

De nieuwe regeling m.b.t. de schuldsaldoverzekering voor de verwerving van de eigen en enige gezinswoning: naar meer transparantie en solidariteit?

Glenn Heirman¹ en Nick Portugaels²

1. Ten geleide	134
2. Voorgeschiedenis	135
3. Toepassingsgebied	136
4. Beoordeling risico: vragenlijst	137
5. Motiveringsverplichting bij weigering of bijpremie	139
6. Herbeoordeling door herverzekeraar	140
7. Opvolgingsbureau	141
8. Compensatiekas	143
9. Sancties	144
10. Evaluatie	144
11. Aantal bepalingen niet uitgevoerd	144
12. Besluit	145

SAMENVATTING

Deze bijdrage analyseert de wettelijke regeling inzake de schuldsaldoverzekering, in werking getreden op 30 december 2014. De nieuwe regeling heeft tot doel om de toegang tot schuldsaldoverzekeringen te verbeteren voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico.

RÉSUMÉ

Cette contribution analyse la législation sur l'assurance du solde restant dû, qui est entrée en vigueur le 30 décembre 2014. Le nouveau régime vise à améliorer l'accès aux assurances du solde restant dû pour des personnes présentant un risque de santé accru.

1. TEN GELEIDE

1. CONTRACTUELE PLICHT. Hoewel de schuldsaldoverzekering geen wettelijk verplichte verzekering is, stellen banken vaak een schuldsaldoverzekering als een noodzakelijke voorwaarde om een hypothecair krediet toe te staan³. Het aangaan ervan is op grond van een contractuele verplichting veeleer de regel dan de uitzondering⁴. Indien de hypothe-

¹ Assistent Universiteit Antwerpen.

² Onderzoeker Leerstoel Aansprakelijkheids- en Verzekeringsrecht Universiteit Antwerpen.

³ N. SCHMITZ, "Les modifications apportées à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en assurance maladie et en assurance du solde restant dû: trois pas en avant..." in B. DUBUISSON en V. CALLEWAERT (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre. Bilan et perspectives après 20 années d'application*, Brussel, Bruylant, 2012, 342; P. COLLE, *Handboek bijzonder gereguleerde verzekeringscontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 250; de schuldsaldoverzekering komt niet voor op de "Indicatieve lijst verplichte verzekeringen", zoals door de FSMA op haar website gepubliceerd (www.fsma.be).

⁴ Ombudsman van de Verzekeringen, *Zakboekje 2007*, www.ombudsman.as, 121. Zie ook het verslag van 22 januari 2009 van de Commissie voor verzekeringen over het wetsvoorstel strekkende tot een betere begeleiding van het gebruik van de gezondheidspersoonsgegevens bij het aangaan van een persoonsverzekering en teneinde de verzekerbaarheid mogelijk te maken van het overlijdensrisico voor personen die een verhoogd risico lopen als gevolg van hun gezondheidstoestand en over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekering betreft, Doc. C/2008/5, www.fsma.be, 2.

caire kredietnemer vroegtijdig (voordat het volledige krediet is terugbetaald) overlijdt, staat de verzekeraar in voor een deel of het geheel van het openstaande krediet saldo⁵.

2. VOORDELEN. De achterliggende idee is in vele gevallen tweeledig en komt tegemoet aan de belangen van zowel de kredietnemer als de kredietgever⁶. Enerzijds beschikken de erfgenamen van de overledene over een vrij en onbelast onroerend goed, aangezien de verzekeraar instaat om het openstaande saldo van het krediet te voldoen. Dit leidt er toe dat de erfgenamen definitief van enige verplichting ten aanzien van de bank zijn bevrijd. Anderzijds is er ook een belangrijk voordeel voor de kredietgever zelf. Indien de erfgenamen van de overledene niet in staat zijn om de bedongen aflossingen te voldoen, is de bank genoodzaakt om over te gaan tot de gedwongen verkoop van het onroerend goed. Wat deze gedwongen verkoop uiteindelijk oplevert, is echter in vele gevallen onzeker. Bij een schuldsaldoverzekering is deze onzekerheid er niet, omdat de schuldsaldoverzekeraar zijn waarborg verleent ten belope van de verzekerde som.

3. NADEEL: PROBLEEM VAN ONVERZEKERBAARHEID. Het

verkrijgen van een schuldsaldoverzekering is voor sommige individuen echter niet vanzelfsprekend⁷. Meer bepaald kunnen personen die lijden aan een bepaalde (chronische) ziekte of mensen met een handicap of zwaar medisch verleden dikwijls geen schuldsaldoverzekering sluiten, of enkel tegen een hoge premie of nadelige polisvoorwaarden⁸. Verzekeraars hebben in beginsel immers de keuze met welke verzekeringnemer ze contracteren⁹. Zij kunnen binnen de wettelijke grenzen beslissen om een bepaald risico al dan niet te verzekeren en zo ja, tegen welke prijs en welke polisvoorwaarden¹⁰. Dit impliceert meteen ook een risicoselectie. De verzekeraar gaat immers na of de aangeboden risico's al dan niet worden verzekerd¹¹. *A contrario* kunnen verzekeraars dus niet verplicht worden om een bepaalde verzekeringsovereenkomst te sluiten, onder voorbehoud van een uitdrukkelijke wettelijke bepaling. Verzekeringstechnisch spreekt men over segmentering, een techniek die verzekeraars aanwenden om de premie en eventueel ook de dekking te differentiëren op basis van een aantal specifieke karakteristieken van het te verzekeren risico¹². Hierdoor wordt de contractuele voorwaarde van het sluiten van een schuldsaldoverzekering voor het aangaan van een hypothecair krediet voor deze categorie van personen problematisch.

2. VOORGESCHIEDENIS

4. KADERWET. In 2010 werd de aanzet gegeven tot een nieuwe regeling voor de schuldsaldoverzekering door de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft (hierna verkort: wet van 21 januari 2010)¹³. De nieuwe regeling werd dan ook in de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst¹⁴ (hierna verkort: WLVO) opgenomen. Zoals blijkt uit de parlementaire voorbereiding, werd de wet van 21 januari 2010 opgevat als een kaderwet die uitvoeringsreglemente-

ring verder moest uitwerken¹⁵.

5. DOELSTELLING. Deze wet beoogde een oplossing te bieden voor de problemen die personen met een verhoogd gezondheidsrisico ondervinden bij het sluiten van een schuldsaldoverzekering, wanneer zij een hypothecair krediet aangaan voor de verwerving of de verbouwing van hun woning. Zoals aangegeven, weigeren verzekeraars immers niet zelden om met deze personen een verzekeringsovereenkomst te sluiten of vragen zij hiervoor aanzienlijk hogere premies. Dit kan in de praktijk op een contractweigering

⁵. Vaak worden schuldsaldoverzekeringen maar voor een deel van de lening afgesloten (bv. 50% of 75%).

⁶. N. PORTUGAELS, "Actuele problemen inzake de schuldsaldoverzekering: de eeuwige spanning tussen segmentatie en discriminatie", *Jura Falc.* 2012-13, 373-374.

⁷. Zie ook: N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 97.

⁸. Zie hierover uitgebreid: N. PORTUGAELS, "Actuele problemen inzake de schuldsaldoverzekering: de eeuwige spanning tussen segmentatie en discriminatie", *Jura Falc.* 2012-13, 373-415.

⁹. Onder voorbehoud van het leerstuk van de onrechtmatige contractweigering en de antidiscriminatie wetten.

¹⁰. B. WEYTS, "Verzekeraars en de antidiscriminatie wet", *NJW* 2004, afl. 85, 1082; Y. THIERY, "De antidiscriminatie wet: verzekeren over dezelfde kam?", *TBH* 2003, 647.

¹¹. C. PARIS, *Les dérives de la ségmentation en assurance*, Brussel, Larcier, 2005; B. WEYTS, "Het segmenteringsbeleid van de verzekeraars" in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *De verzekeringswet 2014*, Antwerpen, Intersentia, 2015, (27) 30.

¹². B. WEYTS, "Het segmenteringsbeleid van de verzekeraars" in T. VANSWEEVELT en B. WEYTS (eds.), *De verzekeringswet 2014*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 27-50; N. DE PRIL en J. DHAENE, "Commissie voor verzekeringen. Rapport van de werkgroep segmentering" in H. COUSY, H. CLAASSENS en C. VAN SCHOU BROECK (eds.), *Competitiviteit, ethiek en verzekering*, Reeks CRIS, 10, Antwerpen, Maklu, 1998, 144.

¹³. *BS* 3 februari 2010.

