

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2013-2014

18 FÉVRIER 2014

Proposition de résolution relative à la suppression de discriminations non justifiées entre preneurs d'assurance sur la base de caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix

(Déposée par Mme Helga Stevens et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

Les services d'assurance ont été créés à l'origine parce que l'on voulait se prémunir contre les aléas de la vie. Des groupes de personnes convenaient de verser des cotisations dans un grand pot commun. Lorsqu'un adhérent était frappé par le destin de l'une ou l'autre manière, celui-ci (ou ses descendants) pouva(en)t alors obtenir une compensation financière prélevée sur le pot commun. Par la suite, des entreprises se sont mises à proposer ce genre de mécanismes de solidarité au public.

Les sociétés commerciales qui proposaient ces assurances ont ensuite développé une dynamique propre. Un des éléments de cette dynamique consistait pour les compagnies d'assurance à répartir les assurés en catégories sur la base du risque qu'ils représentaient pour elles. Les assurés représentant un risque moindre payaient une prime moins élevée. C'était une manière pour les assureurs de fixer une prime aussi équitable que possible pour chaque assuré individuellement.

Dans notre société actuelle, les services d'assurance sont devenus particulièrement importants. Le fait de ne pas avoir accès à certaines assurances essentielles ou d'y avoir accès difficilement — par exemple à des

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2013-2014

18 FEBRUARI 2014

Voorstel van resolutie betreffende het wegwerken van niet te verantwoorden discriminaties tussen verzekeringsnemers op basis van persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken

(Ingediend door mevrouw Helga Stevens c.s.)

TOELICHTING

Verzekeringdiensten zijn oorspronkelijk ontstaan omdat mensen zich wilden beschermen tegen de onvoorspelbaarheid van het leven. Groepen mensen kwamen met elkaar overeen om bijdragen te betalen die in één grote pot werden gestopt. Werd iemand op één of andere manier getroffen door het noodlot, dan kon hij of zij of zijn of haar nazaten een financiële compensatie krijgen uit de gezamenlijke pot. Vervolgens gingen ondernemingen dergelijke solidariteitsmechanismen aanbieden aan het publiek.

De commerciële firma's die dergelijke verzekeringen aanboden, ontwikkelden vervolgens een eigen dynamiek. Één van de elementen daarin was dat de maatschappijen de verzekeringsnemers gingen indelen in categorieën op basis van het risico dat ze voor de betrokken maatschappijen vertegenwoordigden. Wie een kleiner risico vertegenwoordigde, moest een lagere premie betalen. Op die manier zouden de verzekeraars elke individuele verzekeringsnemer een zo billijk mogelijk premie kunnen aanbieden.

In onze huidige samenleving zijn verzekeringdiensten bijzonder belangrijk geworden. Geen of moeilijk — bijvoorbeeld onder quasi onbetaalbare voorwaarden — toegang hebben tot bepaalde essentiële verzekeringen

conditions financières quasi inabordables — restreint les possibilités de la personne concernée de s'épanouir pleinement dans la société.

Les personnes en bonne santé et financièrement aisées peuvent aisément conclure des contrats d'assurance. En revanche, les personnes atteintes d'une maladie chronique ou d'un handicap, ainsi que leur famille, sont considérées par les assureurs comme des personnes présentant un risque plus élevé, et peuvent dès lors avoir des difficultés à obtenir un contrat d'assurance ou à en supporter le coût. L'enquête sur les forces de travail réalisée en 2007 par l'Institut national de statistique a montré que 12,5 % des personnes âgées de quinze à soixante-quatre ans souffrent d'un handicap ou d'un problème de santé de longue durée. Ces problèmes concernent donc une catégorie non négligeable de la population.

Le législateur a déjà remédié partiellement à cette situation en 2007 pour ce qui concerne les assurances hospitalisation (1). Ainsi, on a fait en sorte que les patients présentant un risque élevé puissent, eux aussi, souscrire une assurance hospitalisation et la prolonger une fois qu'ils partent à la retraite. Mais le problème est que les coûts liés à une maladie préexistante ou à un handicap préexistant sont souvent exclus de la couverture. La différenciation des clauses contractuelles est toujours possible.

Or, les mutualités ont l'obligation, en théorie, de proposer une assurance hospitalisation pour tous les risques mais, dans la pratique, il arrive souvent aussi que la couverture ne soit pas complète.

Les personnes handicapées ou les personnes qui ont ou ont eu des problèmes de santé (par exemple, des patients qui ont eu un cancer) sont souvent confrontées à des restrictions si elles veulent souscrire une assurance. Citons simplement quelques exemples à titre d'illustration :

— un grand nombre de personnes handicapées et de patients ou d'anciens patients chroniques ne peuvent souscrire une assurance hospitalisation ou une assurance soins de santé qu'à des conditions très spécifiques et restrictives (par exemple, les coûts liés au handicap ou à la maladie chronique sont exclus de la police) ;

— il est souvent difficile, voire impossible, pour les personnes handicapées et les malades chroniques de bénéficier d'une assurance solde restant dû ;

(1) 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.

betekent een inperking van iemands mogelijkheden om zichzelf ten volle te ontplooien in de samenleving.

