

**PERSBERICHT**  
**23 juni 2010**

## **Verzekeraars vechten wet chronisch zieken aan**

**Een wet die een betere toegang tot de schuldsaldoverzekering moet verlenen aan chronisch zieken zal door Assuralia worden aangevochten bij het Grondwettelijk Hof. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vindt het een gemiste kans voor de verzekeringssector om hun mentaliteit en imago inzake transparantie en solidariteit te wijzigen.**

Sinds 21 januari 2010 is er een wet<sup>1</sup> die het afsluiten van een schuldsaldoverzekering voor personen met een chronische ziekte toegankelijker moet maken. De wet is echter nog niet van kracht omdat er nog uitvoeringsbesluiten en een gedragscode moeten worden opgesteld.

Een schuldsaldoverzekering wordt meestal als voorwaarde gesteld door de bank om een lening voor een huis toe te kennen. Vandaag ondervinden personen met een chronische ziekte echter problemen als zij een schuldsaldoverzekering willen afsluiten. Zij worden geconfronteerd met hoge bijpremies of worden zelfs geweigerd door de verzekeraar. De motivering voor de bij premie of weigering blijft bovendien meestal achterwege<sup>2</sup>.

De Wet van 21 januari 2010 (ook de *Wet Partyka genoemd*) moet een gedeeltelijke oplossing bieden voor deze knelpunten. Zo zal de wet meer transparantie opleggen aan de verzekeringssector door o.a. een verplichte schriftelijke motivering van de bij premie of weigering, een opsplitsing van de basispremie en de bij premie en redelijke termijnen om een verzekeringsaanvraag te beantwoorden. Daarnaast wordt er ook een beroepsorgaan en een solidariteitssysteem voor betaalbare schuldsaldoverzekeringen opgericht.

Assuralia, de beroepsvereniging van verzekeraars, heeft recent echter beslist om deze wet aan te vechten bij het Grondwettelijk Hof. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw betreurt deze beslissing van Assuralia. De wet biedt immers nieuwe mogelijkheden aan verschillende chronisch zieken die graag een huis willen kopen, bouwen of verbouwen maar daarin belemmerd worden omwille van de moeilijke toegang tot de schuldsaldoverzekering. De wet zou nochtans tweejaarlijks geëvalueerd worden met betrokkenheid van Assuralia. Het Vlaams Patiëntenplatform vzw vindt het jammer dat de verzekeringssector deze wetgeving blijkbaar geen kans wil geven.

### **Meer info:**

Vlaams Patiëntenplatform vzw  
Ilse Weeghmans – Coördinator  
Groenveldstraat 15, 3001 Heverlee  
Tel. 016/23.05.26 - Fax: 016/23.24.46  
[ilse.weeghmans@vlaamspatienentenplatform.be](mailto:ilse.weeghmans@vlaamspatienentenplatform.be)

---

<sup>1</sup> *Wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft*

<sup>2</sup> Een motivering is nochtans verplicht volgens de "Wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie" (antidiscriminatiewetgeving)

## BIJLAGE

### Belangrijke wetgeving voor personen met een chronische ziekte of handicap

Sinds 21 januari 2010 is er een wet<sup>3</sup> die de toegang tot de schuldsaldoverzekering meer toegankelijk moet maken voor personen met een chronische ziekte of handicap.

Opgelet! De wet geldt enkel voor hypothecair krediet voor de enige en eigen woning.

De wet houdt het volgende in:

- verplichtingen voor de verzekeraar op vlak van transparantie;
- beroepsmogelijkheden en een solidariteitsmechanisme voor betaalbare schuldsaldoverzekeringen;
- een gedragscode over o.a. de medische vragenlijst, medische onderzoeken en alternatieve waarborgen.

#### 1. De volgende maatregelen worden genomen om meer transparantie te bekomen:

- Als de verzekeraar een hogere premie aanrekent omwille van je gezondheidstoestand, dan moet hij deze opsplitsen in een basispremie en een bijpremie zodat je beter kan vergelijken tussen aanbiedingen van verschillende verzekeraars.
- Als de verzekeraar een hoge bijpremie voorstelt of een weigering of uitsluiting van bepaalde risico's moet hij zijn beslissing schriftelijk motiveren en de contactgegevens van zijn adviserende arts meedelen.
- Als je een verzekering aanvraagt, moet je binnen de 15 werkdagen de beslissing van de verzekeraar ontvangen hebben.

#### 2. Beroepsmogelijkheden en een solidariteitsmechanisme voor betaalbare schuldsaldoverzekeringen. Oprichting van een Opvolgingsbureau voor tarifiering en een Compensatiekas.

