

Brussel, 27 oktober 2023

DOC/C2023/6

Advies

over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, wat de uitsluitingsgronden in de niet-verplichte ziekteverzekering die verband houden met een poging tot zelfdoding betreft

I. INLEIDING

Op 15 juni 2023 heeft de heer Pierre-Yves Dermagne, Vice-Eersteminister en Minister van Economie en Werk, de Commissie voor Verzekeringen verzocht een advies te verlenen over het wetsvoorstel tot wijziging van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, wat de uitsluitingsgronden in de niet-verplichte ziekteverzekering die verband houden met een poging tot zelfdoding betreft (Parl. St. Kamer Doc 55-2601/001, 24 maart 2022).

De samenvatting van het wetsvoorstel luidt als volgt: *“De kosten die resulteren uit een poging tot zelfdoding worden bijna altijd expliciet uitgesloten in de niet-verplichte, aanvullende hospitalisatieverzekering of zij vallen onder de meer algemene uitsluiting van “opzettelijke daden”. De weigering om deze kosten terug te betalen draagt bij tot de stigmatisering van deze psychische problematiek en tot de moeilijke (financiële) situatie van mensen die een poging tot zelfdoding hebben ondernomen. Dit wetsvoorstel bepaalt daarom dat de schade die resulteert uit een poging tot zelfdoding door de verzekeringnemer niet mag worden uitgesloten in de ziekteverzekeringsovereenkomst. Om te beletten dat de verzekeringsondernemingen die kennis hebben van een voorafgaande poging tot zelfdoding een verzekeringnemer om die reden zouden weigeren of een bijpremie zouden aanrekenen,*

Bruxelles, le 27 octobre 2023

DOC/C2023/6

Avis

sur la proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en ce qui concerne les motifs d'exclusion liés à une tentative de suicide dans l'assurance maladie non obligatoire

I. INTRODUCTION

Le 15 juin 2023, Monsieur Pierre-Yves Dermagne, vice-Premier ministre et ministre de l'Économie et du Travail, a demandé à la Commission des Assurances de rendre un avis sur la proposition de loi modifiant la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en ce qui concerne les motifs d'exclusion liés à une tentative de suicide dans l'assurance maladie non obligatoire (Doc. Parl. Chambre, 55-2601/001, 24 mars 2022).

L'on peut lire ce qui suit dans le résumé de la proposition de loi : *« Les coûts résultant d'une tentative de suicide sont presque toujours explicitement exclus de la couverture des assurances hospitalisation ou relèvent de l'exclusion plus générale des “actes intentionnels”. Le refus de rembourser ces coûts contribue à la stigmatisation de ce problème psychique et à la situation (financière) difficile des personnes ayant fait une tentative de suicide. C'est pourquoi cette proposition de loi dispose que les dommages résultant d'une tentative de suicide du preneur d'assurance ne peuvent pas être exclus dans le contrat d'assurance maladie. Afin d'éviter que les entreprises d'assurances ayant connaissance d'une tentative de suicide préalable du preneur d'assurance refusent de conclure un contrat d'assurance ou imputent une surprime pour cette raison, cette proposition de loi instaure également*

wordt tevens een verbod ingevoerd om de poging tot zelfdoding als uitsluitingsgrond op te nemen in de niet-verplichte, aanvullende ziekteverzekering.”

De Commissie voor Verzekeringen heeft dit verzoek besproken tijdens haar vergaderingen van 21 september en 19 oktober 2023 en verleent hierbij volgend advies.

l'interdiction d'inscrire la tentative de suicide comme motif d'exclusion dans l'assurance maladie complémentaire non obligatoire. »

La Commission des Assurances a abordé cette demande lors de ses réunions des 21 septembre et 19 octobre 2023 et rend par la présente l'avis suivant.

II. BESPREKING

A. Algemene opmerkingen

De Commissie voor Verzekeringen onderscheidt in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel twee maatschappelijke aandachtspunten. Enerzijds het maatschappelijk belang van private verzekering tot dekking van kosten van zowel somatische als psychische ziekten en aandoeningen en anderzijds de erg gevoelige problematiek van de (poging tot) zelfdoding.

De Commissie erkent het maatschappelijk belang van beide aandachtspunten.

De voorgestelde regeling heeft inhoudelijk echter enkel betrekking op de uitsluiting van de poging tot zelfdoding in aanvullende ziektekostenverzekeringen bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Het voorliggend advies beperkt zich tot deze problematiek.