¹⁴. *BS* 20 augustus 1992.

¹⁵. *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/008, 3; L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOU BROECK, *Grondslagen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 743; N. SCHMITZ, "Les modifications apportées à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en assurance maladie et en assurance du solde restant dû: trois pas en avant..." in B. DUBUISSON en V. CALLEWAERT (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre. Bilan et perspectives après 20 années d'application*, Brussel, Bruylant, 2012, 344.

neerkomen. De betrokkenen kunnen in dat geval geen kredietovereenkomst sluiten, aangezien de kredietverstrekker in de meeste gevallen het sluiten van een schuldsaldoverzekering als waarborg voor het hypothecaire krediet vraagt¹⁶. Zoals *supra* reeds gesteld, bedingen banken een schuldsaldoverzekering immers veelal als een noodzakelijke voorwaarde voor het krediet.

6. UITVOERINGSREGELS. Op grond van artikel 138ter-1 WLVO werd de Commissie voor verzekeringen opgedragen om vóór 3 augustus 2010 een gedragscode uit te werken. De Commissie publiceerde hierover op 30 september 2010 een verslag¹⁷. Nadat Assuralia bij het Grondwettelijk Hof een beroep tot gedeeltelijke vernietiging van de wet van 21 januari 2010 had ingesteld¹⁸, bleek het voor de Commissie voor verzekeringen onmogelijk om haar werkzaamheden rond de opstelling van een gedragscode verder te zetten. Zij zette haar werkzaamheden dan ook stop¹⁹. Zo kwam het initiatief voor de uitwerking van de gedragscode en de medische vragenlijsten bij de Koning te liggen (art. 138ter-1, § 2 en 3 WLVO). Bij gebrek aan bekrachtiging door de Koning en aan een koninklijk besluit tot uitvoering van de kaderwet

van 21 januari 2010 bleef de ingevoerde regeling dode letter²⁰.

7. STROOMVERSNELLING. Door de goedkeuring van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna verkort: W.Verz.)²¹ kwam alles in een stroomversnelling. In de W.Verz. werden de bepalingen van de WLVO m.b.t. de schuldsaldoverzekering (art. 138ter-1-138ter-13 WLVO) licht gewijzigd overgenomen (art. 212-224 W.Verz.)²². In de W.Verz. is er geen sprake meer van een gedragscode, noch wordt er een rol weggelegd voor de Commissie voor verzekeringen. De Commissie heeft wel een taak in het kader van de evaluatie van de wetgeving na 2 jaren (art. 218 W.Verz.). De goedkeuring van de W.Verz. werd snel gevolgd door de nodige uitvoeringsreglementering, met name het KB van 10 april 2014 tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet (hierna verkort: KB van 10 april 2014)²³. Dit KB is in werking getreden op 30 december 2014, de dag waarop het huishoudelijk reglement van het Opvolgingsbureau in het *Belgisch Staatsblad* werd gepubliceerd (art. 31 KB van 10 april 2014)²⁴.

3. TOEPASSINGSGBIED

8. BEPERKT. Het toepassingsgebied van het KB van 10 april 2014 is beperkt tot verzekeringen “*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 kandidaat-verzekeringnemer*” (art. 3 en 1, 1° KB 10 april 2014). In het uitvoeringsbesluit werd aldus geen gebruik gemaakt van de mogelijkheid om het toepassingsgebied uit te breiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling

van een krediet waarborgen (art. 224 *in fine* W.Verz.)²⁵. Hierbij kan bijvoorbeeld worden gedacht aan invaliditeitsverzekeringen die de terugbetaling van een krediet waarborgen²⁶.

9. BEGRIPSBEPALING. Er is geen precisering van de begrippen “*krediet*” en “*eigen en enige gezinswoning*” opgenomen²⁷. Dit is een bewuste keuze, opdat een schuldsaldoverzekering die niet aan deze voorwaarden zou voldoen,

¹⁶ Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (*BS* 10 juni 2014, p. 43.894).

¹⁷ Verslag van 30 september 2010 over de werkzaamheden van de Commissie voor verzekeringen in het kader van art. 3 van de 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, dat aan de Commissie voor verzekeringen opdraagt een gedragscode uit te werken, Doc. C/2010/1, www.fsma.be.

¹⁸ Dit beroep werd door het Grondwettelijk Hof in 2011 verworpen (*GwH* 10 november 2011, *Arr.GwH* 2011, 2795).

¹⁹ Verslag van 30 september 2010 over de werkzaamheden van de Commissie voor verzekeringen in het kader van art. 3 van de 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, dat aan de Commissie voor verzekeringen opdraagt een gedragscode uit te werken, Doc. C/2010/1, www.fsma.be, 3.

²⁰ L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOUBROECK, *Grondslagen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 743.

²¹ *BS* 30 april 2014. De wet betreffende de verzekeringen van 4 april 2014 is sinds 1 november 2014 in werking (art. 352-353 W.Verz.); Zie over de W.Verz.: G. JOCQUE, “De wet landverzekeringsovereenkomst en de Verzekeringwet 1874 in de nieuwe wet verzekeringen”, *RW* 2014-15, 483-496; J.-C. ANDRÉ-DUMONT, “La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances: brève analyse critique”, *For.Ass.* 2014, 155-167; M. FONTAINE en J.-M. BINON, “La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Présentation générale. Dispositions relatives au droit du contrat d’assurance”, *TBH* 2014, 949-970; Commissie voor verzekeringen, advies over het ontwerp “FSMA wet verzekeringen”, 20 september 2013, DOC C/2013-3, www.fsma.be.

²² J.-M. BINON, “Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d’assurance visant à garantir le remboursement du capital d’un crédit hypothécaire”, *TBH* 2014, 728.

²³ *BS* 10 juni 2014; M. FONTAINE en J.-M. BINON, “La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Présentation générale. Dispositions relatives au droit du contrat d’assurance”, *TBH* 2014, 965.

²⁴ Ministerieel besluit van 24 december 2014 tot vaststelling van het huishoudelijk reglement van het Opvolgingsbureau van de tarifiering (*BS* 30 december 2014).

²⁵ Zie ook: C. DEVOET, “Accès à l’assurance solde restant dû: un chantier en voie d’achèvement”, *For.Ass.* 2014/10, nr. 149, 233.

²⁶ *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 8.

²⁷ Zie ook: N. SCHMITZ, “Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l’arrêté royal du 10 avril 2014” in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 108 *et seq.*

toch binnen het toepassingsgebied kan vallen²⁸. De eigen en enige gezinswoning moet dus bijvoorbeeld niet beantwoorden aan de vereisten van de fiscale wetgeving, vervat in artikel 115 WIB 1992. Uit het begrip enige en eigen gezinswoning kan wel worden afgeleid dat bijvoorbeeld een tweede verblijf niet onder de reglementering valt. Met een “krediet” wordt volgens het verslag aan de Koning in de regel een aflossingskrediet beoogd²⁹, maar door de afwezig-

heid van deze beperking in het uitvoeringsbesluit lijken ook andere kredietvormen mogelijk. Er rijst ook de vraag of de bouw van een woning in het toepassingsgebied is inbegrepen, het uitvoeringsbesluit spreekt immers enkel “over de verbouwing of de verwerving”. Het bouwen van de enige en eigen gezinswoning lijkt met het verwerven te moeten worden gelijkgesteld.

4. BEOORDELING RISICO: VRAGENLIJST

10. De nieuwe wettelijke regeling inzake de schuldsaldo-verzekering tracht de toegang tot schuldsaldo-verzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico door een aantal maatregelen te verbeteren. Zo zijn er specifieke regels uitgewerkt m.b.t. de beoordeling van het risico en de motiveringsverplichting. Hiernaast zijn er twee bijkomende beoordelingsmechanismen geïntroduceerd: de herbeoordeling door de herverzekeraar en het mechanisme van het Opvolgingsbureau. Een laatste maatregel is de invoering van een solidariteitsmechanisme (de zogenaamde “Compensatiekas”). Al deze maatregelen worden hierna chronologisch besproken. Er wordt gestart met de specifieke regeling inzake de beoordeling van het risico bij schuldsaldo-verzekering (in het bijzonder de regeling m.b.t. de medische vragenlijsten).

11. MEDISCHE VRAGENLIJSTEN. Het KB van 10 april 2014 bevat een specifieke regeling met betrekking tot het gebruik van medische vragenlijsten voor de beoordeling van de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde bij de behandeling van een aanvraag tot schuldsaldo-verzekering. In het bijzonder bepaalt artikel 4 van het KB dat verzekeraars enkel gebruik mogen maken van een vragenlijst die door het Opvolgingsbureau is goedgekeurd³⁰.