Een kandidaat-verzekerde met een chronische ziekte of handicap vraagt een schuldsaldoverzekering aan. De volgende situaties zijn denkbaar (*lees deze samen met het schema op pagina 5*):

- **Situatie A:** De verzekeraar biedt de kandidaat-verzekerde een verzekering aan zonder bijpremie of een verzekering met een redelijke en proportionele bijpremie. De kandidaat-verzekerde aanvaardt het aanbod.
- **Situatie B:** De verzekeraar weigert de toegang, rekent een hoge bijpremie aan of sluit bepaalde verzekeringsrisico's in het contract uit. De kandidaat-verzekerde gaat niet akkoord met het aanbod van de verzekeraar.

Een kandidaat-verzekerde die geweigerd wordt, een hoge bijpremie moet betalen of geconfronteerd wordt met uitsluitingen van bepaalde risico's kan zich beroepen op:

<sup>3</sup> Wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft

- **Situatie B1:** herevaluatie door een herverzekeraar<sup>4</sup>  
Een kandidaat-verzekerde heeft recht op een herevaluatie door een herverzekeraar. Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, dan dient het verzekeringsvoorstel aangepast te worden.
- **Situatie B2:** het Opgvolgingsbureau voor tarifiering<sup>5</sup>  
De consument kan rechtstreeks (of via de Ombudsman voor Verzekeringen) bij het Opgvolgingsbureau vragen of de bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is. Indien het Opgvolgingsbureau oordeelt van niet, dan is de verzekeraar verplicht zijn bijpremie aan te passen. De verzekeraar is verplicht om de consument te informeren over het bestaan van het opvolgingsbureau.
- **Situatie C:** De verzekeraar biedt een bijpremie aan die meer is dan het dubbel van de basispremie. De kandidaat-verzekerde komt in aanmerking voor een gestandaardiseerde schuldsaldoverzekering.

De gestandaardiseerde schuldsaldoverzekering kan rekenen op een solidariteitsmechanisme. Het Opgvolgingsbureau voor tarifiering bepaalt de voorwaarden en premies voor deze verzekering. Je betaalt dus een premie en bijpremie, maar als de bijpremie voor de gestandaardiseerde schuldsaldoverzekering een bepaalde limiet overschrijdt dan zal een Compensatiekas gedeeltelijk tussenkomen.

De gestandaardiseerde schuldsaldoverzekering verzekert maximaal 200 000 EUR indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er mede-kredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50% van het ontleende kapitaal.

### 3. Gedragscode schuldsaldoverzekeringen

De Commissie voor Verzekeringen krijgt 6 maanden de tijd om tot een gedragscode te komen over de volgende onderwerpen:

- voorwaarden voor het gebruik van een standaard medische vragenlijst;
- inhoud van een standaard medische vragenlijst;
- voorwaarden voor een bijkomend medisch onderzoek;
- termijnen voor de behandeling van een verzekeringsaanvraag;
- voorwaarden voor de toegang tot het opvolgingsbureau voor tarifiering (zie punt 2);
- de manier waarop verzekeraars en kredietinstellingen informatie over het mechanisme van schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op duidelijke wijze moeten verspreiden;

<sup>4</sup> Door zich te herverzekeren voorkomt een verzekeraar dat mogelijke schadegevallen die hij moet uitkeren plotseling te groot worden voor zijn eigen financiën. Dit risico kan de verzekeraar zelf laten verzekeren door een herverzekeraar. Herverzekeraars zijn meestal internationale ondernemingen die o.a. beschikken over wereldwijde expertise inzake gezondheidsrisico's, premiebepalingen, schadebeheer, ...

<sup>5</sup> Dit bureau bestaat enerzijds uit vertegenwoordigers van verzekeringsondernemingen en anderzijds uit vertegenwoordigers van consumenten en patiënten. Het bureau wordt voorgezeten door een onafhankelijke magistraat.

- burgerlijke sancties bij niet-naleving gedragscode.

Indien de Commissie voor Verzekeringen er niet in slaagt binnen de 6 maanden de gedragscode uit te werken, dan stellen de ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid een gedragscode op.

Bij niet-naleving van de gedragscode, kan de (kandidaat-)verzekerde zich wenden tot een bemiddelingsorgaan.

**SCHEMA REGELING SCHULDSALDOVERZEKERING EIND 2010 VOOR PERSONEN MET EEN CHRONISCHE ZIEKTE OF HANDICAP**

