

Rolnummer 5016
Arrest nr. 166/2011 van 10 november 2011

## A R R E S T

---

*In zake* : het beroep tot gedeeltelijke vernietiging 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, ingesteld door de Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen Assuralia.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit voorzitter M. Bossuyt, rechter J.-P. Snappe, waarnemend voorzitter, en de rechters E. De Groot, L. Lavrysen, A. Alen, J.-P. Moerman, E. Derycke, J. Spreutels, P. Nihoul en F. Daoût, bijgestaan door de griffier P.-Y. Dutilleux, onder voorzitterschap van voorzitter M. Bossuyt,

wijst na beraad het volgende arrest :

\*

\* \*

## I. Onderwerp van het beroep en rechtspleging

Bij verzoekschrift dat aan het Hof is toegezonden bij op 29 juli 2010 ter post aangetekende brief en ter griffie is ingekomen op 9 augustus 2010, heeft de Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen Assuralia, met zetel te 1000 Brussel, de Meeûssquare 29, beroep tot vernietiging ingesteld van de artikelen 3 tot 6, 8, 10, 11 en 14 tot 16 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 (bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2010, tweede editie).

Memories en memories van wederantwoord zijn ingediend door :

- de Ministerraad;
- de vzw « Belgische Verbruikersunie Test-Aankoop », met maatschappelijke zetel te 1060 Brussel, Hollandstraat 13.

De verzoekende partij heeft een memorie van antwoord ingediend.

Op de openbare terechtzitting van 7 juli 2011 :

- zijn verschenen :
  - . Mr. B. Martel en Mr. J. Bocken *loco* Mr. K. Leus, advocaten bij de balie te Brussel, voor de verzoekende partij;
  - . Mr. F. Krenc, advocaat bij de balie te Brussel, voor de vzw « Belgische Verbruikersunie Test-Aankoop »;
  - . Mr. J.-F. De Bock en Mr. V. De Schepper, advocaten bij de balie te Brussel, voor de Ministerraad;
- hebben de rechters-verslaggevers E. De Groot en J. Spreutels verslag uitgebracht;
- zijn de voornoemde advocaten gehoord;
- is de zaak in beraad genomen.

De bepalingen van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof met betrekking tot de rechtspleging en het gebruik van de talen werden toegepast.

## II. In rechte

- A -

### *Ten aanzien van het belang van de tussenkomende partij*

A.1. De vzw « Belgische Verbruikersunie Test-Aankoop » (hierna : Test-Aankoop) motiveert haar tussenkomst in het geding door erop te wijzen dat zij volgens haar statuten de belangen van de consumenten, waaronder de verzekeringnemers, verdedigt en dat zij is vertegenwoordigd in de Commissie voor Verzekeringen.

### *Ten aanzien van de ontvankelijkheid van het beroep*

A.2.1. De Ministerraad betwist het belang van de verzoekende partij. Hij wijst erop dat de wetgever, op vraag van de verzekeringsondernemingen, heeft voorzien in een gedragscode, die zou worden opgesteld door de Commissie voor Verzekeringen - waarin de verzekeringsondernemingen zijn vertegenwoordigd -, en dus niet in een vrijwaring van de belangen van de consument in de wet zelf. De verzoekende partij heeft volgens de Ministerraad aldus de mogelijkheid gehad om mee te werken aan het opstellen van de gedragscode. Zij zou het echter wenselijker hebben geacht dat niet te doen, en de bepalingen die de gedragscode betreffen te bestrijden bij het Hof. De verzoekende partij bestrijdt volgens de Ministerraad bovendien ook andere bepalingen die teruggaan op voorstellen van haar. De tegenstrijdige houding van de verzoekende partij brengt volgens de Ministerraad met zich mee dat zij geen belang heeft bij het beroep tot vernietiging. Bovendien zouden de in het verzoekschrift aangevoerde middelen geen rekening houden met het feit dat de bestreden wet een kaderwet is, die, bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten, nog niet van kracht is.

A.2.2. De Beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen Assuralia meent dat zij, als erkende beroepsvereniging die de belangen van de verzekeringsondernemingen verdedigt, krachtens de wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen, de vereiste hoedanigheid heeft om bepalingen te bestrijden die de belangen van haar leden rechtstreeks en ongunstig raken. Zij meent dat haar leden, door de bestreden bepalingen, de voorwaarden waaronder zij hun producten aanbieden en de tarieven ervan zullen moeten aanpassen en dat zij aldus worden geraakt in hun vrijheid van handel en nijverheid. Bovendien wijst zij erop dat op het niet naleven van de bepalingen van de bestreden wet burgerrechtelijke en strafrechtelijke sancties staan. Het feit dat zij zou hebben meegewerkt aan de totstandkoming van de bestreden wet, zou niet ter zake zijn, omdat de wetgever slechts gedeeltelijk is ingegaan op voorstellen die zij had gedaan. Het feit dat de bestreden wet een kaderwet is, die nog niet van kracht is, zou evenmin een invloed kunnen hebben op haar belang bij het beroep.

A.3. Test-Aankoop verwondert zich erover dat het beroep tot vernietiging is ingediend op 29 juli 2010 en pas op 9 augustus 2010 op de griffie van het Hof is ontvangen. Vermits de verzoekende partij geen enkel element aanvoert ter verklaring van dat tijdsverloop, meent zij dat het beroep onontvankelijk is.

### *Ten aanzien van het eerste middel*

A.4. In het eerste middel voert Assuralia aan dat de artikelen 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15 en 16 van de wet van 21 januari 2010 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de vrijheid van handel en nijverheid en het algemeen beginsel van de contractuele vrijheid, schenden.

In een eerste onderdeel bekritiseert de verzoekende partij de bestreden bepalingen omdat de uitzonderingsregeling die zij invoeren, niet beperkt zou blijven tot die gevallen die de wetgever voor ogen heeft gehad.

In een tweede onderdeel voert zij aan dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen, enerzijds, het door de wetgever nagestreefde doel en, anderzijds, de bepalingen die voorzien in een gedragscode en een standaard medische vragenlijst, de bepalingen die voorzien in een mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een derdepartijenbeslissing te verkrijgen, en de bepalingen die voorzien in het solidariseren van het betalen van de bijpremie.

A.5.1. Wat het eerste onderdeel van het middel betreft, zet Assuralia uiteen dat de bestreden wet werd ingevoerd om personen die een gezondheidsrisico vertonen, met een zekere graad van ernst, eenvoudiger toegang te verlenen tot het hypothecaire krediet en aldus te voorkomen dat dergelijke personen geen eigen gezinswoning zouden kunnen verwerven om de enkele reden dat zij in de onmogelijkheid verkeren om voor het daarvoor vereiste krediet een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Het zou niet de bedoeling van de wetgever zijn geweest om tegemoet te komen aan personen met om het even welk medisch of niet-medisch probleem dat aanleiding zou kunnen geven tot een verhoogde premie, die de toegang tot het hypothecaire krediet niet wezenlijk belemmert. De verzoekende partij verwijst daarbij onder meer naar personen met risicogedrag als overmatig drugsgebruik, tabaksgebruik, alcoholgebruik en ongezonde levensstijl, en naar personen die een gevaarlijk beroep uitoefenen of een gevaarlijke sport beoefenen.

A.5.2. De verzoekende partij wijst erop dat in de gedragscode, zoals daarin is voorzien in het bestreden artikel 3, zelf zal worden bepaald in welke gevallen en voor welke soorten krediet een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld. In zoverre aldus wordt toegelaten dat het invullen van die vragenlijst wordt opgelegd in andere gevallen dan het geval dat de wetgever voor ogen heeft gehad, zou de maatregel onevenredig zijn ten aanzien van het beoogde doel. Dit zou ook het geval zijn doordat het bestreden artikel 3 voorschrijft dat in de gedragscode moet worden bepaald op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over de « premie » rekening moeten houden met de vragenlijst. Volgens de verzoekende partij blijkt daaruit dat de verzekeraars niet alleen bij het bepalen van de bijpremie, maar ook bij het bepalen van de basispremie, rekening zullen moeten houden met de gedragscode.

A.5.3. Volgens de verzoekende partij brengen de bestreden artikelen 5, 6 en 8 met zich mee dat een kandidaat-verzekeringnemer zich voor een herziening van een voorstel van om het even welke premie of bijpremie kan wenden tot de herverzekeraar of tot het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, waardoor het toepassingsgebied van dat herzieningsmechanisme niet beperkt blijft tot de gevallen die de wetgever voor ogen heeft gehad. De verzoekende partij leidt dit af uit de wijze waarop de wetgever de begrippen « premie », « basispremie » en « bijpremie » heeft gehanteerd.

A.5.4. Dat het toepassingsgebied van de door de bestreden wet ingevoerde uitzonderingsregeling niet beperkt blijft tot de gevallen die de wetgever voor ogen heeft gehad, blijkt volgens de verzoekende partij ook uit het bestreden artikel 15, volgens hetwelk de Koning dat toepassingsgebied kan uitbreiden « tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen », zonder dat daaraan enige voorwaarde is verbonden.

A.6.1. Wat het tweede onderdeel van het middel betreft, voert de verzoekende partij in eerste instantie aan dat de in het bestreden artikel 3 bedoelde gedragscode en standaard medische vragenlijst op buitensporige wijze afbreuk doen aan de contractuele vrijheid en de vrijheid van handel en nijverheid van de verzekeraars. Het bestreden artikel zou de Koning de bevoegdheid verlenen om het gebruik van medische vragenlijsten te regelen of te verbieden, en het bedrag te bepalen waaronder enkel de standaard medische vragenlijst kan worden gebruikt. Bovendien zou hij kunnen bepalen op welke wijze de verzekeraars rekening moeten houden met die vragenlijst. Aldus zouden de verzekeraars niet langer zelf kunnen bepalen welke medische informatie zij van de verzekeringnemer wensen te verkrijgen. Daarbij komt nog dat het niet naleven van de voorschriften van de gedragscode, overeenkomstig het bestreden artikel 16, niet alleen kan worden gestraft met burgerrechtelijke en strafrechtelijke sancties, maar ook dient te worden beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van de vroegere wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument.

