au cours duquel elle aura été publiée au *Moniteur belge*. De cette manière, toutes les parties concernées disposeront d'un délai suffisant pour se conformer aux nouvelles dispositions légales.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Art. 2

Het artikel verkort de termijn van betwistbaarheid van de ziekteverzekeringsovereenkomst bij het onopzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens van twee tot een jaar. Deze termijn van betwistbaarheid stemt overeen met de termijn van betwistbaarheid geldend voor de levensverzekering in artikel 10, § 1, van het koninklijk besluit van 14 november 2003 betreffende de levensverzekeringsactiviteit.

Art. 3

Dit artikel bepaalt dat de Koning de minimumgarantievoorwaarden moet vaststellen waaraan een ziekteverzekeringsovereenkomst moet voldoen, ongeacht of deze ziekteverzekeringsovereenkomst beroepsgebonden is of niet.

Art. 4

Het artikel voorziet in de oprichting van een tariefingsbureau om het verzekeren van moeilijk verzekerbare risico's mogelijk te maken. Voor de wettelijke regeling wordt voortgegaan op de wettelijke regeling die reeds bestaat voor het tarifieringsbureau in het kader van de de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.

Art.5

De wet treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand volgend op de datum van bekendmaking van deze wet in het *Belgisch Staatsblad*. Op deze wijze krijgen alle betrokken partijen voldoende tijd om zich te schikken naar de nieuwe wettelijke bepalingen.

Liesbeth VAN DER AUWERA (CD&V)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

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

Art. 2

Dans l'article 138*bis*-5, alinéa 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, les mots "de deux ans" sont chaque fois remplacés par les mots "d'un an".

Art. 3

Dans la même loi, il est inséré un article 138*bis*-12 rédigé comme suit:

"Art. 138*bis*-12. Conditions minimales de garantie

Le Roi fixe, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les conditions minimales de garantie auxquelles la couverture prévue dans le contrat d'assurance maladie visé à l'article 138*bis*-1, §§ 1^{er} et 2, doit répondre."

Art. 4

Dans le titre III, chapitre IV, de la même loi, il est inséré une section IV intitulée "Bureau de tarification" et contenant les articles 138*bis*-13 à 138*bis*-16 rédigés comme suit:

"Section IV. Bureau de tarification

Art. 138*bis*-13. § 1^{er}. Le Roi crée, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, un bureau de tarification qui a pour mission d'établir la prime et les conditions auxquelles une entreprise d'assurances est tenue de couvrir une personne qui se trouve dans les conditions fixées par ou en vertu de la présente section.

Le bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 2. Le bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et de quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans. Ces membres sont

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

In artikel 138*bis*-5, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wordt het woord "twee" telkens vervangen door het woord "een".

Art. 3

In dezelfde wet wordt een artikel 138*bis*-12 ingevoegd, luidende:

"Art. 138*bis*-12. Minimumgarantievoorwaarden

De Koning stelt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, de minimumgarantievoorwaarden vast waaraan de dekking voorzien in de ziekteverzekeringsovereenkomst als bedoeld in artikel 138*bis*-1, §§ 1 en 2, moet voldoen."

Art. 4

In dezelfde wet wordt in Titel III, Hoofdstuk IV, een Afdeling IV "Tarifieringsbureau" ingevoegd, dat de artikelen 138*bis*-13 tot 138*bis*-16 bevat, luidende:

"Afdeling IV. Tarifieringsbureau

Art. 138*bis*-13. § 1. De Koning, richt, bij een in de Ministerraad overlegd besluit, een tarifieringsbureau op dat tot taak heeft vast te stellen tegen welke premie en onder welke voorwaarden een verzekeringsonderneming een persoon moet dekken die zich bevindt in de voorwaarden bepaald door of krachtens deze afdeling.

Het bureau wordt niet beschouwd als een verzekeringsstussenpersoon in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 2. Het bureau bestaat uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en vier leden die de gebruikers vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar. Deze leden

choisis sur deux listes doubles présentées respectivement par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations de défense des intérêts des consommateurs.

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

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes. Le bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voix délibérative.

Le ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions peut déléguer un observateur auprès du bureau.

§ 3. Le bureau de tarification établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet pour approbation au ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions.

Art. 138bis-14. § 1^{er}. Toute personne peut introduire une demande auprès du bureau de tarification lorsqu'au moins trois entreprises d'assurances auxquelles elle s'est adressée ont refusé de lui accorder une couverture.

§ 2. La proposition d'une prime supérieure au seuil défini par le Roi est assimilée à un refus.

§ 3. La proposition d'une franchise supérieure au seuil défini par le Roi est assimilée à un refus.

§ 4. L'entreprise d'assurances est tenue d'informer le candidat preneur d'assurance du fait qu'il se trouve dans l'un des cas visés aux §§ 2 et 3.

Art. 138bis-15. § 1^{er}. La demande doit être introduite auprès du bureau de tarification dans les deux mois à dater du refus ou de la proposition de tarification visés à l'article 138bis-14, § 1^{er}. Elle n'est pas recevable lorsque le demandeur a reçu une offre du bureau de tarification, pour le même risque, dans les neuf mois précédant ce refus ou cette proposition.

§ 2. Le bureau de tarification fixe la prime en tenant compte du risque que le preneur d'assurance présente et de la solidarité entre l'ensemble des assurés. Il peut imposer des conditions propres à réduire le risque que le preneur d'assurance présente.

§ 3. Le bureau de tarification fait une proposition de tarification dans le mois de la réception de la demande

worden gekozen op twee dubbele lijsten, respectievelijk voorgedragen door de beroepsorganisaties van verzekeringsondernemingen en door de verenigingen ter verdediging van de consumentenbelangen.