Het voorliggend wetsvoorstel 55-2601/001 wil volgende maatregelen invoeren voor aanvullende ziektekostenverzekeringen bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen:

- verzekeringsondernemingen mogen de kosten ten gevolge van een poging tot zelfdoding niet langer uitsluiten in een ziektekostenverzekering;
- verzekeringsondernemingen mogen bij de sluiting van een ziektekostenverzekering niet langer rekening houden met een voorafgaandelijke poging tot zelfdoding van de verzekeringnemer en mogen bijgevolg geen bijpremie aanrekenen of een verzekering weigeren om deze reden;

II. EXAMEN

A. Remarques générales

La Commission des Assurances distingue deux préoccupations de nature sociétale dans l'exposé des motifs de la proposition de loi. D'une part, le rôle social important que joue l'assurance privée dans la couverture des frais liés à des maladies et troubles aussi bien somatiques que psychiques. D'autre part, le sujet très délicat du suicide et des tentatives de suicide.

La Commission est consciente de l'importance sociétale de ces deux préoccupations.

Le dispositif proposé ne concerne toutefois sur le fonds que l'exclusion de la tentative de suicide de la couverture des assurances soins de santé complémentaires visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Le présent avis ne porte que sur cette problématique.

La proposition de loi 55-2601/001 à l'examen entend introduire les mesures suivantes en ce qui concerne les assurances soins de santé complémentaires visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances :

- les entreprises d'assurance ne pourront plus exclure les frais résultant d'une tentative de suicide dans un contrat d'assurance soins de santé ;
- les entreprises d'assurance ne pourront plus, lors de la conclusion d'un contrat d'assurance soins de santé, tenir compte d'une tentative de suicide préalable du preneur d'assurance et ne pourront par conséquent pas imputer une

- de verzekeringnemer is niet verplicht om bij de sluiting van een ziektekostenverzekering informatie over een voorafgaandelijke poging tot zelfdoding mee te delen aan de verzekeringsonderneming.

surprime ou refuser une assurance pour cette raison ;

- le preneur d'assurance ne sera pas, lors de la conclusion d'un contrat d'assurance soins de santé, tenu de communiquer à l'entreprise d'assurance des informations concernant une tentative de suicide préalable .

Deze voorstellen worden hierna besproken.

Ces propositions sont examinées ci-après.

1. Betreffende een regeling om kosten ten gevolge van een poging tot zelfdoding niet langer uit te sluiten in een ziektekostenverzekering

1. S'agissant d'un dispositif visant à ce que les frais résultant d'une tentative de suicide ne soient plus exclus dans un contrat d'assurance soins de santé

De Commissie voor Verzekeringen heeft begrip voor de pijnlijke situatie en de gevolgen die gepaard gaan met zelfdoding(pogingen). Ook de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen willen in het kader van dit wetsvoorstel geen juridische discussie voeren over de vraag of zelfdoding(poging) al dan niet een opzettelijke daad is. Eén van de basisprincipes van verzekeringen is immers dat een prestatie geleverd wordt in geval van een onzekere gebeurtenis die zich voordoet buiten de wil om van de betrokken persoon. De wet voorziet ter zake dat een verzekeraar niet kan verplicht worden om dekking te verlenen aan hem die het schadegeval opzettelijk heeft veroorzaakt (art. 62, eerste lid van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen).

La Commission des Assurances est sensible à la douleur et aux conséquences qu'entraîne un suicide ou une tentative de suicide. Les représentants des entreprises d'assurance ne veulent en outre pas entrer, par rapport à cette proposition de loi, dans un débat juridique sur la question de savoir si le suicide (ou la tentative de suicide) est ou non un acte intentionnel. L'un des principes fondamentaux de l'assurance est en effet qu'une prestation sera fournie en cas d'évènement incertain indépendant de la volonté de la personne concernée. La loi prévoit en la matière qu'un assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre (article 62, alinéa 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen voor om de kosten van een poging tot zelfdoding te vergoeden in de aanvullende ziektekostenverzekeringen zoals bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, onder volgende voorwaarden.

Les représentants des entreprises d'assurance proposent que les frais liés à une tentative de suicide soient couverts aux conditions suivantes dans les assurances soins de santé complémentaires visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Vooreerst moet de dekking worden ingevoerd op gelijkaardige wijze als thans dwingend geregeld is voor levensverzekeringen. Krachtens artikel 164, §1 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen geldt voor levensverzekeringen dat de zelfdoding van de verzekerde tijdens het eerste jaar na de inwerkingtreding van de verzekering niet gedekt wordt, tenzij anders bedongen. Een jaar na

Tout d'abord, la couverture devra être instaurée en prévoyant des règles impératives semblables à celles qui s'appliquent déjà aux polices d'assurance-vie. En vertu de l'article 164, § 1^{er}, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, et sauf convention contraire, une assurance-vie ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat.

de inwerkingtreding van de overeenkomst is de zelfmoord dwingend gedekt. De reden hiervoor is antisectie tegengaan en vermijden dat een persoon die zelfdodingsgedachten heeft een overlijdensverzekering zou sluiten om zijn nabestaanden financieel te beschermen wanneer hij zelfmoord pleegt.