A.6.2. Ook het in de bestreden artikelen 5, 6 en 8 geregelde mechanisme van herziening van de door de verzekeraar voorgestelde bijpremie of premie, doet volgens de verzoekende partij op onevenredige wijze afbreuk aan de contractuele vrijheid en de vrijheid van handel en nijverheid van de verzekeraars. Dat mechanisme zou met zich meebrengen dat een verzekeraar ertoe kan zijn gehouden een schuldsaldoverzekering aan te bieden aan een verzekeringnemer tegen voorwaarden die hem door een derde worden opgelegd. Zij wijst erop dat de bestreden bepalingen niet in procedurele waarborgen voorzien, noch op het vlak van het horen van de verzekeraar, noch op het vlak van de mogelijkheid om de beslissing van de derde te bestrijden. Zij bekritiseert daarbij ook de samenstelling van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering en meent dat de leden ervan zich niet in de juiste positie bevinden om met kennis van zaken te oordelen over de voorgestelde premie en de rentabiliteit op lange termijn van de betrokken verzekeraar.

A.6.3. De verzoekende partij bekritiseert ten slotte het feit dat de wetgever een solidariteitsmechanisme heeft ingesteld op het vlak van de betaling van de bijpremie (de bestreden artikelen 11 en 14), maar niet op het vlak van de schadelast, die niet wordt omgeslagen over een welbepaalde groep van verzekeraars.

A.7. De Ministerraad doet allereerst opmerken dat noch de vrijheid van handel en nijverheid, noch de contractuele vrijheid absolute vrijheden zijn en dat beperkingen ervan om redenen van algemeen belang gerechtvaardigd kunnen zijn. Hij verwijst daarbij naar de wetgeving die de consument en de verzekeringnemer beschermt tegen de contractpartijen die over een bepaalde machtspositie beschikken.

De Ministerraad is vervolgens van oordeel dat de verzekeringsondernemingen die schuldsaldoverzekeringen aanbieden niet vergelijkbaar zijn met de verzekeringsondernemingen die andere levensverzekeringen aanbieden, omdat een schuldsaldoverzekering eigen kenmerken heeft. Zulk een verzekering dient immers als waarborg voor een krediet en bij overlijden is de schuldeiser de begunstigde. Andere levensverzekeringen hebben die kenmerken niet. Een schuldsaldoverzekering is overigens *de facto* een noodzakelijke voorwaarde om een hypothecaire lening te kunnen verkrijgen.

A.8. Assuralia antwoordt dat de desbetreffende verzekeringsondernemingen ten aanzien van het verzekerde risico wel degelijk vergelijkbaar zijn. Overigens zou het niet correct zijn dat de begunstigde bij schuldsaldoverzekeringen telkens de schuldeiser is. Meestal is de begunstigde een familielid van de verzekerde persoon, zij het dat de schuldeiser doorgaans de inpanname van de schuldsaldoverzekering vraagt.

A.9.1. Wat het eerste onderdeel van het middel betreft, wijzen zowel de Ministerraad als Test-Aankoop erop dat het toepassingsgebied van de wet duidelijk wordt afgebakend in het artikel 15 van de wet van 21 januari 2010. De Ministerraad meent dat het redelijk is verantwoord dat voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico wordt voorzien in een specifiek mechanisme, omdat het al dan niet kunnen afsluiten van een schuldsaldoverzekering bepaalt of iemand een eigen gezinswoning kan verwerven. Hij wijst erop dat kredietverleners steeds vaker ook het afsluiten van een schuldsaldoverzekering eisen voor het toekennen van een professioneel krediet of een consumentenkrediet. Daarom zou de wetgever aan de Koning de bevoegdheid hebben verleend om het toepassingsgebied van de wet uit te breiden. Test-Aankoop voegt daaraan toe dat de Koning daarbij het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie in acht zal moeten nemen en dat het zal toekomen aan de Raad van State om in voorkomend geval kennis te nemen van betwistingen die in dat verband zouden rijzen.

A.9.2. De Ministerraad betwist de stelling van de verzoekende partij dat de bestreden wet ook toepasselijk zou kunnen zijn op personen met een ongezonde levensstijl of op personen die een gevaarlijk beroep uitoefenen. Hij beklemtoont daarbij dat de bestreden wet een kaderwet is, waarvan het toepassingsgebied, uit de aard ervan, nog niet volledig is afgebakend. Hij wijst erop dat de Koning, in de gedragscode, nog moet bepalen in welke gevallen de standaard medische vragenlijst dient te worden gebruikt en dat het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bovendien ook nog de toegangsvoorwaarden moet bepalen. Uit de parlementaire voorbereiding zou echter duidelijk blijken dat het niet de bedoeling is om elk dossier betreffende een persoon met één of ander gezondheidsrisico onder het toepassingsgebied van de wet te laten vallen.

A.10.1. Wat het tweede onderdeel van het middel betreft, is de Ministerraad van oordeel dat het niet mogelijk is te beweren dat de gedragscode disproportioneel is, vermits die gedragscode nog niet bestaat.

Test-Aankoop voegt daaraan toe dat de bepalingen betreffende de gedragscode en de standaard medische vragenlijst zijn ingegeven door de zorg om het recht op eerbiediging van het privéleven te waarborgen. In het verleden zouden meerdere ontsparingen zijn vastgesteld, ook in rechterlijke uitspraken, op het vlak van het hanteren van medische vragenlijsten. Test-Aankoop wijst erop dat artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens niet alleen een onthoudingsplicht voor de overheid met zich meebrengt, maar ook een positieve verplichting om dat recht te waarborgen. Het recht van de verzekeraar om zich te informeren over de kenmerken van de risico's, is volgens Test-Aankoop dus niet onbeperkt. Het wordt niet alleen beperkt door het recht op eerbiediging van het privéleven, maar ook door de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, die met zich meebrengt dat de naar aanleiding van het sluiten van een verzekeringscontract gestelde vragen toereikend en ter zake dienend moeten zijn en bovendien niet buitensporig mogen zijn. De vrijheid van handel en nijverheid en de contractuele vrijheid, die niet absoluut zijn, moeten volgens Test-Aankoop in het licht van die vereisten worden begrepen. In zoverre er overigens betwistingen zouden ontstaan uit de door de Koning nog vast te stellen gedragscode, zal het toekomen aan de Raad van State om daar kennis van te nemen.

A.10.2. Wat de aan de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering toekomende herzieningsbevoegdheid betreft, is de Ministerraad van oordeel dat het toepassingsgebied van dat herzieningsmechanisme, bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten nog onduidelijk is, zodat niet kan worden beweerd dat het disproportioneel is. Samen met Test-Aankoop beklemtoont hij dat de bestreden wet geen recht op een schuldsaldoverzekering in het leven roept. Noch de herverzekeraar, noch het Opvolgingsbureau zouden de verzekeraars kunnen verplichten een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Zij zouden enkel voorstellen kunnen formuleren.

Test-Aankoop wijst daarbij erop dat de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau slechts een lagere bijpremie kunnen voorstellen wanneer de door de verzekeraar voorgestelde premie onverantwoord is en meent dat de vrijheid van handel en nijverheid en de contractuele vrijheid niet in die zin kunnen worden begrepen dat zij de verzekeraars toelaten premies voor te stellen die niet objectief en redelijk verantwoord zijn, en dit vanwege de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie. Ook in andere domeinen van het verzekeringsrecht zouden overigens tarifieringsbureaus zijn opgericht.

De Ministerraad is daarbij nog van oordeel dat de verzekeraars bij het herzieningsmechanisme over evenveel waarborgen beschikken als de kandidaat-verzekeringnemers. De herverzekeraar mag enkel oordelen op basis van het dossier dat door de verzekeraar werd opgesteld en mag geen contact opnemen met de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende arts. In het Opvolgingsbureau voor de tarifiering hebben overigens twee leden zitting die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen.

A.10.3. Assuralia antwoordt dat uit de bewoordingen van de bestreden bepalingen blijkt dat de verzekeraar zijn voorstel moet aanpassen aan het standpunt van de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau. Wanneer de kandidaat-verzekeringnemer het nieuwe voorstel vervolgens aanvaardt, zou de verzekeraar verplicht zijn het verzekeringscontract af te sluiten. Volgens de basisbeginselen van het contractenrecht zou een overeenkomst tussen partijen ontstaan wanneer een aanbod gemaakt door de ene partij door de andere wordt aanvaard.

A.10.4. Wat het solidariteitsmechanisme op het vlak van de betaling van de bijpremie betreft, is Test-Aankoop van oordeel dat dit mechanisme redelijk is verantwoord, gelet op het feit dat de in de wet voorgeschreven drempel van 200 pct. van de basispremie bijzonder hoog is. De Ministerraad meent dat het is verantwoord dat de schadelast niet wordt gesolidariseerd omdat de verzekeraars nooit kunnen worden verplicht een schuldsaldoverzekering af te sluiten. Bovendien is hij van oordeel dat niet is aangetoond dat de bestreden bepalingen aanleiding zullen geven tot een foute inschatting van de medische risico's.

#### *Ten aanzien van het tweede middel*

A.11. In het tweede middel voert Assuralia aan dat de artikelen 3, 5, 6, 8 en 10 van de wet van 21 januari 2010 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 6, lid 5, 34 en 45 van de richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering, schenden.