De Koning wijst voor elk lid eveneens een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangende leden worden op dezelfde manier gekozen als de leden.

De Koning benoemt voor een termijn van zes jaar een voorzitter die niet tot de voorgaande categorieën behoort. Het bureau kan zich experts toevoegen die geen stemrecht hebben.

De minister bevoegd voor Economische Zaken kan een waarnemer bij het bureau afvaardigen.

§ 3. Het Tarifieringsbureau bepaalt zijn huishoudelijk reglement en legt het ter goedkeuring voor aan de minister bevoegd voor Economische Zaken.

Art. 138bis-14. § 1. Iedere persoon kan bij het Tarifieringsbureau een aanvraag indienen, als ten minste drie verzekeringsondernemingen waartoe de persoon zich heeft gewend, geweigerd hebben hem een dekking toe te staan.

§ 2. Het voorstel van een premie die hoger is dan de door de Koning bepaalde drempel, wordt met een weigering gelijkgesteld.

§ 3. Een vrijstelling die hoger is dan de door de Koning bepaalde drempel wordt met een weigering gelijkgesteld.

§ 4. De verzekeringsonderneming moet de kandidaat-verzekeringnemer informeren over het feit dat hij zich in één van de gevallen bevindt als bedoeld in de §§ 2 en 3.

Art. 138bis-15. § 1. Het verzoek moet bij het Tarifieringsbureau worden ingediend binnen de twee maanden na de weigering of het tarifieringsvoorstel bedoeld in artikel 138bis-14, § 1. Het is niet ontvankelijk wanneer de verzoeker in de negen maanden voorafgaande aan deze weigering of dit voorstel voor hetzelfde risico een aanbod van het Tarifieringsbureau heeft ontvangen.

§ 2. Het Tarifieringsbureau bepaalt de premie rekening houdend met het risico dat de verzekeringnemer vertoont en met de omslag over alle verzekerden. Het kan voorwaarden opleggen ter beperking van het risico dat de verzekeringnemer vertoont.

§ 3. Het Tarifieringsbureau doet een tarifieringsvoorstel binnen de maand na de ontvangst van het verzoek en

et des renseignements nécessaires à l'établissement de la tarification. La proposition est notifiée au demandeur dans les huit jours. Elle est valable pendant un mois à compter de son expédition.

Art. 138*bis*-16. § 1^{er}. Le bureau de tarification confie la gestion des risques tarifés par lui à une ou plusieurs entreprises d'assurances qui ont été autorisées à proposer des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 2. Le Roi peut fixer des règles afin de répartir le résultat de la gestion des sinistres relatifs aux risques tarifés par le bureau de tarification entre les entreprises d'assurances qui ont été autorisées à proposer des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances.

Les entreprises d'assurances qui ont été autorisées à proposer des assurances maladie au sens de la branche 2 de l'annexe 1 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances ne participent pas au résultat de la gestion des sinistres relatifs aux risques tarifés par le bureau de tarification si les contrats d'assurances soins de santé visés à l'article 138*bis*-1, § 1^{er}, 1^o, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, à l'exception du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle visé à l'article 138*bis*-1, § 2, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, répondent aux conditions suivantes:

1^o ils doivent être accessibles jusqu'à l'âge de 65 ans au moins;

2^o ils doivent couvrir les coûts des soins dispensés dans le cadre d'une maladie, d'une affection ou d'une situation préexistante;

3^o ils ne peuvent pas donner lieu à une majoration de la prime ni à des limitations des garanties, ni à une réduction de l'indemnisation du fait de la situation préexistante;

4^o ils ne peuvent pas prévoir une période d'attente supérieure à douze mois."

van de inlichtingen die nodig zijn om het tarief vast te stellen. Het voorstel wordt binnen acht dagen ter kennis gebracht van de verzoeker. Het is een maand geldig te rekenen vanaf de uitgifte.

Art. 138*bis*-16. § 1. Het Tariferingsbureau vertrouwt het beheer van de door hem getarifeerde risico's toe aan een of meer verzekeringsondernemingen die toelating hebben verkregen om ziekteverzekeringen aan te bieden in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen.

§ 2. De Koning kan regels bepalen om het resultaat van het schadegevalbeheer betreffende de door het Tariferingsbureau getarifeerde risico's te verdelen over de verzekeringsondernemingen die toelating hebben verkregen om ziekteverzekeringen aan te bieden in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen.

De verzekeringsondernemingen die toelating hebben verkregen om ziekteverzekeringen aan te bieden in de zin van tak 2 van bijlage 1 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen delen niet in het resultaat van het schadegevalbeheer betreffende de door het Tariferingsbureau getarifeerde risico's indien de contracten van ziektekostenverzekeringen, zoals bedoeld in artikel 138*bis*-1, § 1, 1^o, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, met uitzondering van de beroepsgebonden ziekteverzekeringsovereenkomst, zoals bedoeld in artikel 138*bis*-1, § 2, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, voldoen aan de volgende voorwaarden:

1^o zij moeten toegankelijk zijn tot de leeftijd van ten minste 65 jaar;

2^o zij moeten de kosten dekken die gemaakt worden voor de zorgen van een vooraf bestaande ziekte, aan-doening of toestand;

3^o zij mogen geen aanleiding geven tot een verhoging van de premie, noch tot beperkingen van de garanties, noch tot een verminderde schadeloosstelling vanwege de voorafgaande toestand;

4^o zij mogen geen wachtperiode voorzien van meer dan 12 maanden."

Art. 5

La présente loi entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

30 septembre 2010

Art. 5

Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

30 september 2010

Liesbeth VAN DER AUWERA (CD&V)