Een gelijkaardige regel zou ingevoerd moeten worden voor ziektekostenverzekeringen om te vermijden dat een dergelijke persoon een verzekering zou sluiten voor het geval de zelfdoding mislukt.

Ten tweede is duidelijkheid vereist over het begrip poging tot zelfdoding. Misbruik moet immers worden vermeden, in het bijzonder van personen die een schadegeval ingevolge roekeloos gedrag zouden trachten vergoed te krijgen als een poging tot zelfdoding. Bijvoorbeeld, wanneer een persoon aan een straatrace meedoet, hierbij de controle over zijn stuur verliest en ernstig gewond raakt, of wanneer een persoon in het kader van een weddenschap van een brug springt, mag dit niet onder het mom van een poging tot zelfdoding toch verplicht vergoed moeten worden.

Het is daarom essentieel om in de wet, of minstens in de memorie van toelichting, te bepalen dat de betrokken persoon de intentie had om zich van het leven te beroven. Het Vlaams Expertisecentrum Suïcidepreventie zou kunnen geconsulteerd worden inzake het formuleren van een definitie/omschrijving van zelfdoding.

Dit voorstel komt ook tegemoet aan de kritiek op de categorisering in polisvoorwaarden van de poging tot zelfdoding onder de (gevallen van) opzettelijke daden en maakt deze zonder voorwerp.

De delegaties in de Commissie verwelkomen dit voorstel, met uitzondering van de vertegenwoordigers van de gebruikers. Deze vertegenwoordigers kunnen zich niet vinden in de vergelijking die gemaakt wordt met de levensverzekering. Anders dan voor levensverzekeringen is het naar hun mening een

L'assurance couvre obligatoirement le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat. Ce dispositif s'explique par la volonté de contrer l'antisélection et d'éviter qu'une personne ayant des pensées suicidaires ne souscrive une assurance-décès pour protéger financièrement ses proches lorsqu'elle passera à l'acte.

Une règle semblable devrait être introduite pour les assurances soins de santé afin d'éviter qu'une telle personne ne souscrive une assurance pour le cas où sa tentative de suicide échouerait.

Deuxièmement, il conviendra de préciser la notion de tentative de suicide. Il s'agit en effet d'éviter tout abus, en particulier de la part de personnes qui chercheraient à obtenir une indemnisation pour un sinistre dû à une imprudence en le faisant passer pour une tentative de suicide. Par exemple, une personne participant à un rodéo urbain qui perdrait le contrôle de son véhicule et serait gravement blessée ou une personne qui sauterait d'un pont pour relever un pari ne devrait pas pouvoir être obligatoirement remboursée sous prétexte d'une tentative de suicide.

Il est donc essentiel de prévoir dans la loi, ou au moins dans l'exposé des motifs, que la personne concernée avait l'intention de mettre fin à ses jours. Le Centre de prévention du suicide pourrait être consulté pour établir une définition/description de la notion de suicide.

Cette proposition répond également aux critiques formulées à l'encontre de la catégorisation, dans les polices d'assurance, des tentatives de suicide parmi les (cas d') actes intentionnels, et les rend sans objet.

Les délégations de la Commission accueillent favorablement cette proposition, à l'exception des représentants des consommateurs. Ces derniers ne sont pas d'accord avec la comparaison faite avec l'assurance-vie. Contrairement à ce qui se passe pour les assurances-vie, ils estiment qu'il est exagéré de penser que dans cette situation les