A.12. De verzoekende partij zet uiteen dat de artikelen 6, lid 5, 34 en 45 van de richtlijn 2002/83/EG de lidstaten van de Europese Unie verbieden om de voorafgaande goedkeuring of de systematische mededeling te eisen van de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringspolissen, de tarieven, de voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan een verzekeringsonderneming gebruik wil maken in haar betrekkingen met de verzekeringnemers. De enige uitzondering op het aldus gewaarborgde beginsel van de tariefvrijheid betreft de mogelijkheid voor de lidstaat om in het kader van het toezicht op de naleving van de nationale bepalingen betreffende de actuariële beginselen de systematische mededeling te eisen van de voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen.

A.13.1. De verzoekende partij meent dat het bestreden artikel 3, doordat het de Koning de bevoegdheid verleent een gedragscode en een standaard medische vragenlijst vast te stellen, en doordat het het gebruik van die vragenlijst in bepaalde gevallen verplicht en andere beoordelingsmethodes uitdrukkelijk verbiedt, een voorafgaande goedkeuring invoert voor de berekening van de tarieven, de gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan een verzekeringsonderneming gebruik wil maken in haar betrekkingen met verzekeringnemers. Bovendien zou dat artikel het door de richtlijn 2002/83/EG gewaarborgde beginsel van de tariefvrijheid ernstig beperken, ten eerste, omdat het de Koning toelaat te bepalen op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissingen over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de

toepasselijke premie rekening moeten houden met de vragenlijst, ten tweede, omdat het in bepaalde gevallen de mogelijkheid om een bijkomend medisch onderzoek te vragen, uitsluit, en ten derde, omdat het verzekeraars niet toelaat vragen te stellen die niet in de standaard medische vragenlijst zijn opgenomen of door de Koning worden verboden. In ondergeschikte orde, verzoekt de verzoekende partij het Hof ter zake een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

A.13.2. Ook de bestreden artikelen 5, 6 en 8 zijn volgens de verzoekende partij in strijd met de richtlijn 2002/83/EG. Het bij die artikelen geregelde optreden van de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering zou ertoe kunnen leiden dat de verzekeraar zijn tarieven dient aan te passen aan de door die partijen genomen beslissingen. Dit zou neerkomen op een systematische voorafgaande goedkeuring van de tarieven. Zowel de herverzekeraar als het Opvolgingsbureau zijn volgens de verzoekende partij administratieve overheden, aangezien zij beslissingen kunnen nemen die derden binden. Bovendien is hun optreden voorgeschreven door de wetgever zodat moet worden besloten dat de Belgische Staat zijn verplichtingen voortvloeiend uit de voormelde richtlijn niet nakomt. In ondergeschikte orde, verzoekt de verzoekende partij het Hof ter zake een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

A.13.3. Ten slotte doet ook het bestreden artikel 10 volgens de verzoekende partij afbreuk aan de richtlijn 2002/83/EG. Volgens die bepaling kan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepalen onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering die een hypothecair krediet waarborgt. Het Opvolgingsbureau kan volgens de verzoekende partij dus algemene en bijzondere polisvoorwaarden voor schuldsaldoverzekeringen vaststellen, waardoor de verzekeraar niet langer vrij kan bepalen onder welke voorwaarden en premies hij zijn diensten aanbiedt. In ondergeschikte orde, verzoekt de verzoekende partij het Hof ter zake een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

A.14. Volgens de Ministerraad betreffen de door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG verboden voorwaarden voor het verkrijgen van een vergunning voor het uitoefenen van een verzekeringsbedrijf. De richtlijn zou zich verzetten tegen een preventieve of systematische mededelings- of goedkeuringsplicht van de tarieven als voorwaarde voor het verkrijgen van een vergunning.

Zowel de Ministerraad als Test-Aankoop zijn van oordeel dat het beginsel van de tariefvrijheid niet als dusdanig is verankerd in het recht van de Europese Unie. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie zou blijken dat de handelsvrijheid van de verzekeraars aanzienlijk dient te worden gerelativeerd. Dit zou, volgens Test-Aankoop, onder meer het geval zijn vanwege de steeds openlijkere bevestiging van een recht op verzekering onder betaalbare voorwaarden en vanwege het verbod van discriminatie. Het Hof van Justitie zou ook herhaaldelijk beperkingen hebben aanvaard die door lidstaten waren aangebracht in de tariefpraktijken van de verzekeraars. De Ministerraad en Test-Aankoop zijn dan ook van oordeel dat er geen aanleiding is om in te gaan op het verzoek tot het stellen van prejudiciële vragen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

A.15.1. Volgens de Ministerraad kunnen de in de bestreden wet bedoelde gedragscode en standaard medische vragenlijst niet worden gekwalificeerd als maatregelen die een voorafgaande goedkeuring of systematische mededeling van tarieven inhouden. Zij zouden evenmin een rechtstreekse invloed hebben op de tarieven. Hij ziet overigens niet in hoe een standaard medische vragenlijst een correcte inschatting van het medisch risico zou bemoeilijken en wijst daarbij erop dat de verzekeringssector reeds werkt met bepaalde gedragscodes. Bovendien zou de gedragscode niet inhouden dat de verzekeraars worden verplicht om een bepaald tarief te hanteren of hun tarieven af te stemmen op het marktgemiddelde. Test-Aankoop is dezelfde mening toegedaan en brengt nogmaals in herinnering dat het recht op eerbiediging van het privéleven vereist dat de verzekeraars adequate, pertinente en niet-buitensporige vragen hanteren bij het inschatten van het risico.

A.15.2. Wat het herzieningsmechanisme betreft, herinneren de Ministerraad en Test-Aankoop eraan dat noch de herverzekeraar, noch het Opvolgingsbureau voor de tarifiering de verzekeraars kunnen verplichten om een schuldsaldoverzekering af te sluiten, zodat niet kan worden beweerd dat zij administratieve overheden zijn, evenmin dat zij afbreuk kunnen doen aan de tariefvrijheid van de verzekeraars. Test-Aankoop verwijst nog naar rechtspraak, waarin het Hof van Justitie van de Europese Unie zou hebben geoordeeld dat het beginsel van de tariefvrijheid zich niet verzet tegen, enerzijds, een interne maatregel die een technisch kader uittekent waarbinnen de verzekeringsondernemingen hun premies moeten berekenen en, anderzijds, een verplichting tot contracteren voor de verzekeraars.

A.15.3. De verzoekende partij antwoordt dat Test-Aankoop de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie inzake beperkingen op de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten verwacht met de rechtspraak van dat Hof inzake beperkingen op de tariefvrijheid.

A.15.4. Wat de toegang tot verzekeringen betreft onder voorwaarden door het Opvolgingsbureau bepaald, wijzen de Ministerraad en Test-Aankoop erop dat wanneer een verzekeraar weigert een schuldsaldoverzekering af te sluiten of een premie voorstelt die hoger ligt dan de door het Opvolgingsbureau voorgestelde tarieven, hij de kandidaat moet informeren over de toegangsvoorwaarden en tarieven van het Opvolgingsbureau en hem dient mede te delen dat hij zich kan wenden tot een andere verzekeraar. De verzekeraar moet dus de voorwaarden van het Opvolgingsbureau niet toepassen, hij dient enkel de kandidaat-verzekeringnemer ervan op de hoogte te brengen. Aldus zou de tariefvrijheid op geen enkele wijze in het gedrang komen.

*Ten aanzien van het derde middel*

A.16. In het derde middel voert Assuralia aan dat de artikelen 3, 5, 6, 8, 10, 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna: VWEU), schenden, doordat zij een ongerechtvaardigde beperking vormen van de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten.

A.17. Volgens de verzoekende partij verbieden de artikelen 49 en 56 van het VWEU de lidstaten van de Europese Unie maatregelen te nemen, zelfs wanneer zij zonder onderscheid van toepassing zijn op alle marktpelers ongeacht hun nationaliteit, die de verkoop door buitenlandse verzekeraars in België van verzekeringsproducten die zij in hun land geldig kunnen aanbieden, verbiedt, belemmert of minder aantrekkelijk maakt. Uit de rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie leidt zij af dat de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten enkel kunnen worden beperkt, wanneer de beperkende maatregel behoort tot een niet geharmoniseerde aangelegenheid, een doelstelling van algemeen belang nastreeft, niet discriminerend is, objectief noodzakelijk is, in verhouding staat tot het nagestreefde doel en het algemeen belang niet reeds wordt gewaarborgd door de regels waaraan de dienstverrichter is onderworpen in de lidstaat waar hij is gevestigd.

A.18.1. Volgens de verzoekende partij brengen de in het bestreden artikel 3 bedoelde gedragscode en standaard medische vragenlijst met zich mee dat buitenlandse verzekeringsondernemingen die zich in België wensen te vestigen of er hun diensten wensen aan te bieden, hun vertrouwde beoordelingsmethodes en vragenlijsten zullen moeten aanpassen, wat aanzienlijke kosten met zich kan meebrengen. Aldus zou de toegang tot de Belgische markt worden belemmerd.

A.18.2. Volgens de verzoekende partij vormen ook de bestreden artikelen 5, 6 en 8 een ernstige beperking van de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten, omdat buitenlandse verzekeringsondernemingen niet met zekerheid kunnen bepalen of zij hun diensten in België tegen hun gebruikelijke tarieven kunnen aanbieden, dan wel of zij verplicht zijn te contracteren tegen lagere, door de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voor tarifiering, vastgestelde tarieven.

A.18.3. De bestreden artikelen 11 en 14 beperken volgens de verzoekende partij de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten, omdat zij buitenlandse verzekeringsondernemingen verplichten de Compensatiekas te financieren, zonder dat zij kunnen inschatten in welke mate die kas in de toekomst zal worden geroepen om een deel van de bijpremie betreffende de door hen gesloten contracten te betalen en zonder dat zij het aan die kas te betalen bedrag kunnen inschatten.

A.18.4. Ten slotte is ook het bestreden artikel 10 volgens de verzoekende partij in strijd met de in het middel aangehaalde verdragsbepalingen, omdat buitenlandse verzekeringsondernemingen hun bestaande contractvoorwaarden zullen moeten aanpassen aan de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering opgestelde algemene en bijzondere polisvoorwaarden en premies.