Gezonde en kapitaalkrachtige mensen kunnen gemakkelijk verzekeringen afsluiten. Personen met een chronische ziekte of handicap en hun gezin, worden door verzekeraars als een « hoger » risico beschouwd en kunnen daardoor soms geen goede verzekeringsovereenkomst bekomen of betalen. Uit de « Enquête naar de Arbeidskrachten » van het Nationaal Instituut voor statistiek in 2007 blijkt dat al 12,5 % van de personen tussen vijftien en vierenzestig jaar te kampen heeft met een handicap of een langdurig gezondheidsprobleem. Het gaat dus om een niet te verwaarlozen groep binnen de bevolking.

De wetgever kwam hier in 2007 reeds gedeeltelijk aan tegemoet voor wat hospitalisatieverzekeringen betreft (1). Er werd voor gezorgd dat ook patiënten met een hoog risico in een hospitalisatieverzekering kunnen instappen en dat de verzekering kan worden verder gezet eenmaal men met pensioen gaat. Doch, kosten verbonden aan de vooraf bestaande ziekte of handicap zijn vaak uitgesloten van dekking. Differentiatie van contractvoorwaarden is nog steeds mogelijk.

De ziekenfondsen zijn in theorie wel verplicht om een hospitalisatieverzekering aan te bieden voor alle risico's maar in de praktijk blijkt vaak dat ook hier niet steeds alle risico's gedekt zijn.

Mensen met een handicap of mensen met actuele of vroegere gezondheidsproblemen (zoals bijvoorbeeld ex-kankerpatiënten) worden vaak geconfronteerd met obstakels indien zij een verzekering wensen af te sluiten. Louter als illustratie enkele voorbeelden :

— het afsluiten van een ziektekosten- of een hospitalisatieverzekering is voor veel mensen met een handicap en (ex-)chronisch zieken slechts mogelijk onder zeer specifieke en beperkende voorwaarden (bijvoorbeeld mits uitsluiting van alles wat met de handicap of de chronische ziekte verband houdt) ;

— het afsluiten van een schuldsaldoverzekering is voor personen met een handicap en chronisch zieken

(1) Wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst.

— les familles dont l'un des membres, qu'il s'agisse d'un adulte ou d'un enfant, est handicapé mental, rencontrent souvent des difficultés pour conclure une assurance familiale. Les compagnies d'assurance ont tendance à refuser la demande d'assurance ou à résilier la police existante, en raison du risque accru qu'une personne handicapée est censée représenter ;

— si un employeur emploie une personne handicapée, il sera tenu, en règle générale, de payer une surprime considérable parce que la compagnie d'assurances considère que le fait d'employer une personne handicapée comporte un risque accru.

Les auteurs de la présente proposition de résolution considèrent qu'il convient de faire une distinction plus nette, en ce qui concerne tant les conditions de souscription des contrats d'assurance que la fixation de la prime, entre, d'une part, les critères relatifs au mode de vie actuel du candidat preneur d'assurance et, d'autre part, les caractéristiques personnelles du candidat preneur d'assurance individuel, sur le plan du handicap ou de l'état de santé, dès lors qu'elles ne résultent pas d'un choix de celui-ci.

Souffrir d'un handicap ou d'un problème de santé n'est normalement jamais le résultat d'un choix raisonné. On ne choisit pas d'avoir un handicap ou un grave problème de santé. Le fait de contraindre les personnes handicapées ou souffrant d'un grave problème de santé à payer des primes d'assurance beaucoup plus élevées, de leur refuser certaines assurances ou de ne leur accorder que sur la base de conditions de couverture spécifiques est compréhensible d'un point de vue commercial. Les auteurs de la présente proposition de résolution tiennent néanmoins à s'assurer que les personnes handicapées et les patients ou anciens patients chroniques ne soient pas sanctionnés pour un état qu'ils n'ont pas choisi.

Ils pensent qu'une société moderne basée sur les valeurs humanistes se doit de veiller à ce que les personnes atteintes d'un handicap et les personnes qui souffrent ou ont souffert d'une maladie chronique puissent s'assurer dans les meilleures conditions possibles, ce qui implique qu'elles doivent avoir réellement accès à toutes les assurances pour les principaux « risques vitaux » sur la base de conditions contractuelles acceptables.

vaak moeilijk of onmogelijk ;

— voor gezinnen met een gezinslid — een volwassene of een kind — dat een mentale handicap heeft, is het veelal niet evident om een familiale verzekering af te sluiten. Verzekeringsmaatschappijen weigeren de verzekeringsaanvraag vaak, of zeggen de bestaande polis op, omwille van het verhoogde risico dat een persoon met een handicap zou vertegenwoordigen ;

— indien een werkgever een persoon met een handicap tewerkstelt, zal hij er vaak toe gehouden zijn om een zware bijpremie te betalen omdat de verzekeringsmaatschappij ervan uitgaat dat de tewerkstelling van een persoon met een handicap een extra risico inhoudt.