verregaande redenering dat in deze situatie mensen op voorhand rekening houden met het feit dat een poging tot zelfdoding zou kunnen mislukken en enkel hiervoor nog een hospitalisatieverzekering willen afsluiten. Zij zien niet in waarom de algemene wachttermijn die reeds toegepast wordt ook hiervoor niet zou kunnen gelden.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verduidelijken dat het invoeren van een algemene wachttermijn helemaal niet in het voordeel zou zijn van de verzekerden. Net zoals in de regeling voor levensverzekeringen, kan een verzekeraar ervoor kiezen om een (poging tot) zelfdoding al vroeger te dekken, dus zonder wachttermijn of met een kortere wachttermijn dan één jaar. Op dit vlak speelt de concurrentie tussen verzekeraars. Bovendien wordt niet in alle ziektekostenverzekeringen een algemene wachttermijn voorzien. Indien de wetgeving zou verbieden om een specifieke wachttermijn te voorzien voor een poging tot zelfdoding (m.n. wanneer de in het voorstel vermelde periode van één jaar niet voorzien wordt) en de verzekeraar hiervoor toch een wachttermijn wil voorzien, heeft hij geen andere keuze dan een algemene wachttermijn te voorzien voor alle aandoeningen, terwijl dat vandaag in de praktijk niet altijd het geval is. Het is in het voordeel van de verzekerde om voor ziektekostenverzekeringen een gelijkaardige regel in te voeren als voor levensverzekeringen. Hierdoor kan de verzekeraar in het eerste jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst vrij bepalen of hij een specifieke wachttermijn voorziet, en hoelang, en is de verzekeraar bovendien verplicht om een (poging tot) zelfdoding te dekken vanaf één jaar na de inwerkingtreding van de overeenkomst.

De vertegenwoordigers van de gebruikers benadrukken dat het voorstel van de verplichte dekking na een termijn van een jaar een verbetering van de huidige situatie zal opleveren. Het zal volgens hen evenwel niet alle problemen inzake de poging tot zelfdoding oplossen daar deze naar hun mening verband houden met de algemene dekkingsbeperkingen van psychische aandoeningen. De grote meerderheid van de

gebruikers tiennent compte à l'avance du fait qu'une tentative de suicide puisse échouer et qu'ils ne veulent souscrire une assurance hospitalisation que pour cette raison. Ils ne voient pas pourquoi le délai d'attente général déjà appliqué ne vaudrait pas également dans ce cas.

Les représentants des entreprises d'assurance précisent qu'introduire un délai d'attente général ne serait absolument pas à l'avantage des assurés. Tout comme dans le régime d'assurance-vie, l'assureur peut choisir de couvrir un suicide ou une tentative de suicide plus rapidement, c'est-à-dire sans délai d'attente ou avec un délai d'attente inférieur à un an. C'est là que joue la concurrence entre assureurs. En outre, toutes les polices d'assurance soins de santé ne prévoient pas de délai d'attente général. Au cas où la législation interdirait d'appliquer un délai d'attente spécifique pour les tentatives de suicide (notamment lorsque le délai d'un an mentionné dans la proposition n'est pas prévu) et où l'assureur souhaiterait malgré tout prévoir un délai d'attente pour de telles circonstances, il n'aurait d'autre choix que de prévoir un délai d'attente général pour toutes les pathologies, alors que ce n'est dans la pratique pas toujours le cas aujourd'hui. L'assuré a tout intérêt à ce que l'on introduise pour les assurances soins de santé une règle semblable à celle appliquée pour les assurances-vie. Au cours de la première année suivant la prise d'effet du contrat, l'assureur serait ainsi libre de fixer ou non un délai d'attente spécifique et d'en déterminer la durée. Il serait en outre tenu de couvrir un suicide ou une tentative de suicide à partir d'un an après la prise d'effet du contrat.

Les représentants des consommateurs soulignent que la proposition d'instaurer une couverture obligatoire après un délai d'un an améliorera la situation actuelle. Ils affirment que cela ne résoudra toutefois pas tous les problèmes en matière de tentatives de suicide car, selon eux, ces problèmes sont liés aux limitations de couverture générales concernant les troubles mentaux. La grande majorité des sociétés mutualistes

verzekeringsmaatschappijen van onderlinge bijstand gebruiken geen vragenlijsten, dekken de voorafbestaande toestand en sluiten kosten van poging tot zelfdoding niet uit. De beperkingen van voorafbestaande toestanden die sommigen van hen bedingen betreffen de supplementen voor een eenpersoonskamer voor drie of vijf jaar. Volgens hen zijn de door verzekeraars gebruikte vragenlijsten niet altijd in overeenstemming met diagnostische handleidingen voor psychische stoornissen en is er vrij algemeen een beperking van de dekking van kosten voor psychische aandoeningen in tijd of bedrag.

2. Betreffende het afschaffen van de mededelingsplicht en het invoeren van een verbod om een bij premie te vragen of een verzekering te weigeren

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen kunnen niet akkoord gaan met de andere maatregelen die het wetsvoorstel voorstelt, zijnde:

- de verzekeringnemer zou bij de sluiting van een ziektekostenverzekering niet langer moeten meedelen dat de verzekerde al een poging tot zelfdoding heeft ondernomen;
- de verzekeraar zou geen bij premie mogen vragen of een verzekering beperken of weigeren.