A.19. De voormelde beperkingen van de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten voldoen volgens Assuralia niet aan de voorwaarden die het Hof van Justitie van de Europese Unie aan dergelijke beperkingen verbindt. Wat de eerste voorwaarde betreft, voert zij aan dat de door de bestreden wet ingevoerde regeling onder het beginsel van de tariefvrijheid, zoals gewaarborgd door de richtlijn 2002/83/EG, valt, en aldus betrekking heeft op een geharmoniseerde aangelegenheid. Wat de overige voorwaarden betreft, voert zij aan dat de bestreden maatregelen ongeschikt zijn en disproportioneel ten aanzien van de nagestreefde doelstellingen en dat er minder beperkende alternatieven voorhanden zijn, zoals een systeem gebaseerd op een facultatieve en niet-



limitatieve modelvragenlijst, op niet-bindende adviezen van de herverzekeraar en op een verdeling van de schadelast over de levensverzekeringssector in zijn geheel, de hypothecaire kredietsector en de overheid. Zij voert daarbij argumenten aan die soortgelijk zijn aan de in het kader van het eerste middel aangevoerde argumenten. In ondergeschikte orde, verzoekt zij het Hof ter zake een prejudiciële vraag te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

A.20.1. Volgens de Ministerraad en Test-Aankoop beperken de bestreden bepalingen de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten niet, vermits zij zonder onderscheid van toepassing zijn op alle verzekeringsondernemingen en de toegang tot de markt voor ondernemingen van andere lidstaten niet ongunstig beïnvloeden.

De Ministerraad meent dat de verzoekende partij niet aantooft dat buitenlandse verzekeringsondernemingen, door het bestreden artikel 3, hun vertrouwde beoordelingsmethodes zullen moeten aanpassen wanneer zij hun diensten in België willen aanbieden, noch dat een eventuele aanpassing zou leiden tot aanzienlijke kosten. Evenmin zou zijn aangetoond dat de bestreden artikelen 5 en 6 automatisch tot gevolg hebben dat buitenlandse ondernemingen hun gebruikelijke tarieven zullen moeten aanpassen en dat zij geen correcte inschatting zullen kunnen maken van de te verwachten rentabiliteit. Wat de Compensatiekas betreft (artikelen 11 en 14), wijst de Ministerraad erop dat een verzekeraar de tegemoetkoming van die kas moet vragen wanneer de bijpremie hoger is dan 200 pct. van de basispremie, zodat het van de verzekeraar zelf afhangt in welke mate de Compensatiekas dient tegemoet te komen. Bovendien zouden in andere domeinen van het verzekeringsrecht gelijksoortige compensatiekassen bestaan. Wat de toegang tot verzekeringen onder de voorwaarden door het Opvolgingsbureau betreft (artikel 10), herinnert de Ministerraad eraan dat een verzekeraar niet is gebonden door die voorwaarden, zodat er geen sprake zou kunnen zijn van een beperking van de voormelde vrijheden. Meer in het algemeen is de Ministerraad van oordeel dat de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten niet vereisen dat de ondernemingen die zijn gevestigd in een bepaalde lidstaat volledig de kosten moeten kunnen beramen van een mogelijke toetreding tot de markt van een andere lidstaat.

A.20.2. Indien zou worden aanvaard dat er toch sprake is van een beperking, dan zou die beperking, volgens de Ministerraad en Test-Aankoop, verantwoord zijn, vermits zij redenen van algemeen belang dient, geschikt is om het ermee beoogde doel te bereiken en niet verder gaat dan noodzakelijk om dat doel te bereiken. Wat het algemeen belang betreft, verwijst Test-Aankoop naar de artikelen 7, 21 en 38 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, die het recht op eerbiediging van het privéleven, het verbod van discriminatie en de consumentenbescherming betreffen.

A.20.3. De Ministerraad en Test-Aankoop menen dat er geen aanleiding is om prejudiciële vragen te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie.

#### *Ten aanzien van het vierde middel*

A.21. In het vierde middel voert Assuralia aan dat de artikelen 5, 8 en 14 van de wet van 21 januari 2010 de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en met artikel 22 van de Grondwet, schenden, doordat zij niet erin voorzien dat de kandidaat-verzekerde zijn toestemming moet geven voor het verstrekken van zijn medische persoonsgegevens aan derden.

A.22.1. De verzoekende partij zet uiteen dat het bestreden artikel 5 de verzekeraars verplicht om het dossier van de kandidaat-verzekeringnemer, waarin medische gegevens zijn opgenomen, over te zenden aan de herverzekeraar. Het bestreden artikel 8 bepaalt dat elk lid van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, alsmede de Ombudsman van de verzekeringen, het Opvolgingsbureau kunnen aanzoeken opdat het zou overgaan tot het herbeoordelen van de voorgestelde bijpremie. Volgens het bestreden artikel 14 moet de verzekeraar, wanneer de Compensatiekas daarom vraagt, haar een afschrift van het verzekeringsdossier bezorgen en de nodige uitleg daarover verstrekken. Nergens wordt volgens de verzoekende partij voorgeschreven dat de kandidaat-verzekerde zijn toestemming moet geven voor het verstrekken van zijn medische persoonsgegevens aan de betrokken derden. Zij beklemtoont daarbij dat de verzekeringnemer niet noodzakelijk de verzekerde is, omdat de verzekeringnemer een verzekering kan afsluiten voor een andere persoon.

A.22.2. De verzoekende partij leidt uit de artikelen 4 en 7 van de voormelde wet van 8 december 1992 af dat persoonsgegevens betreffende de gezondheid in beginsel alleen mogen worden verwerkt mits toestemming van de betrokkene. Vermits de bestreden bepalingen een verwerking van persoonsgegevens betreffende de

gezondheid toelaten zonder dat de betrokkene daarvoor zijn toestemming moet geven, roepen zij, volgens de verzoekende partij, een verschil in behandeling in het leven, dat niet objectief en redelijk is verantwoord, ten aanzien van het recht op eerbiediging van het privéleven.

A.23. De Ministerraad wijst erop dat de bestreden wet een nieuw hoofdstuk invoert in de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, zodat de waarborgen die gelden in het kader van die wet, ook gelden in het kader van de bestreden wet. Bovendien zouden de verzekeraars de kandidaat-verzekeringnemer dienen te informeren over het bestaan van de mechanismen waarin de bestreden wet voorziet, zodat hij weet dat zijn dossier kan worden overgezonden aan de herverzekeraar, het Opvolgingsbureau of de Compensatiekas. Die partijen kunnen volgens de Ministerraad dan ook niet worden beschouwd als derden. De mededeling van het dossier aan die partijen gebeurt bovendien alleen wanneer de kandidaat-verzekeringnemer niet akkoord gaat met het voorstel van de verzekeraar, zodat de kandidaat-verzekeringnemer in zekere zin zelf bepaalt of zijn dossier al dan niet wordt overgezonden. Indien niettemin zou worden aanvaard dat er wel degelijk sprake is van een beperking van het recht op eerbiediging van het privéleven, dan nog is er volgens de Ministerraad geen probleem, omdat die beperking wordt verantwoord door de door de wetgever nagestreefde doelstellingen. Dat kandidaat-verzekerden niet bij elke stap hun toestemming moeten geven, is volgens de Ministerraad evenredig ten aanzien van die doelstellingen. De Ministerraad wijst ten slotte erop dat de voorschriften betreffende de medische vragenlijst juist erop zijn gericht te voorkomen dat verzekeraars niet-relevante medische informatie zouden opvragen en het recht op eerbiediging van het privéleven zouden schenden.

A.24. Volgens Test-Aankoop is het Hof niet bevoegd om de bestreden bepalingen te toetsen aan de wet van 8 december 1992. Zij wijst nog erop dat de wet moet worden gelezen conform artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens.

*Ten aanzien van het vijfde middel*

A.25. In het vijfde middel voert Assuralia aan dat artikel 16 van de wet van 21 januari 2010 de artikelen 10 en 11, in samenhang gelezen met de artikelen 12 en 14, van de Grondwet, met artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met artikel 15.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, schendt, doordat het de niet-naleving van de gedragscode strafrechtelijk bestraft.

A.26. De verzoekende partij bekritiseert het bestreden artikel 16 op grond van het feit dat het voorziet in straffen voor gedragingen die niet door de wetgever, maar door de Koning worden bepaald. De richtlijnen die de wetgever daarbij aan de Koning heeft gegeven, zouden uitermate vaag zijn en onvoldoende normatieve inhoud hebben. De verzoekende partij bekritiseert meer bepaald het feit dat het aan de Koning toekomt om te bepalen « in welke gevallen » de standaard medische vragenlijst moet worden gehanteerd, « op welke wijze » de verzekeraars « rekening houden » met de vragenlijst, en in welke « gevallen » de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen. Zij bekritiseert eveneens de verplichting om informatie « ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden ».

A.27. Volgens de Ministerraad doet het feit dat de bestreden wet een kaderwet is, wat met zich meebrengt dat de daarin bepaalde beginselen nog nader moeten worden geregeld, geen afbreuk aan de zekerheid dat een gedraging die ermee strijdig is, strafbaar is. Het wettigheidsbeginsel in strafzaken zou niet zover gaan dat het de wetgever ertoe verplicht elk aspect van de strafbaarstelling zelf te regelen. Bovendien wordt de straf wel bepaald in de wet zelf.

A.28. Test-Aankoop meent dat de inbreuk, meer bepaald de niet-naleving van de gedragscode, en de straf wettelijk zijn bepaald. Wat de mate van nauwkeurigheid van de gedragscode betreft, zou de kritiek van de verzoekende partij voorbarig zijn, aangezien die code nog niet is opgesteld. De bestreden wet zou wel duidelijk aangeven wat de gedragscode dient te bevatten.