12. GEEN VERPLICHTING. Het uitvoeringsbesluit bevat echter geen verplichting voor de verzekeraars om gebruik te maken van een medische vragenlijst³¹. Het verslag aan de Koning sluit hierbij aan door te stellen dat “in het geval” van

het gebruik van een medische vragenlijst deze voorafgaandelijk door het Opvolgingsbureau moet worden goedgekeurd³². Niettemin gebruiken verzekeraars vaak vragenlijsten om het risico van de kandidaat-verzekerde te beoordelen³³.

13. VOORWAARDEN. De medische vragenlijst moet toelaten om uit te maken of de kandidaat-verzekerde een persoon met een verhoogd gezondheidsrisico is, met respect voor de bescherming van de privacy van de kandidaat-verzekerde. Artikel 5, 2° KB 10 april 2014 bepaalt zo dat de vragen in geen geval verwijzen naar de strikt privéaspecten van het leven van de kandidaat-verzekerde, onder meer op het vlak van seksualiteit, hobby's, buitenlandse reizen en beroepsleven³⁴. Bovendien moeten de gebruikte vragen nauwkeurig zijn (art. 5, 1° KB 10 april 2014). De praktijk van vele verzekeraars om een vragenlijst af te sluiten met een open vraag naar alle mogelijke gegevens die van aard zijn om de risico-beoordeling te beïnvloeden³⁵, lijkt in het bijzondere geval van de schuldsaldo-verzekering dus niet meer mogelijk.

In de parlementaire voorbereiding van de wet van 21 januari 2010 werd uitgegaan van een standaard medische vragenlijst³⁶, om zo de ondoorzichtigheid van de medische vragenlijsten tegen te gaan en de werking van het Opvolgingsbureau te vergemakkelijken. Bij een standaard medische vragenlijst wordt de informatie inzake gezondheidsrisico's door alle verzekeraars immers op dezelfde wijze opgevraagd³⁷.

²⁸. Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (BS 10 juni 2014, p. 43.895).

²⁹. Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (BS 10 juni 2014, p. 43.895).

³⁰. J.-M. BINON, “Développements nouveaux sur la déclaration du risque dans les assurances de personnes” in C. PARIS en V. CALLEWAERT (eds.), *Actualités en droit des assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 34-35; C. DEVOET, “Accès à l'assurance solde restant dû: un chantier en voie d'achèvement”, *For.Ass.*, 2014/10234; N. SCHMITZ, “Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014” in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 121 *et seq.*

³¹. *Contra*: G. JOUQUÉ, “Schuldsaldo-verzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico: een stap vooruit”, *RW* 2014-15, 1042. Deze auteur stelt ondubbelzinnig dat het uitvoeringsbesluit de verzekeraar verplicht tot het gebruik van een medische vragenlijst.

³². Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (BS 10 juni 2014, p. 43.896).

³³. J.-M. BINON, “Développements nouveaux sur la déclaration du risque dans les assurances de personnes” in C. PARIS en V. CALLEWAERT (eds.), *Actualités en droit des assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 19 *et seq.*; M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, Gent, Larcier, 2011, 207.

³⁴. P. COLLE, *Handboek bijzonder geregelende verzekeringsovereenkomsten*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 251.

³⁵. P. COLLE, *De nieuwe wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 59; M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, Gent, Larcier, 2011, 207; L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOUBROECK, *Grondslagen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 387.

³⁶. *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 5; *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/008, 6 en 8.

³⁷. *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 5; N. SCHMITZ, “Les modifications apportées à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en assurance maladie et en assurance du solde restant dû: trois pas en avant...” in B. DUBUISSON en V. CALLEWAERT (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre. Bilan et perspectives après 20 années d'application*, Brussel, Bruylant, 2012, 351.

Om deze reden was de standaard medische vragenlijst één van de essentiële punten van de wet van 21 januari 2010³⁸. De Koning maakte echter geen gebruik van de mogelijkheid om een gestandaardiseerde medische vragenlijst op te stellen (art. 212, § 1, 1° en § 2 W.Verz.). Niettemin hebben de verzekeringsondernemingen in een sectorale gedragscode wel een standaard medische vragenlijst vastgesteld, deze is sinds 1 januari 2013 in voege³⁹. Gelet op de afdwingbaarheid had de opname van deze vragenlijst in het KB van 10 april 2014 wenselijk geweest.

14. IEDEREEN? De goedgekeurde medische vragenlijst moet worden gebruikt bij *elke* kandidaat-verzekeringnemer, ongeacht of deze kandidaat-verzekeringnemer al dan niet een verhoogd gezondheidsrisico heeft⁴⁰. Bijgevolg wordt een identieke bescherming verleend aan elke kandidaat-verzekeringnemer van een schuldsaldoverzekering en niet alleen aan degenen bij wie een eerder onderzoek al een verhoogd gezondheidsrisico aan het licht zou hebben gebracht⁴¹.

Er zijn verscheidene argumenten voor de toepassing van de goedgekeurde medische vragenlijst ten aanzien van alle kandidaat-verzekeringnemers. Zo kan er worden verwezen naar het verslag aan de Koning, dat aangeeft dat de medische vragenlijst niet enkel van toepassing is op personen met een verhoogd gezondheidsrisico⁴². Bovendien kan er worden gewezen op de stapsgewijze acceptatieprocedure die het merendeel van de verzekeringsondernemingen volgt bij het sluiten van schuldsaldoverzekeringen. De medische vragenlijst, die vaak de eerste fase van de acceptatieprocedure is, moet juist toelaten om uit te maken of de kandidaat-verzekerde een persoon met een verhoogd gezondheidsrisico is⁴³.

Het feit dat de goedgekeurde medische vragenlijst van toepassing is op elke kandidaat-verzekerde, impliceert niet dat aan iedere kandidaat-verzekerde een uitgebreide medische vragenlijst moet worden voorgelegd⁴⁴. Het staat de verzekeraar

immers vrij om alle vragen van de vragenlijst dan wel slechts een deel ervan aan de kandidaat-verzekerde te stellen⁴⁵. Dit is nuttig aangezien niet in alle gevallen een uitgebreide medische vragenlijst nodig is. De verzekeraar kan in eerste instantie enkele algemene vragen stellen. Indien het antwoord op deze vragen een verhoogd gezondheidsrisico aan het licht brengt, kan de volledige vragenlijst worden voorgelegd om een vollediger beeld van de gezondheidstoestand te krijgen.

In de praktijk laten verzekeraars soms ook een medisch onderzoek uitvoeren⁴⁶. De gevallen waarin de verzekeraars een medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van het onderzoek, is in het uitvoeringsbesluit niet uitgewerkt (art. 212, § 1, 4° W.Verz.).

15. BEANTWOORDING. Tot slot kan worden herhaald dat de beantwoording van een vragenlijst de kandidaat-verzekeringnemer niet ontslaat van zijn verplichting om alle gegevens en omstandigheden die van aard zijn de risicobeoordeling in hoofde van de verzekeraar te beïnvloeden spontaan aan de verzekeraar mee te delen⁴⁷. De W.Verz. hanteert immers het beginsel van de spontane mededelingsplicht van de kandidaat-verzekeringnemer (art. 58 W.Verz.). Hiermee houdt de Belgische wetgever vast aan een klassiek uitgangspunt, terwijl in steeds meer landen het zwaartepunt van de informatiedeling verschuift naar de door de verzekeraars gehanteerde vragenlijsten⁴⁸. Daarbij wordt de spreekplicht van de verzekeringnemer beperkt tot het geven van een duidelijk antwoord op de door de verzekeraar gestelde vragen⁴⁹. Niettemin is in deze context wel een spanning terug te vinden tussen enerzijds artikel 5 van het uitvoeringsbesluit en anderzijds artikel 58 W.Verz. Bij geen enkele andere (levens)verzekering is er immers een bepaling opgenomen die het de verzekeraar verbiedt om te peilen naar strikte privéaspecten. Het is dan ook afwachten hoe de rechtspraak met dit spanningsveld zal omgaan.

³⁸ C. DEVOET, "Een analyse van de reglementering inzake de toegang tot de schuldsaldoverzekering", *Verzekeringsnieuws* 2012, afl. 19, 3.

³⁹ Deze gedragscode wordt vermeld in het advies van de Commissie voor verzekeringen, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 3.

⁴⁰ J.-M. BINON, "Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d'assurance visant à garantir le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire", *TBH* 2014, 728; N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 114.