Zij benadrukken dat:

- deze voorstellen haaks staan op de fundamentele van verzekeren die voorzien dat kandidaat-verzekerden een zo getrouw mogelijk beeld van hun gezondheidstoestand moeten geven bij het sluiten van een ziektekostenverzekering. Verzekeren is een techniek die volgens bepaalde principes werkt. Risicoselectie en tariefdifferentiatie vormen de basis van verzekeringen. Hierbij worden risico's opgedeeld in homogene groepen en wordt een premie vastgelegd in functie van het risicoprofiel van elke groep.

De verzekeraar moet bijgevolg een globale beoordeling van de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde uitvoeren, waarbij hij met alle relevante elementen rekening houdt, ook met

d'assurance n'utilisent pas de questionnaires, couvrent l'état de santé préexistant et n'excluent pas les frais liés à une tentative de suicide. Les limitations pour états de santé préexistants que certaines d'entre elles stipulent concernent les suppléments pour chambre particulière pendant trois à cinq ans. Selon elles, les questionnaires utilisés par les assureurs ne sont pas toujours compatibles avec les manuels diagnostiques des troubles mentaux et la couverture des dépenses liées aux troubles mentaux est très généralement limitée dans le temps ou en montant.

2. S'agissant de la suppression de l'obligation de déclaration et de l'instauration d'une interdiction de demander une surprime ou de refuser une assurance

Les représentants des entreprises d'assurance ne peuvent accepter les autres mesures proposées par la proposition de loi, à savoir

- le fait que le preneur d'assurance ne soit plus tenu, au moment de conclure un contrat d'assurance soins de santé, de déclarer qu'il a déjà fait une tentative de suicide;
- le fait que l'assureur ne puisse plus demander une surprime ni limiter ou refuser une assurance.

Ils soulignent que :

- ces propositions vont à l'encontre des principes fondamentaux de l'assurance, qui prévoient que les candidats-assurés doivent donner une image aussi fidèle que possible de leur état de santé lorsqu'ils souscrivent une assurance soins de santé. L'assurance est une technique qui fonctionne selon certains principes. La sélection des risques et la différenciation tarifaire constituent la base de l'assurance. Les risques sont ainsi divisés en groupes homogènes et une prime est fixée en fonction du profil de risque de chaque groupe.

L'assureur doit par conséquent procéder à une évaluation globale de l'état de santé du candidat-assuré, en tenant compte de tous les éléments pertinents, y compris un état de santé

een voorafbestaande - somatische of psychische - toestand, waaronder een poging tot zelfdoding;

- de meldingsplicht belangrijk is in het kader van antiselectie, zijnde het fenomeen waarbij de neiging tot verzekeren het grootst is bij degene die meent dat hij een groter risico loopt dan gemiddeld. Wanneer de verzekeraar dat niet weet of onvoldoende kan inschatten, is de kans op schade binnen de groep verzekerden groter dan aanvankelijk geschat en is er te weinig premie geïnd om de werkelijke schadelast te vergoeden. De problematiek van de mededelingsplicht van een voorafgaandelijke poging tot zelfdoding en de ter zake gestelde vragen in de voorgelegde vragenlijsten, betreffen vooral de individuele niet-beroepsgebonden ziektekostenverzekeringen, omdat daar dit gevaar van antiselectie meest speelt;

- een poging tot zelfdoding in het verleden op zich (zonder aanwezigheid van andere risicofactoren) geen aanleiding zal geven tot een bijpremie, een beperking of een weigering van verzekering. Bovendien leggen de verzekeraars in het acceptatiebeleid eigen accenten. Hierdoor is het aangewezen dat een persoon die bij een verzekeraar is geweigerd, of een bijpremie, een beperking of een uitsluiting krijgt opgelegd, ook informeert bij andere verzekeraars op de markt;

- de prudentiële wetgeving de verzekeraar verplicht om een correct zicht te hebben op de risico's die hij in zijn portefeuille heeft en hiervoor de nodige reserves aan te leggen zodat schadegevallen ten alle tijden kunnen vergoed worden. Daarom is het behoud van de meldingsplicht essentieel;

- een beperking van de individuele risicobeoordeling, zoals voorzien in het wetsvoorstel, zou een precedent kunnen creëren en door de wetgever aangegrepen kunnen worden om in andere domeinen deze basisprincipes verder aan te tasten. Dat zou totaal onaanvaardbaar zijn vanuit verzekeringstechnisch oogpunt zoals hiervoor toegelicht. Bovendien zou dit de goede werking van het private verzekeringswezen in zijn geheel schaden, met nefaste gevolgen voor de burger die