*Ten aanzien van het zesde middel*

A.29. In het zesde middel voert Assuralia aan dat de artikelen 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010 niet bestaanbaar zijn met artikel 170, § 1, van de Grondwet, en met de artikelen 10, 11 en 172, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 173, van de Grondwet, doordat zij een belasting of een retributie invoeren, zonder dat de essentiële elementen ervan door de wetgever worden bepaald.

A.30.1. Volgens de verzoekende partij zijn de stortingen die de verzekeraars op grond van het bestreden artikel 11 aan de Compensatiekas dienen te doen, belastingen, omdat zij gezagshalve worden opgelegd en omdat er geen tegenprestatie voor de verzekeraars tegenover staat. De Compensatiekas zou haar prestaties enkel verlenen ten behoeve van de verzekerden, en dus niet ten behoeve van de verzekeraars. Vermits de wetgever heeft nagelaten de belastbare grondslag en het tarief van die belastingen te bepalen, en de Koning, of mogelijksterwijs de Compensatiekas zelf, heeft opgedragen dat te doen, zou het bestreden artikel 11 niet bestaanbaar zijn met het fiscaal wettigheidsbeginsel. Daarbij komt nog dat het bestreden artikel 14 aan de Koning de bevoegdheid verleent om zowel de drempel als het maximumbedrag te bepalen waartussen een beroep kan worden gedaan op de Compensatiekas en, indirect, dus ook de bevoegdheid om de omvang te bepalen van de financiële middelen die nodig zijn voor het volbrengen van de opdracht van de Compensatiekas.

A.30.2. In ondergeschikte orde, in zoverre het Hof zou oordelen dat de bedoelde stortingen geen belastingen zijn, maar retributies, voert de verzoekende partij aan dat de bestreden bepalingen niet bestaanbaar zijn met de artikelen 10 en 11, in samenhang gelezen met artikel 173, van de Grondwet. Volgens de verzoekende partij geldt bij het invoeren van een retributie weliswaar een minder streng wettigheidsbeginsel, maar de wetgever zou wel nog de essentiële elementen van de retributie nauwkeurig dienen te omschrijven, het maximumbedrag ervan dienen te bepalen of, ten minste, de andere elementen waaruit het louter vergoedend karakter van de ingevoerde retributie blijkt. Het bepalen van het verschuldigde bedrag zou wel aan de Koning kunnen worden overgelaten, maar niet aan een administratieve overheid, zoals de Compensatiekas.

A.30.3. De verzoekende partij is van oordeel dat de Compensatiekas wel degelijk een overheid is en dat dit blijkt uit het feit dat die kas wordt opgericht krachtens de wet - zij wordt ofwel erkend, ofwel opgericht door de Koning -, uit het feit dat de Koning de statuten ervan dient goed te keuren en de controle erop dient te regelen. Volgens de verzoekende partij wordt de Compensatiekas aldus onderworpen aan administratief toezicht. Uit de rechtspraak van het Hof leidt zij af dat een belasting door de wetgever kan worden gevestigd ten gunste van een openbare instelling en dat die instelling kan worden belast met de inning ervan.

A.31.1. De Ministerraad en Test-Aankoop zijn van oordeel dat de bedoelde stortingen niet kunnen worden beschouwd als belastingen, en evenmin als retributies. Zij menen dat de Compensatiekas geen overheid is. Volgens de Ministerraad is de in het bestreden artikel 11 voorgeschreven controlebevoegdheid van de Koning bovendien geen administratief toezicht.

A.31.2. In ondergeschikte orde, en in zoverre zou worden aanvaard dat de Compensatiekas wel een overheid is, is de Ministerraad van oordeel dat de stortingen dienen te worden gekwalificeerd als retributies, omdat er wel degelijk een tegenprestatie bestaat voor de verzekeraars en de kredietverleners. Dankzij de Compensatiekas zouden zij in de mogelijkheid zijn om schuldsaldoverzekeringen en kredietcontracten te verkopen die zij anders niet zouden kunnen verkopen. De Ministerraad gaat ervan uit dat de Compensatiekas zal worden opgericht door de Koning, omdat de verzekeringssector weigert mee te werken aan de uitvoering van de wet. Het zal dan ook de Koning zijn die jaarlijks de regels zal vastleggen voor de berekening van de stortingen, wat niet in strijd zou zijn met het fiscaal wettigheidsbeginsel.

#### *Ten aanzien van het zevende middel*

A.32. In het zevende middel voert Assuralia aan dat de artikelen 3, 5, 6, 8, 10, 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010 niet bestaanbaar zijn met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het beginsel van de eenheid van de verordenende macht, zoals vervat in de artikelen 33, 37 en 108 van de Grondwet.

A.33.1. De verzoekende partij leidt uit de artikelen 33, 37 en 108 van de Grondwet af dat geen verordenende bevoegdheid kan worden verleend aan organen of instellingen die geen politieke verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van een democratisch verkozen vergadering, en dat evenmin discretionaire beslissingsbevoegdheid met individuele draagwijdte kan worden verleend aan dergelijke organen of instellingen wanneer zij niet onder het toezicht staan van een orgaan dat wel politieke verantwoordelijkheid draagt ten aanzien van een democratisch verkozen vergadering.

A.33.2. De verzoekende partij is van oordeel dat de bestreden bepalingen verordenende of discretionaire beslissingsbevoegdheden met individuele draagwijdte toekennen aan de herverzekeraar (artikelen 5 en 6), het Opvolgingsbureau voor de tarifiering (artikelen 8 en 10), de Commissie voor Verzekeringen (artikel 3) en, indien ze niet wordt opgericht door de Koning, de Compensatiekas (artikelen 11 en 14), terwijl die organen of instellingen geen politieke verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van een democratisch verkozen vergadering.

en niet onder het toezicht staan van een orgaan dat wel een dergelijke politieke verantwoordelijkheid draagt. Zij meent dat er geen enkele verantwoording bestaat voor het feit dat ten aanzien van de verzekeraars die schuldsaldoverzekeringen aanbieden, wordt afgeweken van de waarborgen die voortvloeien uit het beginsel van de eenheid van de verordenende macht. Vermits andere verzekeraars en rechtsonderhorigen die waarborgen wel genieten, zijn de bestreden bepalingen niet bestaanbaar met het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie. Zij verwijst naar het arrest nr. 130/2010, en meent dat het Hof zich daarin bevoegd heeft geacht om een wettelijke bepaling te toetsen aan de artikelen 10 en 11, in samenhang gelezen met de artikelen 33 en 37, van de Grondwet.

A.34. Volgens de Ministerraad kennen de bestreden bepalingen geen prerogatieven van administratieve overheden toe aan de herverzekeraar en het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering, omdat die geen rechtstoestand in het leven kunnen roepen, noch rechtstoestanden kunnen wijzigen of opheffen, noch rechten kunnen toekennen of verplichtingen kunnen opleggen. De taken van de herverzekeraar en het Opgvolgingsbureau kunnen volgens de Ministerraad niet leiden tot verordeningen in de zin van de in het middel aangehaalde grondwetsartikelen. De verzoekende partij zou overigens niet aantonen dat een beslissingsbevoegdheid met individuele draagwijdte dient te worden beschouwd als een prerogatief van een administratieve overheid. Ook de Commissie voor Verzekeringen heeft volgens de Ministerraad geen verordenende bevoegdheid en dit zou des te meer gelden nu die Commissie niet meer in de mogelijkheid is om een gedragscode op te stellen. Dit diende immers te gebeuren binnen zes maanden na de bekendmaking van de wet in het *Belgisch Staatsblad*. Ten slotte zou ook de Compensatiekas over geen enkele verordenende bevoegdheid beschikken, vermits de stortingen aan die kas zullen worden bepaald door de Koning.

A.35. Volgens Test-Aankoop is het Hof niet bevoegd om wettelijke bepalingen te toetsen aan de artikelen 33, 37 en 108 van de Grondwet, ook niet wanneer die artikelen in samenhang worden gelezen met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Overigens zouden de herverzekeraars, het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering en de Compensatiekas niet zijn bekleed met een bindende beslissingsbevoegdheid met individuele draagwijdte, noch met een verordenende bevoegdheid. Wat de Commissie voor Verzekeringen betreft, wijst zij erop dat de termijn om een gedragscode op te stellen is verstreken, zodat de verzoekende partij op dat vlak niet langer belang heeft bij het middel.

- B -

### *Ten aanzien van de bestreden bepalingen*

B.1. De verzoekende partij vordert de vernietiging van de artikelen 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15 en 16 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.

B.2.1. Hoofdstuk V van titel III (« Persoonsverzekeringen ») van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, ingevoegd bij artikel 2 van de wet van 21 januari 2010, bevat « nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen ».

De bestreden artikelen 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14 en 15 van de wet van 21 januari 2010 voegen diverse artikelen in dat hoofdstuk V in.

B.2.2. Artikel 138<sup>ter</sup>-1 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij artikel 3 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« Invoering van een gedragscode en een standaard medische vragenlijst

§ 1. De Commissie voor verzekeringen die is ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt ermee belast binnen zes maanden na de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad* 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, een gedragscode uit te werken, die het volgende bepaalt :

1° in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld;

2° de inhoud van de standaard medische vragenlijst, met dien verstande dat die moet worden bepaald met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950;

3° op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissing over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de premie rekening houden met de vragenlijst;

4° de gevallen waarin de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen aan de kandidaat-verzekerde, evenals de inhoud van dit onderzoek en het recht op informatie over de resultaten van deze onderzoeken;

5° de termijn waarbinnen de verzekeraars hun beslissing over de aanvraag van de verzekering aan de kandidaat-verzekerde moeten meedelen, met dien verstande dat de totale duur van de behandeling door de kredietinstellingen en de verzekeraars van de aanvraagdossiers voor een woonkrediet niet meer dan vijf weken mag bedragen, te rekenen van de ontvangst van het volledige dossier;

6° op welke wijze de kredietinstellingen ook andere waarborgen dan de schuldsaldoverzekering in overweging nemen bij het verstrekken van een krediet;

7° onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 138<sup>ter</sup>-6, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd;

8° de verplichting voor de verzekeringsmaatschappijen en de kredietinstellingen om de informatie over het bestaan van dit mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden;

9° de burgerrechtelijke sancties ingeval de regels van de gedragscode niet worden nageleefd.