⁴¹ J.-M. BINON, "Wet 'Partyka-Lalieux' eindelijk operationeel", *Verzekeringsnieuws* 2015, afl. 2, 13.

⁴² Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (*BS* 10 juni 2014, p. 43.896).

⁴³ In het verslag aan de Koning vinden we eenzelfde redenering: verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (*BS* 10 juni 2014, p. 43.896).

⁴⁴ De Commissie voor verzekeringen heeft hiervoor gewaarschuwd: advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 10.

⁴⁵ Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (*BS* 10 juni 2014, p. 43.896).

⁴⁶ Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 10.

⁴⁷ P. COLLE, *De nieuwe wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 59; M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, Gent, Larcier, 2011, 207; J.-L. FAGNART, "Dispositions communes: formation et exécution du contrat" in M. FONTAINE en J.-M. BINON (eds.), *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre*, Brussel, Bruylant, 1993, 58; D. WUYTS, "De precontractuele spreekplicht van de verzekeringnemer en de verzekeraar" in J. ROZIE, S. RUTTEN en A. VAN OEVELEN (eds.), *Zwijgrecht versus spreekplicht*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 178; Antwerpen 22 juni 2011, *NJW* 2012, 255; Rb. Brussel 15 oktober 2003, *RGAR* 2005, nr. 14.052.

⁴⁸ D. WUYTS, "De precontractuele spreekplicht van de verzekeringnemer en de verzekeraar" in J. ROZIE, S. RUTTEN en A. VAN OEVELEN (eds.), *Zwijgrecht versus spreekplicht*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 178.

⁴⁹ Bv. art. L-113-2 van de Franse *Code des assurances*. Voor een overzicht, zie M.L. HENDRIKSE en K. ENGEL, "Pre-contractual fraud in insurance contract law", *EJCL* 2014, 33-43.

16. SPONTANE MEDEDELINGSPLICHT. Het feit dat de verzekeraar niet peilt naar bepaalde gegevens, impliceert geenszins dat die gegevens niet onder het toepassingsgebied van de spontane mededelingsplicht vallen⁵⁰. Alle gegevens die de verzekeringnemer bekend zijn en die beantwoorden aan de redelijkheidstest die vervat ligt in artikel 58 W.Verz., moeten bovenop de gegeven antwoorden in beginsel nog steeds spontaan worden vermeld⁵¹. Om de verzekeringnemer hierop te wijzen, wordt in de praktijk aan het einde van een vragenlijst vaak een open vraag gesteld die aan dezelfde criteria beantwoordt die artikel 58 W.Verz. hanteert⁵². Het gebruik van een dergelijke open vraag lijkt inzake schuldsaldoverzekeringen niet meer mogelijk, aangezien krachtens artikel 5, 1° KB 10 april 2014 de vragen nauwkeurig moeten zijn. De spontane mededelingsplicht van de verzekeringnemer

indien de verzekeraar gebruik maakt van een vragenlijst moet echter niet worden overschat. De kandidaat-verzekeringnemer dient immers enkel de gegevens mee te delen die hij kent. De effectieve kennis is daarbij vereist, zodat de verzekeringnemer geen gegevens moet meedelen die hij redelijkerwijze behoorde te kennen⁵³. Zo kan een verzekeringnemer niets worden verweten wanneer hij aan de verzekeraar mededeelt dat hij niet aan een lichamelijk of psychisch gebrek lijdt, wanneer de betrokkene op dat moment nog niet weet dat hij kanker heeft⁵⁴. Bovendien legt de verzekeraar die gebruik maakt van een vragenlijst zichzelf een zekere verantwoordelijkheid op⁵⁵. Wanneer de verzekeraar bepaalde elementen wenst te weten en het aannemelijk is dat een leek de relevantie ervan niet kan inschatten, zal hij hierover zelf vragen moeten stellen⁵⁶.

5. MOTIVERINGSVERPLICHTING BIJ WEIGERING OF BIJPREMIE

17. OBJECTIEF EN REDELIJK. Het uitvoeringsbesluit specificeert ook de motiveringsverplichting van de verzekeraar inzake schuldsaldoverzekeringen met betrekking tot de verwerving van de eigen en enige gezinswoning. Deze motiveringsverplichting is uitgewerkt in de artikelen 6 en 7 van het KB van 10 april 2014. Door deze motiveringsverplichting kan worden nagegaan of de segmentatie objectief en redelijk gerechtvaardigd is op grond van accurate, recente en relevante gegevens (conform art. 44 en 45 W.Verz., waarin het segmentatievraagstuk verder wordt uitgewerkt)⁵⁷.

18. WEIGERING, BIJPREMIE OF UITSLUITING. De motiveringsverplichting is van toepassing op verzekeraars die beslissen om een schuldsaldoverzekering te weigeren, een bijpremie aan te rekenen of een specifieke uitsluiting te voorzien omwille van het verhoogde gezondheidsrisico van de kandidaat-verzekerde (art. 2 en 6-9 KB 10 april 2014)⁵⁸. Een bijpremie is het deel van de premie dat de basispremie overstijgt en om redenen van de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde wordt aangerekend (art. 1, 3° KB 10 april 2014). Aangezien er noch in de wet, noch in het uitvoeringsbesluit een drempel voor de bijpremie wordt gehan-

teerd, dient de specifieke motiveringsplicht bij *iedere* bijpremie omwille van de gezondheidstoestand van de verzekerde te worden toegepast.

19. MOTIVERING. De motiveringsverplichting houdt in dat de verzekeraar de kandidaat-verzekeringnemer schriftelijk op de hoogte moet brengen van de beslissing, mét een gedetailleerde beschrijving van de redenen van de beslissing. Deze motiveringsverplichting geldt bij elke kandidaat-verzekeringnemer en dus niet enkel bij de kandidaat-verzekeringnemers die reeds een verhoogd gezondheidsrisico hebben op het ogenblik van contractsluiting (art. 3 KB 10 april 2014). De motivering dient te gebeuren op een ondubbelzinnige en voor de kandidaat-verzekeringnemer begrijpelijke wijze. Verder moet de motivering tal van bijkomende gegevens vermelden (art. 7, tweede lid KB 10 april 2014). Zo moet de motivering onder andere de hoogte van de bijpremie bevatten (in euro en als percentage van de basispremie). De bedoeling hiervan is om de betrokkene een duidelijk en nauwkeurig idee te geven van de invloed van zijn gezondheidstoestand op het bedrag van de voorgestelde premie⁵⁹. De motivering moet ook de beroepsmogelijkheid bij het

⁵⁰. Antwerpen 22 juni 2011, *NJW* 2012, 255; Rb. Brussel 15 oktober 2003, *RGAR* 2005, nr. 14.052; Brussel 20 november 2006, *RGAR* 2008, nr. 14.344.

⁵¹. C. PARIS, "Conclusion et validité du contrat d'assurance" in C. PARIS en B. DUBUISSON (eds.), *Actualités en droit des assurances*, Luik, Anthémis, 2008, 14; D. WUYTS, "De precontractuele spreekplicht van de verzekeringnemer en de verzekeraar" in J. ROZIE, S. RUTTEN en A. VAN OEVELEN (eds.), *Zwijgrecht versus spreekplicht*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 178; Brussel 2 januari 2006, *RGAR* 2007, nr. 14.330.

⁵². D. WUYTS, "De precontractuele spreekplicht van de verzekeringnemer en de verzekeraar" in J. ROZIE, S. RUTTEN en A. VAN OEVELEN (eds.), *Zwijgrecht versus spreekplicht*, Antwerpen, Intersentia, 2013, 178; L. SCHUERMANS en C. VAN SCHOUBROECK, *Grondslagen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 387; P. COLLE, *De nieuwe wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Algemene beginselen van het Belgische verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 59.

⁵³. Gent 7 november 1996, *T.Gez.* 1997-98, 325; B. WEYTS, "Wat moet uw verzekeraar weten?", *T.Verz.* 2010, 162.

⁵⁴. Gent 7 november 1996, *T.Gez.* 1997-98, 325.

⁵⁵. B. WEYTS, "Wat moet uw verzekeraar weten?", *T.Verz.* 2010, 162.

⁵⁶. *Memorie van toelichting* bij de WLVO, *Parl.St.* Kamer 1990-91, nr. 1586/1, 16; H. COUSY en G. SCHOORENS, *De nieuwe wet op de landverzekeringsovereenkomst: parlementaire voorbereiding van de wet van 25 juni 1992 en van de wijzigende wet van 16 maart 1994*, Deurne, Kluwer, 1994, 76.

