

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2009-2010

4 MEI 2010

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

(Ingediend door de heer Wouter Beke c.s.)

TOELICHTING

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

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

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

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2009-2010

4 MAI 2010

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

(Déposée par M. Wouter Beke et consorts)

DÉVELOPPEMENTS

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

La loi du 20 juillet 2007 modifiant, en ce qui concerne les contrats privés d'assurance maladie, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, impose aux assureurs maladie une obligation d'acceptation en ce qui concerne l'assurance maladie complémentaire non liée à l'activité professionnelle. C'est ainsi que depuis le 1^{er} juillet 2007 et jusqu'au 30 juin 2011 inclus, un assureur maladie ne peut pas refuser d'assurer les malades chroniques ni les personnes handicapées. Il n'en reste pas moins que les personnes souffrant d'une affection médicale déterminée ou d'un handicap continuent à éprouver des difficultés à trouver une assurance maladie complémentaire (financièrement abordable). La loi précitée n'a pas permis de régler le problème de l'accès aux assurances hospitalisation pour les malades chroniques, les personnes ayant souffert d'un cancer et les personnes handicapées. Il est prévu en effet que le contrat d'assurance maladie ne doit pas couvrir les coûts liés à une maladie ou à un handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance (1). Or, quel est l'intérêt de contracter une assurance maladie si tous les risques majeurs sont exclus de la couverture?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

wetsvoorstel tot wijziging, wat de honorariumsupplementen betreft, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 (1).

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

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

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

Artikel 3

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

Artikel 4

Het artikel voorziet in de oprichting van een tarifieringsbureau om het verzekeren van moeilijk verzekerbare risico's mogelijk te maken. Voor de wettelijke regeling wordt voortgegaan op de wettelijke regeling die reeds bestaat voor het tarifieringsbureau in het kader van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (2).

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

(2) Bepalingen ingevoerd bij wet van 2 augustus 2002 tot wijziging van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en tot wijziging van de artikelen 29 en 31 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, *Belgisch Staatsblad*, 30 augustus 2002.

loi déposée précédemment modifiant, en ce qui concerne les suppléments d'honoraires, la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 (1).

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

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

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

Article 3

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

Article 4

Cet article prévoit de créer un bureau de tarification afin de garantir que les risques difficilement assurables puissent, eux aussi, être assurés. La réglementation légale nécessaire à cet effet s'inspire de celle qui existe déjà pour le bureau de tarification créé par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (2).

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

(2) Dispositions insérées par la loi du 2 août 2002 modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et modifiant les articles 29 et 31 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, *Moniteur belge*, 30 août 2002.

Artikel 5

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

Wouter BEKE.
Nahima LANJRI.
Pol VAN DEN DRIESSCHE.

*
* *

Article 5

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

*
* *

WETSVOORSTEL

Artikel 1

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

Art. 2

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

Art. 3

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

« Art. 138*bis*-12. Minimumgarantievoorwaarden

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

Art. 4

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

« Afdeling IV — Tariferingsbureau

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

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

§ 2. Het bureau bestaat uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en vier leden die de verbruikers vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar. Deze leden worden gekozen op twee dubbele lijsten, respectievelijk voorgedragen door de beroepsorganisaties van verzekeringsondernemingen en door de verenigingen ter verdediging van de consumentenbelangen.

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

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

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

Art. 2

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

Art. 3

Il est inséré dans la même loi un article 138*bis*-12 rédigé comme suit:

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

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

Art. 4

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

« Section IV — Bureau de tarification

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

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

§ 2. Le bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans. Ces membres sont choisis sur deux listes doubles présentées respectivement par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations de défense des intérêts des consommateurs.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3. Het Tariferingsbureau doet een tarifieringsvoorstel binnen de maand na de ontvangst van het verzoek en van de inlichtingen die nodig zijn om het tarief vast te stellen. Het voorstel wordt binnen acht dagen ter kennis gebracht van de verzoeker. Het is een maand geldig te rekenen vanaf de uitgifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 3. Le bureau de tarification fait une proposition de tarification dans le mois de la réception de la demande et des renseignements nécessaires à l'établissement de la tarification. La proposition est notifiée au demandeur dans les huit jours. Elle est valable pendant un mois à compter de son expédition.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5

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

22 maart 2010.

Wouter BEKE.
Nahima LANJRI.
Pol VAN DEN DRIESSCHE.

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

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

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

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

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

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

Art. 5

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

22 mars 2010.