Het komt de indieners van deze resolutie voor dat — voor de toetredingsvoorwaarden van verzekeringscontracten alsook voor de premiebepaling — er een duidelijker onderscheid gemaakt moet worden tussen enerzijds criteria die betrekking hebben op de actuele levensstijl van de kandidaatverzekeringnemer en anderzijds persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken van de individuele kandidaat-verzekeringnemer op het vlak van handicap of gezondheidstoestand.

Het hebben van een handicap of een gezondheidsprobleem is normalerwijze nooit het gevolg van een beredeneerde keuze. Niemand kiest voor een handicap of een ernstig gezondheidsprobleem. Dat mensen met een handicap of een ernstig gezondheidsprobleem veel hogere verzekeringspremies moeten betalen of bepaalde verzekeringen niet kunnen aangaan of alleen onder specifieke dekkingvoorwaarden, is vanuit een commercieel verzekeringsperspectief te begrijpen. Niettemin wensen indieners erover te waken dat mensen met een handicap en (ex-)chronisch zieken niet bestraft worden voor een omstandigheid waar ze zelf niet voor gekozen hebben.

De indieners van dit voorstel van resolutie menen dat er in een moderne, op de humanistische waarden gestoelde samenleving over gewaakt moet worden dat ook personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken zich zo optimaal mogelijk kunnen verzekeren, met name dat zij een werkelijke toegang tot alle verzekeringen voor de belangrijkste « levensrisico's » hebben onder aanvaardbare polisvoorwaarden.

Helga STEVENS.
Gérard DEPREZ.
Johan VERSTREKEN.
Guido DE PADT.

PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que les personnes handicapées et les personnes qui souffrent ou ont souffert d'une maladie chronique rencontrent aujourd'hui encore des difficultés lorsqu'elles souhaitent conclure des contrats d'assurance ;

B. considérant qu'une démocratie moderne et de qualité se doit de garantir au maximum le respect des droits des personnes handicapées et des personnes souffrant ou ayant souffert d'une maladie chronique ;

C. considérant que toute discrimination injustifiée entre preneurs d'assurance doit être exclue, *a fortiori* lorsqu'elle est fondée sur des caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix ;

D. considérant qu'il y a lieu d'examiner si les principes précités sont respectés dans tous les contrats d'assurance privés,

Demande au gouvernement :

1. d'entamer une concertation avec le secteur des assurances et les organisations qui représentent les personnes handicapées et les patients chroniques ou anciens patients chroniques et ce, dans les six mois suivant l'adoption de la présente proposition de résolution ;

2. de répertorier, dans les différents types de contrats d'assurance privés, les éventuelles discriminations entre preneurs d'assurance sur la base de caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix ;

3. d'éliminer les discriminations non justifiées entre preneurs d'assurance sur la base de caractéristiques personnelles ne résultant pas d'un choix, et ce au plus tard dans l'année suivant le lancement de la concertation visée au point 1 ;

4. de fixer les limites maximales en termes de différenciation entre les preneurs d'assurance ;

5. de créer un fonds de solidarité en vue de garantir une meilleure assurabilité des personnes handicapées et des patients chroniques ou anciens patients chroniques et ce, dans l'éventualité où les objectifs définis aux points 3 et 4 ne pourraient pas être atteints ;

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

A. overwegende dat personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken nog steeds geconfronteerd worden met obstakels bij het afsluiten van diverse verzekeringsovereenkomsten ;

B. overwegende dat in een hoogwaardige en moderne democratie de rechten van personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken maximaal moeten worden gewaarborgd ;

C. overwegende dat elke ongeoorloofde discriminatie tussen verzekeringnemers moet uitgesloten worden, *a fortiori* wanneer het gaat om persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken ;

D. overwegende dat bovenstaande principes onderzocht moeten worden in de verschillende private verzekeringen,

Vraagt de regering om :

1. binnen zes maanden na goedkeuring van dit voorstel van resolutie overleg te starten met de verzekeringssector en de organisaties die de personen met een handicap en (ex-) chronisch zieken vertegenwoordigen ;

2. voor de verschillende private verzekeringsovereenkomsten een overzicht op te maken van de mogelijke discriminaties tussen verzekeringnemers op basis van persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken ;

3. de niet te verantwoorden discriminaties tussen verzekeringnemers op basis van persoonlijke niet-keuzegebonden kenmerken weg te werken in een periode van maximaal één jaar na de opstart van het onder punt 1 genoemde overleg ;

4. de maximale grenzen voor differentiatie tussen verzekeringnemers vast te leggen ;

5. indien de doelstellingen onder de punten 3 en 4 niet haalbaar blijken, een solidariteitsfonds uit te werken voor een betere verzekeraarbaarheid van personen met een handicap en (ex-)chronisch zieken ;

6. de créer un forum en vue de permettre aux patients/consommateurs d'avoir réellement voix au chapitre en matière d'assurances.

24 octobre 2013.

6. te voorzien in een forum waarbinnen er een daadwerkelijke participatie is van patiënten/consumenten inzake verzekeringen.

24 oktober 2013.

Helga STEVENS.
Gérard DEPREZ.
Johan VERSTREKEN.
Guido DE PADT.