- somatique ou psychique – préexistant, dont une tentative de suicide ;

- l'obligation de déclaration est importante pour faire face à l'antiselection, c'est-à-dire au phénomène selon lequel la propension à s'assurer est la plus forte chez ceux qui estiment courir un risque supérieur à la moyenne. Si l'assureur ne le sait pas ou ne peut pas l'estimer suffisamment, la probabilité de sinistres au sein du groupe d'assurés est supérieure à l'estimation initiale et la prime perçue est trop faible pour rembourser la charge réelle du sinistre. Le problème de la déclaration obligatoire d'une tentative de suicide antérieure et les questions posées à cet égard dans les questionnaires soumis concernent principalement les contrats d'assurance soins de santé individuels non liés à l'activité professionnelle, car c'est là que ce danger d'antiselection est le plus présent ;

- une ancienne tentative de suicide n'entraînera pas à elle seule (en l'absence d'autres facteurs de risque) de surprime ni de limitation ou de refus d'assurance. En outre, les assureurs définissent leurs propres priorités dans leur politique d'acceptation. C'est pourquoi une personne qui s'est vu refuser une assurance auprès d'un assureur, ou imposer une surprime, une limitation ou une exclusion, a intérêt à se renseigner également auprès d'autres assureurs sur le marché ;

- la législation prudentielle exige des assureurs qu'ils aient une vue correcte des risques qu'ils ont en portefeuille et qu'ils constituent les réserves nécessaires pour que les sinistres puissent être indemnisés à tout moment. Il est donc essentiel de maintenir l'obligation de déclaration ;

- le fait de restreindre l'évaluation individuelle des risques, comme le prévoit la proposition de loi, pourrait créer un précédent et être utilisé par le législateur pour s'attaquer à ces principes fondamentaux dans d'autres domaines. Comme expliqué plus haut, cela serait totalement inacceptable du point de vue de la technique assurantielle. En outre, cela nuirait au bon fonctionnement du système d'assurance privée dans son ensemble, avec des conséquences

geen geschikte verzekering meer zal vinden voor allerhande risico's.

désastreuses pour les citoyens qui ne trouveraient plus d'assurance appropriée pour toutes sortes de risques.

De andere delegaties in de Commissie erkennen het belang om rekening te houden met de eigenheid van private verzekeringen en de voormelde principes van de verzekeringstechniek, waaronder risicoselectie en het beschikken over de informatie die relevant is voor de beoordeling van het risico. De gestelde vragen over de somatische en psychische toestand moeten pertinent zijn voor de beoordeling van het risico.

Les autres délégations de la Commission reconnaissent l'importance de prendre en compte les particularités de l'assurance privée et les principes susmentionnés de la technique assurantielle, y compris la sélection des risques et le fait de disposer des informations pertinentes pour évaluer le risque. Les questions posées sur l'état de santé somatique et psychique doivent être pertinentes pour l'évaluation du risque.

Zij wijzen evenwel op de gevoeligheid van de problematiek, in het bijzonder om iemand niet zijn/haar hele leven te belasten met een poging tot zelfdoding in het verleden. Zij vragen dat minstens alle verzekeraars die in de medische vragenlijst vragen aan de kandidaat-verzekerde naar een poging tot zelfdoding in het verleden, daarbij een bepaalde termijn zouden bepalen, naar het voorbeeld van de medische vragenlijst voor de schuldsaldoverzekeringen bedoeld in artikel 212 van de wet van 4 april 2014 waarvoor een termijn van 10 jaar wordt toegepast.

Elles soulignent toutefois que le sujet est délicat, en particulier lorsqu'il s'agit de ne pas stigmatiser une personne durant toute sa vie à cause d'une ancienne tentative de suicide. Elles demandent que tous les assureurs qui interrogent le candidat-assuré sur des antécédents de tentative de suicide dans leur questionnaire médical fixent au moins une certaine limite temporelle, comme c'est le cas pour le questionnaire médical à remplir lors d'une demande d'assurance solde restant dû visé à l'article 212 de la loi du 4 avril 2014, pour lequel une limite temporelle de 10 ans est appliquée.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen dat de specifieke vraag naar de poging tot zelfdoding niet wordt gesteld en deze informatie op een andere wijze wordt bevraagd.