⁵⁷. M. FONTAINE en J.-M. BINON, "La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Présentation générale. Dispositions relatives au droit du contrat d'assurance", *TBH* 2014, 966.

⁵⁸. Art. 2 KB 10 april 2014 verklaart de art. 6-10 en 12-17 ook toepasselijk bij de uitsluiting van bepaalde risico's in de schuldsaldoverzekering omwille van de gezondheidstoestand van de verzekerde.

⁵⁹. J.-M. BINON, "Wet 'Partyka-Lalieux' eindelijk operationeel", *Verzekeringsnieuws* 2015, afl. 2, 13.

Opvolgingsbureau vermelden (zie over deze beroepsmogelijkheid meer in de randnr. 24 *et seq.*). De mogelijkheid tot herbeoordeling door de herverzekeraar moet echter niet expliciet aan de kandidaat-verzekeringnemer worden kennisgegeven⁶⁰. Dit kan worden betreurd: een uitdrukkelijke kennisgeving van deze herbeoordelingsmogelijkheid valt o.i. hoe dan ook aan te bevelen.

20. EXTRA INFORMATIE. De kandidaat-verzekeringnemer moet ook attent worden gemaakt op het feit dat hij bijkomende informatie kan verkrijgen. Op schriftelijk verzoek, al dan niet via zijn eigen behandelende arts, kan de kandidaat-verzekeringnemer⁶¹ immers bijkomende informatie verkrijgen (art. 9-10 KB 10 april 2014). Het gaat hier zowel om informatie over de medische motivering als om concrete stu-

dies/statistieken op grond waarvan de beslissing werd genomen. Men kan zich de vraag stellen of het wenselijk is om personen met een ernstige aandoening te confronteren met technische informatie inzake de sterfte- en overlevingskansen van hun aandoening⁶². Het verdient aanbeveling voor de verzekeraar om deze informatie in ieder geval, dus ook indien de informatie niet werd aangevraagd via de behandelende arts, via de behandelende arts te communiceren. De verzekeraar hoeft niet in te gaan op vragen om inzage te verlenen in bedrijfseigen informatie zoals ondernemingsstatistieken of acceptatie- en tarifieringsregels (art. 10, § 2 KB 10 april 2014). De vraag rijst naar de verhouding tussen deze bedrijfseigen informatie en de concrete studies/statistieken op grond waarvan de verzekeraar zijn beslissing heeft genomen. O.i. lijkt er een spanningsveld tussen beide aspecten te bestaan.

6. HERBEOORDELING DOOR HERVERZEKERAAR

21. NIET VERPLICHT. De procedure m.b.t. tot de herbeoordeling door de herverzekeraar is omschreven in de artikelen 214 tot 216 W.Verz.⁶³. Deze bepalingen zijn in het KB van 10 april 2014 niet verder uitgewerkt. De herbeoordelingsprocedure door de herverzekeraar is niet verplicht. De kandidaat-verzekeringnemer kan zich ook onmiddellijk tot het Opvolgingsbureau richten indien aan de voorwaarden voor de procedure voor het Opvolgingsbureau voldaan is⁶⁴.

22. OVERZENDEN. Indien de verzekeraar kennis krijgt van het feit dat de verzekeringnemer niet met de voorgestelde verzekeringspremie akkoord gaat, moet hij het hele dossier aan de herverzekeraar overzenden met het verzoek om dit opnieuw te beoordelen (art. 214 W.Verz.). De herverzekeraar maakt op zijn beurt een objectieve beoordeling van het ter verzekering aangeboden risico⁶⁵. Hierbij verdienen vier aspecten extra toelichting. *Ten eerste* lijkt het overzenden naar de herverzekeraar geen mogelijkheid, maar een verplichting te zijn voor de verzekeraar, los van de eventuele vraag van de verzekeringnemer⁶⁶. Hierbij kan er terug worden verwezen naar het feit dat de herbeoordeling niet moet worden weergegeven in de motivering bij de weigering of het voorstel tot een bijpremie (zie randnr. 19). *Ten tweede* valt het op dat de herbeoordelingsprocedure enkel moet worden

gestart indien de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de voorgestelde verzekeringspremie. De weigering van de verzekering of de toepassing van een specifieke uitsluiting vallen dan ook buiten het toepassingsgebied van de herbeoordelingsprocedure⁶⁷. *Ten derde* is het niet-akkoord van de verzekeringnemer met de verzekeringspremie als zodanig klaar-blijkelijk al voldoende opdat de verzekeraar de herbeoordelingsprocedure moet opstarten, zonder enige drempel op de bijpremie. De Koning maakte immers geen gebruik van de mogelijkheid die door artikel 214, derde lid W.Verz. wordt geboden om de herbeoordelingsprocedure niet te laten plaatsvinden indien de bijpremie lager is dan een door de Koning bepaald percentage van de basispremie, dat maximum 25% mag zijn. Aangezien de Koning in het uitvoeringsbesluit van deze mogelijkheid geen gebruik heeft gemaakt, is er volgens de huidige stand van het recht dan ook geen drempel voor de herbeoordelingsprocedure. De herevaluatie dient o.i. momenteel dan ook bij een niet-akkoord met *elke* bijpremie te gebeuren. Dit kan aanleiding geven tot een groot aantal herevaluatiedossiers bij de herverzekeraars⁶⁸. *Ten slotte* verdient het aanbeveling dat de kandidaat-verzekeringnemer wiens aanvraag is doorgestuurd naar de herverzekeraar, hiervan op de hoogte wordt gebracht. Op deze wijze

⁶⁰ N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUIS-SON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 126.

⁶¹ In art. 8-10 KB 10 april 2014 wordt verkeerdelijk de term "verzekerde" gebruikt.

⁶² Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 18.

⁶³ N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUIS-SON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 124-127.

⁶⁴ N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUIS-SON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 125.

⁶⁵ Advies Commissie voor verzekeringen van 25 juni 2009 over de problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico: voorstel voor een tarifieringsbureau schuldaldoverzekering, Doc. C/2009/1, 7, www.fsma.be, 7. Zie ook: C. DEVOET, "Accès à l'assurance solde restant dû: un chantier en voie d'achèvement", *For.Ass.*, 2014/10, nr. 149, 235.

⁶⁶ P. COLLE, *Handboek bijzonder gereguleerde verzekeringscontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 252.

⁶⁷ C. DEVOET, "Accès à l'assurance solde restant dû: un chantier en voie d'achèvement", *For.Ass.* 2014/10, 234.

⁶⁸ Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, 9 www.fsma.be, 9.

kent hij het verloop van zijn verzekeringsaanvraag en weet hij wanneer hij een antwoord kan verwachten⁶⁹. Krachtens artikel 216 W.Verz. moet de beslissing binnen de 15 dagen aan de kandidaat-verzekeringnemer worden meegedeeld.

23. PROCEDURE HERBEOORDELING. De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier en mag geen contact hebben met de kandidaat-verzekeringnemer, de kandidaat-verzekerde of de behandelende arts (art. 214 W.Verz.). Na afloop van de herbeoordeling kunnen twee situaties zich voordoen⁷⁰: ofwel komt de herverzekeraar tot dezelfde bevinding als de verzekeraar, waardoor de verzekeraar zijn oorspronkelijke aanbod bevestigt. Ofwel besluit de herverzekeraar tot een bijpremie die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie. In dit geval dient de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan te passen (art. 215 W.Verz.). Hieruit moet echter niet worden afgeleid dat de verzekeraar verplicht is om met de kandidaat-

verzekeringnemer tegen deze voorwaarden te contracteren. De verzekeraar behoudt immers steeds de mogelijkheid om de verzekering te weigeren⁷¹.

Een duidelijke motivering van de beslissing van de herverzekeraar is van groot belang⁷². Bij gebrek aan uitvoeringsreglementering met betrekking tot de herbeoordelingsprocedure door de herverzekeraar, is er echter niet uitdrukkelijk bepaald of en in welke mate de herverzekeraar zijn beslissing moet motiveren. O.i. kan de motiveringsverplichting die is neergelegd in de artikelen 6 tot 10 van het KB van 10 april 2014 ook worden toegepast op herverzekeraars. Deze bepalingen bevatten immers geen beperking van het toepassingsgebied tot de initiële verzekeraar. Door het opleggen van deze motiveringsverplichting, wordt de transparantie verhoogd en wordt de kandidaat-verzekeringnemer ook nogmaals gewezen op de beroepsmogelijkheid bij het Opgvolgingsbureau (art. 7, 6° KB 10 april 2014).