De gedragscode kan eerst in werking treden na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.

De in het eerste lid, 7°, bedoelde voorwaarden definiëren onder meer na hoeveel door de verzekeringsinstellingen geweigerde aanvragen een kandidaat-verzekerde zich kan wenden tot het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, evenals de hoogte van de premies die met een weigering van de aanvraag gelijkgesteld worden.

§ 2. Indien de Commissie voor verzekeringen er niet in slaagt binnen de termijn bedoeld in § 1 de gedragscode uit te werken, stelt de Koning, op gezamenlijk voorstel van de ministers bevoegd voor de Verzekeringen en de Volksgezondheid, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de gedragscode vast.

§ 3. Bij gebreke van de in § 1 bedoelde gedragscode kan de Koning het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden.

De Koning kan vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden. Hij kan de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken.

De Koning kan het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt ».

B.2.3. Artikel 138*ter*-2 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 4 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« De verzekeraar die aan de verzekeringnemer een premie voorstelt, is er toe gehouden die premie op te splitsen in de basispremie en de bijpremie die om reden van de gezondheidstoestand van de verzekerde wordt aangerekend.

Zo de verzekeraar beslist de verzekering te weigeren of de toekenning ervan uit te stellen, bepaalde risico's van de dekking uit te sluiten of een bijpremie aan te rekenen, stelt hij de kandidaat-verzekeringnemer daarvan duidelijk en uitdrukkelijk per brief in kennis, waarbij hij de redenen motiveert waarop hij zijn beslissingen steunt. In diezelfde brief wordt de kandidaat-verzekeringnemer meegedeeld dat hij, rechtstreeks of via een arts naar keuze, schriftelijk contact kan opnemen met de arts van de verzekeraar, om te vernemen op welke medische gronden de verzekeraar zijn beslissingen heeft gesteund. In zijn brief wijst de verzekeraar op het bestaan van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering en van de bemiddelingsinstantie inzake schuldsaldoverzekeringsen en vermeldt hij de contactgegevens ervan.

De verzekeraar deelt mee of de voorgestelde premie in aanmerking komt voor de toepassing van het solidariteitsmechanisme door de Compensatiekas, bedoeld in artikel 138*ter*-9 ».

B.2.4. Artikel 138<sup>ter</sup>-3 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 5 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« De verzekeringnemer die niet akkoord gaat met de voorgestelde premie brengt hiervan de verzekeraar op de hoogte. De verzekeraar zendt onverwijld het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

De herverzekeraar beslist alleen op grond van het toegezonden dossier. Elk rechtstreeks contact tussen enerzijds de herverzekeraar en anderzijds de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer is verboden ».

B.2.5. Artikel 138<sup>ter</sup>-4 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 6 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« Wanneer de herverzekeraar tot een bijpremie besluit die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, past de verzekeraar in die zin zijn voorstel aan.

In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod ».

B.2.6. Artikel 138<sup>ter</sup>-6 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 8 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« § 1. De Koning richt een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op dat tot taak heeft op verzoek van de meest gerede partij de voorstellen tot bijpremie te onderzoeken.

§ 2. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt en een lid dat de patiënten vertegenwoordigt. De leden worden door de Koning benoemd voor een termijn van zes jaar.

Zij worden gekozen uit een dubbele lijst die wordt voorgesteld door de beroepsverenigingen van de verzekeringsondernemingen en de verenigingen die de belangen van de consumenten en de patiënten vertegenwoordigen.

Het Opvolgingsbureau wordt voorgezeten door een onafhankelijk magistraat, die door de Koning wordt benoemd voor een termijn van zes jaar.

De Koning bepaalt de vergoedingen waarop de voorzitter en de leden van het Opvolgingsbureau recht hebben, alsook de vergoeding van de deskundigen.

De Koning wijst eveneens voor ieder lid een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangers worden op dezelfde manier gekozen als de effectieve leden.

De Ministers bevoegd voor Verzekeringen en Volksgezondheid kunnen een waarnemer in het Opvolgingsbureau afvaardigen.

Het Opvolgingsbureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die evenwel geen stemrecht hebben.

§ 3. Het Opvolgingsbureau gaat na of de voorgestelde bijpremie medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord is.

Het kan rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of een van de leden van het Opvolgingsbureau.

Het doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel ».

B.2.7. Artikel 138*ter*-8 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 10 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« Toegang tot verzekeringen onder de door het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden.

§ 1. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, desgevallend invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Het Opvolgingsbureau herziet om de twee jaar zijn toegangsvoorwaarden en premies rekening houdend met de meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden, desgevallend invaliditeit, en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand.

§ 2. De verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld informeert de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld en deelt hem mee dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

De verzekeraar deelt schriftelijk en op duidelijke, uitdrukkelijke en ondubbelzinnige wijze mee om welke redenen de verzekering geweigerd wordt of waarom een bijpremie of verhoogde vrijstelling wordt voorgesteld en hoe deze precies zijn samengesteld ».

B.2.8. Artikel 138*ter*-9 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 11 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« § 1. De Koning erkent, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen.



§ 2. De Koning keurt de statuten goed en regelt de controle op de activiteit van de Compensatiekas. Hij wijst de handelingen aan die in het *Belgisch Staatsblad* moeten worden bekendgemaakt. Zo nodig stelt Hij de Compensatiekas in.

§ 3. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen.

Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

§ 4. De erkenning wordt ingetrokken indien de Compensatiekas niet handelt overeenkomstig de wetten, verordeningen of haar statuten.

In dat geval kan de Koning alle passende maatregelen nemen tot vrijwaring van de rechten van de verzekeringnemers, de verzekerden en de benadeelden.

Zolang de vereffening duurt, blijft de Compensatiekas aan de controle onderworpen.

Voor deze vereffening benoemt de Koning een bijzonder vereffenaar ».

B.2.9. Artikel 138<sup>ter</sup>-12 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 14 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« De verzekeraar die een bijpremie aanreket die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, is ertoe gehouden de tussenkomst van de Compensatiekas te vragen.

De Compensatiekas is ertoe gehouden het deel van de bijpremie te betalen dat deze drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag.

De basispremie is gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd.

De Koning bepaalt die drempel en dat maximumbedrag zodat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie. De in artikel 138<sup>ter</sup>-7 bedoelde evaluatie zal ook daarover rapporteren.

Op vraag van de Compensatiekas bezorgt de verzekeraar een afschrift van het verzekeringsdossier. Hij verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg ».

B.2.10. Artikel 138ter-13 van dezelfde wet, ingevoegd bij artikel 15 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt :

« De artikelen 138ter-1 tot 138ter-12 zijn van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten 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 verzekeringnemer.

De Koning kan het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen ».

B.3. Zoals gewijzigd bij artikel 16 van de wet van 21 januari 2010, bepaalt artikel 139, § 1, 3°, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst :

« Strafbepalingen.

§ 1. Met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro of met een van die straffen alleen worden gestraft :

[...]

3° zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter-1 of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138ter-2 tot 138ter-6 niet naleven. Het niet naleven van de gedragscode door een verzekeraar of zijn aangestelde wordt beschouwd als een daad die strijdig is met de eerlijke gebruiken in de zin van Hoofdstuk VII, Afdeling 4 van de wet van 14 juli 1991 betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument. Deze inbreuken worden opgespoord, vastgesteld en vervolgd in overeenstemming met de regels bepaald in de wetgeving op de handelspraktijken. De regels bepaald in deze wetgeving over de waarschuwingsprocedures, de minnelijke schikking en vordering tot staking zijn eveneens van toepassing ».

B.4. Artikel 138ter-1 van de wet van 25 juni 1992 is in werking getreden de dag waarop de wet van 21 januari 2010 in het *Belgisch Staatsblad* werd bekendgemaakt, meer bepaald op 3 februari 2010 (artikel 18, tweede lid, van de wet van 21 januari 2010).

De datum van inwerkingtreding van de overige voormelde bepalingen diende door de Koning te worden bepaald, binnen twaalf maanden vanaf die bekendmaking (artikel 18, eerste lid, van die wet). Bij gebrek aan een beslissing in die zin, zijn zij nog niet in werking getreden.

B.5.1. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wet van 21 januari 2010 is opgevat als een kaderwet (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-1977/008, p. 3).

B.5.2. De wetgever heeft in eerste instantie de mogelijkheid willen bieden aan de verzekeringssector en aan de consumenten- en patiëntenorganisaties om samen een oplossing uit te werken voor de problematiek van de toegang van personen met een verhoogd gezondheidsrisico tot schuldsaldoverzekeringen (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1977/001, pp. 5-6).

De Commissie voor Verzekeringen, die is ingesteld bij de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, werd in dit verband ermee belast vóór 3 augustus 2010 een gedragscode uit te werken, waarin welbepaalde aangelegenheden dienden te worden geregeld (artikel 138*ter*-1, § 1, van de wet van 25 juni 1992, in samenhang gelezen met artikel 18, tweede lid, van de wet van 21 januari 2010).

B.5.3. De Commissie voor Verzekeringen is evenwel niet erin geslaagd binnen die termijn een gedragscode uit te werken.