Les représentants des consommateurs demandent que la question portant spécifiquement sur la tentative de suicide ne soit pas posée et que cette information soit recueillie d'une autre manière.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen gaan hiermee niet akkoord. Zij wijzen erop dat uit informatie van medische experten duidelijk blijkt dat een poging tot zelfdoding, in combinatie met andere risicofactoren, een hoger risico kan inhouden en dit niet altijd kan opgemaakt worden uit de andere vragen die informeren naar de gezondheidstoestand. Om het gevaar op discriminatie te vermijden is het tevens belangrijk om alle relevante aandoeningen te bevragen.

Les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas d'accord. Ils soulignent que des informations venant d'experts médicaux montrent clairement qu'une tentative de suicide, combinée à d'autres facteurs de risque, peut constituer un risque plus élevé, ce que les autres questions portant sur l'état de santé ne permettent pas toujours d'établir. Pour éviter le risque de discrimination, il est en outre important de poser des questions sur toutes les pathologies pertinentes.

B. Artikelsgewijze opmerkingen

B. Observations concernant les articles

In de Memorie van Toelichting wordt gesteld dat in Nederland wettelijk werd bepaald dat verzekeringsondernemingen geen onderscheid mogen maken tussen somatische en psychische stoornissen. Uit navraag bij het Nederlands Verbond van Verzekeraars blijkt dat een dergelijk wettelijk verbod in Nederland niet bestaat.

Het toepassingsgebied in het wetsvoorstel is onduidelijk wegens begripsverwarring in de memorie van toelichting en het voorgestelde artikel 201/1.

Gelet op de titel van de door het wetsvoorstel voorgestelde nieuwe afdeling I/1, doelt het wetsvoorstel op de ziektekostenverzekeringen, zoals bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Bijgevolg dient de term “ziektekostenverzekering” te worden gebruikt in plaats van “ziekteverzekeringsovereenkomst van de niet-verplichte ziektekostenverzekering” of “ziekteverzekeringsovereenkomst”.

III. BESLUIT

De Commissie voor Verzekeringen erkent de twee maatschappelijke aandachtspunten aangestipt in de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel.

Echter, daar de voorgestelde regeling inhoudelijk enkel betrekking heeft op de uitsluiting van de poging tot zelfdoding in aanvullende ziektekostenverzekeringen bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, beperkt het voorliggend advies zich tot deze problematiek.

De delegaties in de Commissie voor Verzekeringen, met uitzondering van de vertegenwoordigers van de gebruikers, verwelkomen het voorstel van de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen om de kosten van een poging tot zelfdoding te vergoeden in de aanvullende ziektekostenverzekeringen zoals

L'exposé des motifs précise qu'aux Pays-Bas la loi interdit aux entreprises d'assurances d'opérer une distinction entre troubles somatiques et troubles mentaux. Renseignements pris auprès du *Nederlands Verbond van Verzekeraars*, il s'avère qu'il n'existe pas de telle interdiction légale aux Pays-Bas.

Le champ d'application de la proposition de loi n'est pas clair en raison d'une confusion de termes dans l'exposé des motifs et l'article 201/1 proposé.

Vu le titre de la nouvelle section I^{re}/1 proposée par la proposition de loi, celle-ci cible les assurances soins de santé visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Il convient par conséquent d'employer le terme « assurance soins de santé » en lieu et place de « contrat d'assurance maladie de l'assurance soins de santé non obligatoire » ou de « contrat d'assurance maladie ».

III. CONCLUSION

La Commission des Assurances est consciente des deux préoccupations sociétales évoquées dans l'exposé des motifs de la proposition de loi.

Étant donné toutefois que le fond du dispositif proposé ne porte que sur l'exclusion de la tentative de suicide de la couverture des assurances soins de santé complémentaires visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, le présent avis ne porte que sur cette problématique.

Hormis les représentants des consommateurs, les délégations de la Commission accueillent favorablement la proposition des représentants des entreprises d'assurance d'indemniser les frais liés à une tentative de suicide dans le cadre des assurances soins de santé complémentaires visées à l'article 201, § 1^{er}, 1°, de la loi du 4 avril 2014

bedoeld in artikel 201, §1, 1° van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen, onder de voorwaarden dat vooreerst de dekking wordt ingevoerd op gelijkaardige wijze als thans geregeld is voor levensverzekeringen, en ten tweede wordt bepaald dat de betrokken persoon de intentie had om zich van het leven te beroven om aldus te vermijden dat roekeloos gedrag zou moeten vergoed worden onder het mom van poging tot zelfdoding. Hierdoor wordt tevens de kritiek op de categorisering in polisvoorwaarden van de poging tot zelfdoding onder de (gevallen van) opzettelijke daden verder zonder voorwerp.