7. OPVOLGINGSBUREAU

24. Het KB van 10 april 2014 voert ook artikel 217 W.Verz. uit dat voorziet in de oprichting van een Opgvolgingsbureau voor de tarifiering (hierna verkort: Opgvolgingsbureau)⁷³.

25. SAMENSTELLING. Het Opgvolgingsbureau is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen en vertegenwoordigers van de patiënten en consumenten (art. 217, § 2 W.Verz.)⁷⁴. De voorzitter van het Opgvolgingsbureau is een onafhankelijk magistraat (art. 217, § 2, derde lid W.Verz.).

26. VOORWAARDEN. Het Opgvolgingsbureau behandelt, na een (eventuele) herbeoordeling door de herverzekeraar, de verzoeken inzake schuldsaldoverzekeringen die geweigerd werden, waarop een specifieke uitsluiting wordt toegepast of waarvan de bijpremie meer dan 75% bedraagt omwille van het verhoogde gezondheidsrisico van de kandidaat-verze-

kerde (art. 2 en 13 KB 10 april 2014). In tegenstelling tot de herbeoordelingsprocedure bij de herverzekeraar, is het toepassingsgebied van de procedure voor het Opgvolgingsbureau dus niet beperkt tot de hypothese waarin er een bijpremie door de verzekeraar wordt aangerekend.

Om de beoordeling door het Opgvolgingsbureau te (laten) starten is een verzoek vereist, dit in tegenstelling tot de herbeoordeling door de herverzekeraar wat een automatisme is indien de kandidaat-verzekeringnemer niet akkoord gaat met de verzekeringspremie. Het verzoek tot behandeling door het Opgvolgingsbureau kan gebeuren door de kandidaat-verzekeringnemer⁷⁵, de ombudsman van de verzekeringen of één van de leden van het Opgvolgingsbureau (art. 217, § 3 W.Verz.). De ontvankelijkheidsvoorwaarden van een dergelijk verzoek zijn neergelegd in artikel 6 van het huishoudelijk reglement van het Opgvolgingsbureau⁷⁶.

27. BEVOEGDHEID. Het Opgvolgingsbureau dient na te gaan

⁶⁹. Advies Commissie voor verzekeringen van 25 juni 2009 over de problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico: voorstel voor een tarifieringsbureau schuldsaldoverzekering, Doc. C/2009/1, www.fsma.be, 17.

⁷⁰. Advies Commissie voor verzekeringen van 25 juni 2009 over de problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico: voorstel voor een tarifieringsbureau schuldsaldoverzekering, Doc. C/2009/1, 8, www.fsma.be, 8.

⁷¹. Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, 22, www.fsma.be, 22; GwH 10 november 2011, in het bijzonder overw. B.12.4., B.17.4., B.18.5., B.24.2., B.30.4. en B.56.1. Zie ook: N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 102-103.

⁷². Advies Commissie voor verzekeringen van 25 juni 2009 over de problematiek van de verzekeraarbaarheid van personen met een verhoogd gezondheidsrisico: voorstel voor een tarifieringsbureau schuldsaldoverzekering, Doc. C/2009/1, www.fsma.be, 13.

⁷³. Zie hierover ook: www.opvolgingsbureau.be; N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 136-142.

⁷⁴. De leden zijn benoemd bij KB 24 april 2014 houdende benoeming van vertegenwoordigers bij het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering bedoeld in art. 217 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (*BS* 10 juni 2014).

⁷⁵. Indien de kandidaat-verzekeringnemer en de kandidaat-verzekerde niet dezelfde persoon zijn, is het akkoord van de kandidaat-verzekerde vereist (art. 13 *in fine* KB 10 april 2014).

⁷⁶. Ministerieel besluit van 24 december 2014 tot vaststelling van het huishoudelijk reglement van het Opgvolgingsbureau van de tarifiering (*BS* 30 december 2014).

of de voorgestelde bijpremie dan wel de weigering van de verzekering verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is (art. 217, § 3 W.Verz.). Dit beoordelingscriterium blinkt niet uit in precisie, waardoor het onduidelijk is hoe de evaluaties door het Opvolgingsbureau precies moeten gebeuren⁷⁷. In het huishoudelijk reglement van het Opvolgingsbureau wordt wel gepreciseerd dat het onderzoek uitsluitend op grond van de stukken van het volledige dossier gebeurt. Elk ander contact tussen enerzijds het Opvolgingsbureau en anderzijds de verzekeraar, de kandidaat-verzekeringnemer en de behandelde arts is verboden (art. 8 huishoudelijk reglement Opvolgingsbureau). Het Opvolgingsbureau is wel gerechtigd om een advies te vragen aan een expert (art. 12 huishoudelijk reglement Opvolgingsbureau).

28. BINDEND VOORSTEL? Het Opvolgingsbureau doet binnen een tijdsperiode van 15 werkdagen na ontvangst van het volledige dossier een bindend voorstel ten aanzien van de betrokken partijen (art. 217, § 3 *in fine* W.Verz. en art. 15, § 1 KB 10 april 2014).

Het gebruik van de term “bindend voorstel” is ongelukkig⁷⁸. *Ten eerste* omdat de verzekeraar niet verplicht is om met de kandidaat-verzekeringnemer te contracteren⁷⁹. Noch de wet, noch het uitvoeringsbesluit voeren immers een verplichting in voor de verzekeraar om te contracteren met de kandidaat-verzekeringnemer⁸⁰. Dit werd door het Grondwettelijk Hof in het arrest van 10 november 2011 bevestigd⁸¹. Ook in artikel 16 KB 10 april 2014 ligt een bevestiging besloten van het feit dat de verzekeringsonderneming niet verplicht is om te contracteren. Krachtens deze bepaling moet de verzekeringsonderneming de kandidaat-verzekeringnemer en het Opvolgingsbureau informeren over zijn beslissing omtrent het sluiten van het contract dat is opgesteld onder de voorwaarden van het bindend voorstel.

Indien de verzekeraar beslist om niet (meer) met de kandidaat-verzekeringnemer te contracteren, dan dient hij deze

weigering beslissing wel schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze te motiveren. Bovendien moet de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer meedelen dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar (art. 219, § 2 *in fine* W.Verz.).

29. *Ten tweede* is het bindend voorstel niet bindend in de zin dat indien de verzekeraar opteert om te contracteren met de kandidaat-verzekeringnemer, dit tegen de voorwaarden van het bindend voorstel moet zijn⁸². De verzekeraar kan immers nog altijd een eigen voorstel formuleren met een hogere bijpremie en/of met een hogere vrijstelling dan het voorstel van het Opvolgingsbureau⁸³. In deze hypothese, die voorzien is in artikel 219, § 2 W.Verz., moet de verzekeraar de kandidaat-verzekeringnemer hierover binnen een redelijke termijn informeren en hem meedelen dat hij zich kan wenden tot een andere verzekeraar (art. 219, § 2 W.Verz. en art. 16 KB 10 april 2014). De verzekeraar dient ook schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze aan te geven om welke redenen een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld (art. 219, § 2 *in fine* W.Verz.).

30. Hoewel het voorstel van het Opvolgingsbureau “bindend” wordt genoemd, is de verzekeraar er niet door gebonden⁸⁴. De verzekeraar dient zowel inzake de weigering om te contracteren als inzake de wens om wél te contracteren, maar tegen andere voorwaarden dan het voorstel van het Opvolgingsbureau transparant te zijn over de redenen van zijn beslissing. De verzekeraar moet immers duidelijk de redenen aangeven die hem tot deze beslissing brengen. Daarentegen heeft de verzekeraar geen enkele verplichting om te contracteren of te contracteren tegen de voorwaarden van het Opvolgingsbureau, onder voorbehoud van rechtsmisbruik⁸⁵. De kandidaat-verzekeringnemer kan zich wel tot een andere verzekeraar wenden, maar ook deze is niet gebonden door het “bindend voorstel” van het Opvolgingsbureau.

77. Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 24.

78. C. DEVOET, “Accès à l’assurance solde restant dû: un chantier en voie d’achèvement”, *For.Ass.*, 2014/10, 236.

79. C. DEVOET, “Accès à l’assurance solde restant dû: un chantier en voie d’achèvement”, *For.Ass.*, 2014/10, 236; N. PORTUGAELS, “Actuele problemen inzake de schuldsaldoverzekering: de eeuwige spanning tussen segmentatie en discriminatie”, *Jura Falc.* 2012-13, (373) 406-407. Zie ook: J.-M. BINON, “Développements nouveaux sur la déclaration du risque dans les assurances de personnes” in C. PARIS en V. CALLEWAERT (eds.), *Actualités en droit des assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 39; N. SCHMITZ, “Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l’arrêté royal du 10 avril 2014” in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 102-103; P. COLLE, *Handboek bijzonder gereglementeerde verzekeringscontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 252.