Daardoor komt de « wettelijke regeling » in de plaats van die gedragscode (*Hand.*, Kamer, 3 december 2009, p. 57). Uit artikel 139, § 1, 3<sup>o</sup>, van de wet van 25 juni 1992 blijkt immers dat de « wettelijke regeling bedoeld in artikelen 138*ter*-2 tot 138*ter*-6 » in de plaats komt van de door de Commissie voor Verzekeringen uit te werken gedragscode, indien die Commissie niet erin slaagt de gedragscode te bepalen.

B.6. Meerdere bepalingen, ingevoegd bij de wet van 21 januari 2010, verlenen opdrachten aan de Koning met het oog op het regelen van noodzakelijke nadere uitvoeringsmodaliteiten van de wet.

De Koning dient, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, de in artikel 138*ter*-1, § 1, van de wet van 25 juni 1992 bedoelde gedragscode vast te stellen wanneer de Commissie voor Verzekeringen daarin niet is geslaagd, en kan, bij gebreke van een dergelijke gedragscode, onder meer reeds het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden en het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt (artikel 138*ter*-1, §§ 2 en 3, van de wet van 25 juni

1992). Hij dient een Opvolgingsbureau voor de tarifiering op te richten, de leden ervan te benoemen en de vergoedingen waarop zij recht hebben, te bepalen (artikel 138<sup>ter</sup>-6 van dezelfde wet). Hij dient, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, een Compensatiekas te erkennen en de controle erop te regelen, dan wel zulk een Compensatiekas zelf in te stellen (artikel 138<sup>ter</sup>-9 van dezelfde wet). Hij dient, ten slotte, de in artikel 138<sup>ter</sup>-12 van dezelfde wet bedoelde drempel, alsmede het erin bedoelde maximumbedrag, te bepalen.

De Koning heeft nog geen besluiten genomen ter uitvoering van die bepalingen.

*Ten aanzien van de ontvankelijkheid ratione temporis van het beroep*

B.7.1. De vzw « Belgische Verbruikersunie Test-Aankoop » voert aan dat het beroep laattijdig is omdat het pas op 9 augustus 2010 op de griffie van het Hof werd ontvangen.

B.7.2. Volgens artikel 3, § 1, van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof is een beroep strekkende tot vernietiging van een wetsbepaling slechts ontvankelijk indien het wordt ingesteld binnen een termijn van zes maanden na de bekendmaking van de bestreden bepaling in het *Belgisch Staatsblad*.

Volgens artikel 82, eerste en laatste lid, van de voormelde bijzondere wet wordt een verzoekschrift dat zulk een beroep bevat bij een ter post aangetekende brief aan het Hof gezonden en heeft de datum van het postmerk bewijskracht voor de verzending.

B.7.3. Bij de beoordeling van de ontvankelijkheid *ratione temporis* van een beroep dient rekening te worden gehouden met de datum van het postmerk op de aangetekende zending van het verzoekschrift, te dezen 29 juli 2010, en niet met de datum waarop het verzoekschrift op de griffie van het Hof wordt ontvangen.

Vermits de bestreden wet is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2010, tweede editie, en het verzoekschrift werd verzonden op 29 juli 2010, is het beroep niet laattijdig ingediend.

De exceptie wordt verworpen.

*Ten aanzien van het belang van de verzoekende partij*

B.8.1. Volgens de Ministerraad heeft de verzoekende partij geen belang bij de vernietiging van de bestreden bepalingen, ten eerste, omdat die bepalingen teruggaan op voorstellen die de verzoekende partij in het kader van de totstandkoming van de bestreden wet zou hebben gedaan, ten tweede, omdat de verzoekende partij, doordat zij vertegenwoordigd is in de Commissie voor Verzekeringen, de mogelijkheid heeft gehad om mee te werken aan het opstellen van de in het bestreden artikel 3 bedoelde gedragscode en, ten derde, omdat de bestreden wet, bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten, nog niet van kracht is.

B.8.2. De verzoekende partij is een erkende beroepsvereniging die de belangen van de verzekeringsondernemingen verdedigt en die, krachtens de wet van 31 maart 1898 op de beroepsverenigingen, de vereiste hoedanigheid heeft om bepalingen te bestrijden die de belangen van haar leden rechtstreeks en ongunstig raken.

Aangezien de bestreden bepalingen de vrijheid van de verzekeraars op het vlak van het organiseren van hun werkzaamheden beperken (artikelen 3, 4, 5, 6, 8, 10, 14 en 15), de verzekeraars verplichten om stortingen te doen aan een Compensatiekas (artikel 11), en sancties verbinden aan het niet naleven van bepaalde verplichtingen (artikel 16), kan de situatie van de leden van de verzoekende partij door die bepalingen rechtstreeks en ongunstig worden geraakt.

B.8.3. De loutere omstandigheid dat bepaalde aspecten van de bestreden bepalingen zouden teruggaan op voorstellen die door de verzoekende partij in het kader van de totstandkoming van de wet werden gedaan, is in beginsel niet van dien aard dat zij haar belang om in rechte te treden zou kunnen ontnemen. Dit geldt des te meer wanneer die bepalingen, zoals te dezen het geval is, een regeling tot stand brengen die, in haar geheel beschouwd, slechts gedeeltelijk en in gewijzigde vorm tegemoetkomt aan de door de verzoekende partij gedane voorstellen.

B.8.4. De omstandigheid dat de bestreden wet, bij gebrek aan uitvoeringsbesluiten, nog niet van kracht is, is evenmin van dien aard dat zij het belang van de verzoekende partij om in rechte te treden zou kunnen ontnemen. Er anders over oordelen zou immers met zich meebrengen dat de wetgever en de Koning beroepen tot vernietiging zouden kunnen voorkomen, door de wetten pas van kracht te laten worden na het verstrijken van de termijn waarbinnen dergelijke beroepen kunnen worden ingesteld.

B.8.5. De omstandigheid dat de verzoekende partij, die is vertegenwoordigd in de Commissie voor Verzekeringen, overeenkomstig artikel 138<sup>ter</sup>-1 van de wet van 25 juni 1992, de mogelijkheid heeft gehad om mee te werken aan het tot stand komen van de gedragscode, is ten slotte op zich evenmin van dien aard dat zij haar belang om in rechte te treden tegen de bestreden bepalingen zou kunnen ontnemen. Aangezien de Commissie voor Verzekeringen is samengesteld uit meerdere leden, bevindt de verzoekende partij zich in die Commissie immers niet in een positie die haar met zekerheid toelaat haar ideeën over de bedoelde gedragscode onverkort te verwezenlijken. Overigens heeft het ingestelde beroep niet alleen betrekking op bepalingen die de gedragscode betreffen.

B.8.6. Zoals in herinnering is gebracht in B.5.2 en B.5.3, is de Commissie voor Verzekeringen er niet in geslaagd een gedragscode uit te werken binnen de termijn die haar daarvoor werd toegekend, waardoor die code door de Koning dient te worden vastgesteld.

De verzoekende partij heeft bijgevolg geen belang meer bij de vernietiging van het bestreden artikel 3, in zoverre het erin voorziet dat de Commissie voor Verzekeringen wordt belast met het opstellen van een gedragscode.

Voor het overige doet de verzoekende partij blijken van het vereiste belang.

*Ten gronde*

*Wat het eerste middel betreft*

B.9. In het eerste middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138<sup>ter</sup>-1, 138<sup>ter</sup>-2, 138<sup>ter</sup>-3, 138<sup>ter</sup>-4, 138<sup>ter</sup>-6, 138<sup>ter</sup>-8, 138<sup>ter</sup>-9, 138<sup>ter</sup>-12, 138<sup>ter</sup>-13 en 139, § 1,

3°, van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de artikelen 3, 4, 5, 6, 8, 10, 11, 14, 15 en 16 van de wet van 21 januari 2010, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, al dan niet in samenhang gelezen met de vrijheid van handel en nijverheid en met het algemeen beginsel van de contractuele vrijheid, schenden.

B.10. De vrijheid van handel en nijverheid kan niet als een absolute vrijheid worden opgevat. Zij belet niet dat de wet de economische bedrijvigheid van personen en ondernemingen regelt. Zij zou enkel worden geschonden wanneer zij zonder enige noodzaak en op een wijze die kennelijk onevenredig is met het nagestreefde doel, zou worden beperkt. Hetzelfde geldt voor de contractuele vrijheid, die wordt beperkt door de contractuele vrijheid en andere rechten van anderen, waaronder het recht om op een niet-discriminerende wijze te worden behandeld.

B.11. In het eerste onderdeel van het eerste middel bekritiseert de verzoekende partij de bestreden bepalingen omdat de uitzonderingsregeling die zij invoeren, niet beperkt zou blijven tot die gevallen die de wetgever voor ogen heeft gehad.

B.12.1. De parlementaire voorbereiding vermeldt met betrekking tot het door de wetgever nagestreefde doel het volgende :

« Een levensverzekering aangaan is niet zo makkelijk voor mensen met gezondheidsproblemen. Eén van de ernstigste problemen is dat chronisch zieken of (ex-)kankerpatiënten het nog altijd moeilijk hebben om een schuldsaldoverzekering te verkrijgen. Ofwel worden ze gewoon geweigerd door de verzekeraar ofwel worden zulke hoge premies gevraagd dat het in de praktijk op een weigering neerkomt. Jonge kankerpatiënten, zelfs indien ze als genezen worden beschouwd, krijgen moeilijk een schuldsaldoverzekering en kunnen hierdoor ook niet lenen om bijvoorbeeld een huis te kopen. In de meeste gevallen wordt zo een verzekering door de kredietgever gevraagd als waarborg voor het hypothecair krediet. De wet op het hypothecair krediet laat dit trouwens toe » (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1977/001, p. 3).