De vertegenwoordigers van de verbruikers zien niet in waarom de algemene wachttermijn die reeds toegepast wordt niet zou kunnen gelden en benadrukken dat het voorstel van de verplichte dekking na een termijn van een jaar een verbetering van de huidige situatie zal opleveren maar niet alle problemen inzake de poging tot zelfdoding zal oplossen daar die verband houden met de algemene dekkingsbeperkingen van psychische aandoeningen. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verduidelijken waarom het invoeren van een algemene wachttermijn helemaal niet in het voordeel zou zijn van de verzekerden.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verduidelijken waarom zij niet akkoord kunnen gaan met de andere maatregelen die het wetsvoorstel voorstelt.

De andere delegaties in de Commissie erkennen hier het toegelichte belang om rekening te houden met de eigenheid van private verzekeringen en de principes van de verzekeringstechniek. Zij wijzen evenwel op de gevoeligheid van de problematiek. Zij vragen dat minstens in de medische vragenlijsten die een kandidaat-verzekerde moet invullen in het kader van een aanvraag van een ziektekostenverzekering, in de vragen naar een poging tot zelfdoding in het verleden een bepaalde termijn zouden worden bepaald, naar het voorbeeld van de medische vragenlijst voor de schuldsaldoverzekeringen bedoeld in artikel 212 van de wet van 4 april 2014.

relative aux assurances, pour autant premièrement que la couverture soit instaurée en appliquant des règles semblables à celles qui valent actuellement pour les polices d'assurance-vie et, deuxièmement, que l'on dispose que la personne concernée avait l'intention de s'ôter la vie afin d'éviter qu'une imprudence doive être indemnisée sous prétexte d'une tentative de suicide. Les critiques formulées à l'encontre de la catégorisation, dans les polices d'assurance, des tentatives de suicide parmi les (cas d') actes intentionnels seraient ainsi de plus écartées.

Les représentants des consommateurs ne voient pas pourquoi le délai d'attente général déjà appliqué ne pourrait pas être valable et soulignent que la proposition de couverture obligatoire après une période d'un an améliorera la situation actuelle mais ne résoudra pas tous les problèmes concernant les tentatives de suicide car ils sont liés aux restrictions générales de couverture des troubles mentaux. Les représentants des compagnies d'assurance précisent pourquoi l'introduction d'un délai d'attente général ne serait absolument pas favorable aux assurés.

Les représentants des entreprises d'assurance expliquent pourquoi ils ne sont pas d'accord avec les autres mesures proposées par la proposition de loi.

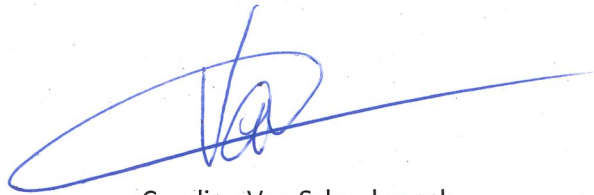
Les autres délégations de la Commission reconnaissent ici qu'il est, comme expliqué, important de prendre en compte les particularités de l'assurance privée et les principes de la technique assurantielle. Elles soulignent toutefois que le sujet est délicat. Elles demandent que les questionnaires médicaux qu'un candidat-assuré doit remplir dans le cadre d'une demande d'assurance maladie prévoient au moins une certaine limite temporelle par rapport aux questions relatives à une ancienne tentative de suicide, comme c'est le cas pour le questionnaire médical relatif aux assurances solde restant dû visé à l'article 212 de la loi du 4 avril 2014.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen dat de specifieke vraag naar de poging tot zelfdoding niet wordt gesteld. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen gaan hiermee niet akkoord en wijzen erop dat uit informatie van medische experten duidelijk blijkt dat een poging tot zelfdoding, in combinatie met andere risicofactoren, een hoger risico kan inhouden en dit niet altijd kan opgemaakt worden uit de andere vragen die informeren naar de gezondheidstoestand. Om het gevaar op discriminatie te vermijden is het tevens belangrijk om alle relevante aandoeningen te bevragen.

Les représentants des consommateurs demandent que la question portant spécifiquement sur les tentatives de suicide ne soit pas posée. Les représentants des entreprises d'assurance ne sont pas d'accord et soulignent que des informations venant d'experts médicaux montrent clairement qu'une tentative de suicide, combinée à d'autres facteurs de risque, peut constituer un risque plus élevé, ce que les autres questions portant sur l'état de santé ne permettent pas toujours de déduire. Pour éviter tout risque de discrimination, il est en outre important de poser des questions sur toutes les pathologies pertinentes.

De Voorzitster

La Présidente



Caroline Van Schoubroeck