80. *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 8.

81. GwH 10 november 2011, in het bijzonder overw. B.12.4., B.17.4., B.18.5., B.24.2., B.30.4. en B.56.1.; G. JOCQUÉ, “Schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico: een stap vooruit”, *RW* 2014-15, 1042; M. FONTAINE en J.-M. BINON, “La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Présentation générale. Dispositions relatives au droit du contrat d’assurance”, *TBH* 2014, 966; N. SCHMITZ, “Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l’arrêté royal du 10 avril 2014” in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 102-103; C. DEVOET, “Accès à l’assurance solde restant dû: un chantier en voie d’achèvement”, *For.Ass.* 2014/10, nr. 149, 236.

82. Zie in dezelfde zin: J.-M. BINON, “Wet ‘Partyka-Lalieux’ eindelijk operationeel”, *Verzekeringsnieuws* 2015, afl. 2, 14. *Contra*: P. COLLE, *Handboek bijzonder gereglementeerde verzekeringscontracten*, Antwerpen, Intersentia, 2015, 252.

83. In art. 219, § 2 W.Verz. is enkel sprake van voor de kandidaat-verzekeringnemer nadeligere voorwaarden, maar niets verbiedt de verzekeraar om voordeligere voorwaarden voor te stellen. Indien het initiële voorstel voordeliger was, kan dit gewoon worden herbevestigd (J.-M. BINON, “Arrêté royal du 10 avril 2014 réglementant certains contrats d’assurance visant à garantir le remboursement du capital d’un crédit hypothécaire”, *TBH* 2014, 729).

84. J.-M. BINON, “Wet ‘Partyka-Lalieux’ eindelijk operationeel”, *Verzekeringsnieuws* 2015, afl. 2, 14.

85. Cass. 7 oktober 2011, *TBBR* 2012, 489.

8. COMPENSATIEKAS

31. SOLIDARITEIT. De nieuwe wettelijke regeling m.b.t. tot de schuldsaldoverzekering voor de verwerving van een eigen en enige gezinswoning voorziet ook in een solidariteitsmechanisme. Dit solidariteitsmechanisme moet de schuldsaldoverzekering voor mensen met een verhoogd gezondheidsrisico toegankelijker maken. In het bijzonder wordt een Compensatiekas opgericht. De VZW Accesso werd door het KB van 4 maart 2015⁸⁶ als Compensatiekas erkend.

32. VERMELDING COMPENSATIEKAS. Personen die een schuldsaldoverzekering voor de verwerving of verbouwing van hun eigen en enige woning willen sluiten, moeten over het bestaan van de Compensatiekas worden geïnformeerd⁸⁷. Artikel 11 KB 10 april 2014 bepaalt zo dat de verzekeringsondernemingen, de hypotheekondernemingen en de kredietinstellingen op elke prospectus, reclame en verzekeringsvoorstel dat betrekking heeft op het verlenen van hypotheecaire kredieten en de schuldsaldoverzekeringen die de terugbetaling van deze kapitalen dekken, op begrijpelijke wijze informatie geven over het bestaan van de Compensatiekas. Zo wordt de bekendheid van het solidariteitsmechanisme vergroot, wat positief is voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico die overwegen om een schuldsaldoverzekering af te sluiten.

33. VOORWAARDEN TUSSENKOMST. De Compensatiekas komt tussen indien de gevraagde bijpremie meer bedraagt dan 125% van de basispremie, zonder dat haar tussenkomst 800% van de basispremie kan overschrijden (art. 28 KB 10 april 2014)⁸⁸. Verzekeringsondernemingen moeten bij elke bijpremie tussen de 125% en 800% van de basispremie, de tussenkomst van de Compensatiekas vragen. De drempel van 125% ligt in het midden van het voorstel van de verzekeringsondernemingen (200%) en het voorstel van de patiënten- en consumentenvertegenwoordigers (50%)⁸⁹.

Artikel 27 KB 10 april 2014 bepaalt voor de omslag van de tussenkomsten van de Compensatiekas een 50/50-regel: 50% wordt gedragen door de kredietinstellingen en hypotheekondernemingen en 50% wordt gedragen door de verzekeringsondernemingen. Deze verdeling ligt in lijn met wat

de wetgever voor ogen had⁹⁰. De kredietgevers dragen ook bij aan de Compensatiekas aangezien zij onrechtstreeks ook begunstigen zijn van de hogere toegankelijkheid van schuldsaldoverzekeringen⁹¹.

Naast de tussenkomsten in de bijpremies, dienen de kredietinstellingen en de hypotheek- en verzekeringsondernemingen ook bij te dragen in de werkingskosten van de Compensatiekas en het Opvolgingsbureau (art. 2 huishoudelijk reglement VZW Accesso). Of een verzekeringsonderneming, een kredietinstelling of een hypotheekonderneming al dan niet tot de VZW Accesso is toegetreden, heeft geen invloed op de aard van haar verplichtingen tegenover de Compensatiekas (art. 2 *in fine* huishoudelijk reglement VZW Accesso).

De tussenkomst van de Compensatiekas gebeurt via het derdebetalerssysteem⁹²: de verzekeringsonderneming dient zich rechtstreeks tot de Compensatiekas te richten teneinde het bedrag terug te vorderen van de tussenkomst die aan de kandidaat-verzekeringnemer is toegekend (art. 29 KB 10 april 2014). De tussenkomsten in de bijpremies worden volgens de 50/50-regel tussen de verzekeraar en de kredietverlener verdeeld (art. 14 huishoudelijk reglement VZW Accesso).

34. KRITIEK OP MECHANISME. De wetgever heeft ervoor gekozen om de kost van het solidariteitsmechanisme bij de verzekeringsondernemingen, de kredietinstellingen en hypotheekondernemingen te leggen. Deze ondernemingen zullen die kost wellicht doorrekenen aan hun cliënten, wat waarschijnlijk zal leiden tot globaal hogere verzekeringspremies⁹³.

35. ANALOGIE. Eenzelfde oplossing werd al toegepast bij de natuurrampendeckking (art. 132 W.Verz.)⁹⁴. De natuurrampendeckking is een onderdeel van de brandverzekering m.b.t. eenvoudige risico's (art. 123 W.Verz.), d.w.z. particuliere woningen en andere gebouwen die geen bijzonder gevaar op brand vertegenwoordigen en een bepaalde waarde niet overschrijden⁹⁵. Bij deze verzekeringen kan de kost van het solidariteitsmechanisme echter over veel meer personen worden verspreid, aangezien de brandverzekering m.b.t. eenvoudige risico's een breed verspreide verzekering is⁹⁶. In

⁸⁶. Koninklijk besluit van 4 maart 2015 tot erkenning van de Compensatiekas bedoeld in artikel 220 van de wet van 4 april 2014 (BS 12 maart 2015).

⁸⁷. C. DEVOET, "Accès à l'assurance solde restant dû: un chantier en voie d'achèvement", *For.Ass.* 2014/10, 236.

⁸⁸. C. DEVOET, "Accès à l'assurance solde restant dû: un chantier en voie d'achèvement", *For.Ass.* 2014/10, 236.

⁸⁹. Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 25-26.

⁹⁰. GwH 10 november 2011, in het bijzonder overw. B.58.2.

⁹¹. *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 10.

⁹². Verslag aan de Koning bij KB 10 april 2014 (BS 10 juni 2014, p. 43.900).

⁹³. In deze zin kan een parallel worden getrokken met de verzekering voor natuurrampen, waar de invoering van deze verplichte dekking leidde tot een globale verhoging van de verzekeringspremies (V. BRUGGEMAN, M.G. FAURE en T. HARTLIEF, "Verplichte verzekering in België", *T.Verz.* 2007, 400).

⁹⁴. In de parlementaire voorbereiding werd uitdrukkelijk naar deze compensatiekas verwezen: *Parl.St.* Kamer 2008-09, nr. 1977/001, 10.

⁹⁵. H. COUSY, "Recente ontwikkelingen: socialisatie van het risico in private verzekeringen" in X (ed.), *Recht in beweging. Verslagboek van de 15^{de} VRG-Alumnidag 2008*, Antwerpen, Maklu, 2008, 556; K. BERNAUW, "De verzekering van natuurrampen", *T.Verz.* 2006, 153.

⁹⁶. H. COUSY, "Recente ontwikkelingen: socialisatie van het risico in private verzekeringen" in X (ed.), *Recht in beweging. Verslagboek van de 15^{de} VRG-Alumnidag 2008*, Antwerpen, Maklu, 2008, 556.

het solidariteitsmechanisme m.b.t. de schuldsaldoverzekering zal een relatief kleine groep van personen⁹⁷ moeten opdraaien voor de onverzekerbaarheid van bepaalde risico's. O.i. had het een betere oplossing geweest om de kost van het solidariteitsmechanisme inzake de schuldsaldoverzekering door de Belgische overheid zelf, en dus indirect door de hele

Belgische bevolking, te laten dragen⁹⁸. Zo kan de kost over een veel grotere groep van personen worden verspreid. Een bijkomend voordeel is dat er zo ook een oplossing komt voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico die ook onder de huidige wettelijke regeling geen verzekeringsdekking vinden.

9. SANCTIES

36. De wetgever heeft voorzien in een sanctie voor verzekeringsondernemingen die de nieuwe regeling m.b.t. tot de schuldsaldoverzekering niet naleven. Zo bepaalt artikel 212, § 3 W.Verz. dat de verzekeraar verplicht is tot het herstel van het nadeel dat veroorzaakt is door het niet naleven van de toepasselijke bepalingen. Bovendien geldt er een vermoeden ten voordele van de kandidaat-verzekeringnemer: het nadeel

dat de kandidaat-verzekeringnemer lijdt, wordt, behoudens tegenbewijs, geacht het gevolg te zijn van de niet-naleving (art. 212, § 3 *in fine* W.Verz.)⁹⁹. Dit belet evenwel niet dat de kandidaat-verzekeringnemer moet bewijzen dat hij nadeel heeft ondervonden en zijn schade moet begroten, wat niet voor de hand ligt¹⁰⁰.

10. EVALUATIE

37. COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN. De toepassing van de nieuwe regeling inzake de schuldsaldoverzekering m.b.t. de verwerving van de eigen en enige gezinswoning moet door de Commissie voor verzekeringen worden geëvalueerd. In het bijzonder moet de Commissie tweejaarlijks een verslag aan de Koning en aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers bezorgen (art. 218 W.Verz.). In dit verslag moet de Commissie onder andere de drempel voor tussenkomst van de Compensatiekas – die nu is vastgelegd op 125% – evalueren (art. 223, derde lid W.Verz.).

Gezondheidszorg tweejaarlijks een studie die beoordeelt 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. 218 *in fine* W.Verz.).

38. STUDIE. Naast de evaluatie door de Commissie voor verzekeringen, verricht het Federaal Kenniscentrum voor de

39. VERSLAG. Het Opvolgingsbureau zelf moet ook jaarlijks een verslag opstellen (art. 17 KB 10 april 2014). In dit verslag moet onder andere worden verduidelijkt in hoeveel gevallen de verzekeringsonderneming bereid was om met de kandidaat-verzekeringnemer te contracteren onder de voorwaarden bepaald in het bindend voorstel van het Opvolgingsbureau (art. 17, 4° KB 10 april 2014).

11. AANTAL BEPALINGEN NIET UITGEVOERD

40. GESTANDAARDISEERDE WAARBORG. Het KB van 10 april 2014 voert een aantal bepalingen van de wettelijke regeling inzake de schuldsaldoverzekering niet uit. Zo is er geen regeling uitgewerkt voor de gestandaardiseerde waarborg¹⁰¹. Krachtens artikel 222 W.Verz. is de verzekeraar die een bijpremie aanrekenet die meer dan 200% van de basispre-

mie bedraagt¹⁰², ertoe gehouden om de gestandaardiseerde waarborg aan de verzekeringnemer te bieden. Bij gebrek aan uitvoeringsreglementering blijft deze waarborg dode letter.

41. MEDISCHE ONDERZOEKEN. In het uitvoeringsbesluit is ook geen regeling opgenomen voor de bijkomende medische

^{97.} Aangezien de schuldsaldoverzekering contractueel verplicht wordt gesteld bij een hypothecair krediet, gaat het wel om een vrij wijd verspreide verzekering binnen de groep van personen die een hypothecair krediet aangaan.

^{98.} In dezelfde zin sprak prof. dr. P. Colle zich over deze problematiek uit in een lezing aan de Universiteit Antwerpen ter gelegenheid van de academische inhuldiging van de *Antwerp Liability Law and Insurance Chair* (ALLIC). Ook de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen namen in de besprekingen in de Commissie voor verzekeringen eenzelfde standpunt in: advies Commissie voor verzekeringen van 14 juli 2009 over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico betreft, Doc. C/2009/3, www.fsma.be, 3.

^{99.} Eenzelfde principe vinden we terug bij het niet respecteren van de (MiFID-)gedragsregels inzake beleggingsverzekeringen (M. FONTAINE en J.-M. BINON, "La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Présentation générale. Dispositions relatives au droit du contrat d'assurance", *TBH* 2014, 965).

^{100.} G. JOCQUÉ, "Schuldsaldoverzekeringen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico: een stap vooruit", *RW* 2014-15, 1042.

^{101.} N. SCHMITZ, "Les modifications apportées en assurance du solde restant dû par la loi du 4 avril 2014 et l'arrêté royal du 10 avril 2014" in B. DUBUISSON (ed.), *La nouvelle loi du 4 avril 2014 relative aux assurances*, Brussel, Larcier, 2015, 140.

^{102.} Dit komt aldus overeen met meer dan het drievoudige van de normale premie.

onderzoeken (art. 212, § 1, 4° W.Verz.). Dit valt te betreuren, aangezien medische onderzoeken een aantasting van het privéleven zijn. Een strikte reglementering voor de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek kunnen vragen net als de inhoud van deze onderzoeken had dan ook wenselijk geweest.

42. HERBEOORDELING. Ook de artikelen 214 tot 216 W.Verz. met betrekking tot de herbeoordelingsprocedure door de herverzekeraar zijn in het uitvoeringsbesluit niet uitgewerkt. Zoals eerder toegelicht, leidt dit tot een aantal problemen. Het valt ook te betreuren dat geen specifieke regeling is uitgewerkt voor de *online*-acceptatie. Dit is met het oog op de rechtszekerheid wenselijk¹⁰³.

12. BESLUIT

43. De nieuwe wettelijke regeling voor de schuldsaldoverzekering voor de verwerving van de eigen en enige gezinswoning zorgt voor een betere bescherming van kandidaat-verzekeringnemers met een verhoogd gezondheidsrisico. In het bijzonder wordt de transparantie en de toegankelijkheid van schuldsaldoverzekeringen verhoogd.

44. De transparantie wordt verhoogd door verscheidene motiveringsverplichtingen. Zo moeten verzekeraars duidelijk de redenen weergeven waarop hun beslissing is gebaseerd. In het geval van een bijpremie, moet de hoogte van de bijpremie uitdrukkelijk worden vermeld. Bovendien kan de beslissing van de verzekeraar worden getoetst door enerzijds de herverzekeraar en anderzijds het Opvolgingsbureau. Deze instanties kunnen nagaan of de beslissing van de verzekeraar wel gerechtvaardigd was. Er zal nog moeten blijken in welke mate deze organen een rol kunnen spelen. Een transparante motivering vanwege de (her)verzekeraar zal er waarschijnlijk toe leiden dat minder dossiers zullen door-

stromen naar de herverzekeraars en het Opvolgingsbureau.

45. De toegankelijkheid van schuldsaldoverzekeringen is verhoogd door de oprichting van de Compensatiekas. Dit solidariteitsmechanisme komt tussen vanaf een bijpremie van 125% van de basispremie, met een maximum van 800 procent. De evaluatie door de Commissie voor verzekeringen moet uitwijzen of deze drempels moeten worden aangepast.

46. De nieuwe wettelijke regeling gaat echter niet zo ver dat een recht op een schuldsaldoverzekering wordt gecreëerd. Verzekeraars blijven de mogelijkheid hebben om risico's te weigeren. Bijgevolg is het mogelijk dat bepaalde personen met een verhoogd gezondheidsrisico zich nog altijd niet kunnen verzekeren. Een oplossing via de publieke overheid – en niet via de private sector – had dit kunnen verhelpen. Dit laatste maakt een beleidskeuze uit, dewelke uiteraard onderworpen is aan argumenten *pro* en *contra*.

¹⁰³ Advies Commissie voor verzekeringen van 23 april 2013 over het voorontwerp van koninklijk besluit tot regeling van sommige verzekeringsovereenkomsten tot waarborg van de terugbetaling van het kapitaal van een hypothecair krediet, Doc. C/2013-1, www.fsma.be, 11.