« De werking van het op te richten tarifieringsbureau schuldsaldoverzekeringen [lees : Opvolgingsbureau voor de tarifiering] kan worden uitgebreid tot invaliditeitsverzekeringen die de terugbetaling van een krediet waarborgen. Dit is vooral belangrijk voor zelfstandigen bij dewelke wegens de lage ziekteuitkeringen de terugbetaling van een krediet problematisch kan worden. Er kan ook verwezen worden naar de uitbreiding van de Franse Convention Aeras tot invaliditeitsverzekeringen voor hypothecair en professioneel krediet. Over deze eventuele uitbreiding is een breed maatschappelijk draagvlak gewenst [...] » (*ibid.*, p. 8).

« In een eerste stadium zou de werkingssfeer [van de wet] welomlijnd zijn, en beperkt tot de soorten verzekeringen waarbij de moeilijkheden het meest acuut zijn. Later zou een verruiming tot andere soorten verzekeringen kunnen worden overwogen.

[...]

Volgens mevrouw [...] is een oplossing voor de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van een woningkrediet garanderen de urgentste aangelegenheid. Zodra de wet in werking is getreden, kan worden overwogen de werkingssfeer ervan tot andere soorten verzekeringen te verruimen » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-1977/008, p. 25).

B.12.2. Daaruit blijkt dat de wetgever in eerste instantie een regeling heeft willen uitwerken betreffende de toegang van personen met gezondheidsproblemen tot een schuldsaldoverzekering ter dekking van een hypothecair krediet. Een latere uitbreiding van de werkingssfeer van de wet tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een krediet, zoals het kapitaal van een professioneel krediet of van een consumentenkrediet, heeft de wetgever echter niet willen uitsluiten.

B.12.3. Uit de parlementaire voorbereiding blijkt nog dat het niet de bedoeling was om de wettelijke bepalingen toepasselijk te maken « zodra de kandidaat-verzekeringnemer het minste gezondheidsprobleem heeft » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-1977/008, p. 18). Meermaals werd beklemtoond dat de wet beoogt tegemoet te komen aan de problemen van personen die chronisch ziek zijn, kankerpatiënt of ex-kankerpatiënt zijn, of lijden aan zeldzame ziekten (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1977/001, p. 1; *Hand.*, Kamer, 3 december 2009, pp. 57, 61, 63 en 65).

B.12.4. De wetgever heeft bijgevolg de situatie beoogd van personen met een verhoogd gezondheidsrisico ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst. Hij heeft een regeling willen uitwerken die de toegang van dergelijke personen tot verzekeringen verhoogt en transparanter maakt, zonder evenwel een recht op verzekering in het leven te willen roepen :

« In tegenstelling tot de natuurrampenverzekering kan men niet verwachten dat inzake schuldsaldoverzekeringen iedereen een absoluut recht op verzekering heeft. Zo zou bijvoorbeeld iemand die weet dat hij nog maar een jaar of twee te leven heeft gebruik kunnen maken van het bureau om nog gauw een huis of auto op krediet te kopen bedoeld voor zijn erfgenamen na zijn overlijden. [...]



Zo moet bijvoorbeeld rekening worden gehouden met de sterk variërende overlevingspercentages bij de diagnose kanker, wat klaarblijkelijk niet bij alle verzekeraars geschiedt. Het is duidelijk dat in het geval van ernstige ongeneeslijke en op korte termijn dodelijke ziektes geen verzekering zal toegestaan worden » (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1977/001, p. 9).

B.13.1. Volgens artikel 138*ter*-13 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij het bestreden artikel 15, zijn de artikelen 138*ter*-1 tot 138*ter*-12 van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten 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 verzekeringnemer, en kan de Koning het toepassingsgebied van die artikelen uitbreiden tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen.

B.13.2. Ofschoon in die bepaling niet wordt gepreciseerd dat de wet uitsluitend beoogt tegemoet te komen aan de problemen die personen met een verhoogd gezondheidsrisico, ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst, ondervinden bij de toegang tot de erin vermelde verzekeringsovereenkomsten, dient rekening ermee te worden gehouden dat de wet van 21 januari 2010, zoals in herinnering is gebracht in B.5.1, is opgevat als een kaderwet, waarvan het toepassingsgebied nog dient te worden verfijnd door de Koning. Artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup> en 7<sup>o</sup>, van de wet van 25 juni 1992 schrijft daarom voor dat in de gedragscode dient te worden bepaald « in welke gevallen en voor welke soorten krediet of welke verzekerde bedragen een standaard medische vragenlijst moet worden ingevuld » (1<sup>o</sup>) en « onder welke voorwaarden de kandidaat-verzekerden een beroep kunnen doen op het in artikel 138*ter*-6, § 1, bedoelde Opvolgingsbureau voor de tarifiering, indien hen een schuldsaldoverzekering wordt geweigerd » (7<sup>o</sup>).

Dat de wetgever uitsluitend heeft beoogd tegemoet te komen aan de problemen die personen met een verhoogd gezondheidsrisico ondervinden bij de toegang tot verzekeringsovereenkomsten, blijkt ook uit artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 8<sup>o</sup>, naar luid waarvan in de gedragscode dient te worden bepaald dat de verzekeringsondernemingen en de kredietinstellingen informatie over het bestaan van het door de wet geregelde mechanisme van schuldsaldoverzekering « voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico » dienen te verspreiden. Het opschrift van de bestreden wet geeft overigens ook aan dat de erin vervatte regeling is bedoeld voor « personen met een verhoogd gezondheidsrisico ».

B.13.3. In tegenstelling tot wat de verzoekende partij beweert, kan uit de wijze waarop de wetgever de begrippen « premie », « basispremie » en « bijpremie » heeft gebruikt in de bestreden bepalingen, niet worden afgeleid dat het door de artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van de wet van 25 juni 1992 ingevoerde herzieningsmechanisme van toepassing zou zijn zodra een basispremie, om één of andere reden, wordt verhoogd met een bijpremie. De « basispremie » is « de laagste premie die de verzekeringsonderneming aanbiedt voor een persoon van dezelfde leeftijd » (artikel 138*ter*-12, derde lid, van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij het bestreden artikel 14), terwijl de « bijpremie » het deel van de « premie » vormt dat om redenen van de gezondheidstoestand van de betrokkene wordt aangerekend (artikel 138*ter*-2, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij het bestreden artikel 4). Rekening houdend met het voorgaande, dient onder « gezondheidstoestand » een gezondheidsrisico ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst te worden begrepen.

B.13.4. Vermits de Commissie voor Verzekeringen er niet in is geslaagd binnen de in artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 vermelde termijn een gedragscode uit te werken, komt het toe aan de Koning om het toepassingsgebied van de wet, overeenkomstig de bedoeling van de wetgever, te verfijnen, en aan de bevoegde rechter om na te gaan of de Koning de Hem in de wet van 21 januari 2010 verleende machtiging in overeenstemming met de bepalingen van die wet en met de bedoeling van de wetgever heeft uitgeoefend.

B.14. Het eerste onderdeel van het eerste middel is niet gegrond.

B.15. In het tweede onderdeel van het eerste middel voert de verzoekende partij aan dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen, enerzijds, het door de wetgever nagestreefde doel en, anderzijds, de bepaling die voorziet in een gedragscode waarin een standaard medische vragenlijst wordt bepaald (artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992), de bepalingen die voorzien in een mogelijkheid voor de verzekeringnemer om een derdepartijenbeslissing te verkrijgen (artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van dezelfde wet), en de bepalingen die voorzien in het solidariseren van het betalen van de bijpremie (artikelen 138*ter*-9 en 138*ter*-12 van dezelfde wet).

B.16.1. Artikel 138*ter*-1 van de wet van 25 juni 1992 voorziet in de invoering van een gedragscode en een standaard medische vragenlijst, waarvan de inhoud in paragraaf 1 van dat artikel nader wordt gepreciseerd.

Bij gebreke van een door de Commissie voor Verzekeringen vastgestelde gedragscode, komt het, krachtens artikel 138*ter*-1, § 2, toe aan de Koning de gedragscode vast te stellen, na advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer. Krachtens artikel 138*ter*-1, § 3, kan de Koning, wanneer die code nog niet is vastgesteld, reeds het gebruik van medische vragenlijsten regelen of verbieden, vragen die betrekking hebben op de gezondheidstoestand van de verzekerde bepalen, herformuleren of verbieden, de draagwijdte van een vraag in de tijd beperken, en het verzekerde bedrag vaststellen waaronder enkel de medische vragenlijst kan worden gebruikt.

B.16.2. De verzoekende partij voert aan dat de verzekeraars, in de gevallen waarin enkel de medische vragenlijst mag worden gehanteerd en waarbij tevens is vastgelegd op welke wijze de verzekeraars rekening moeten houden met die vragenlijst, niet langer zelf het risico kunnen inschatten, onder meer aan de hand van een medisch onderzoek, en op grond daarvan het bedrag van de bijpremie kunnen bepalen. Aldus zou op onevenredige wijze afbreuk worden gedaan aan de vrijheid van handel en nijverheid en aan de contractuele vrijheid. Dat zou ook het geval zijn wanneer de Koning het gebruik van een medische vragenlijst beperkend regelt of verbiedt, en vragen bepaalt, herformuleert of verbiedt en de draagwijdte ervan in de tijd beperkt.

B.16.3. In de parlementaire voorbereiding werd de invoering van een gedragscode en een standaard medische vragenlijst verantwoord als volgt :

«De invoering van een gedragscode en de invoering van een standaard medische vragenlijst kadert in de algemene problematiek van de ondoorzichtigheid van medische vragenlijsten en onderzoeken bij het verkrijgen van persoonsverzekeringen. In dit voorstel wordt voor deze problematiek voor de sector van de schuldsaldoverzekeringen een oplossing met twee doelstellingen nagestreefd.

Eenzijds moet een vragenlijst een evenwicht bieden tussen de bescherming van de privacy van de kandidaat verzekerde en de noodzaak van de verzekeraar om het gezondheidsrisico te bepalen. Onrechtstreeks zal de gedragscode wellicht ook, zoals in Nederland, de toegang tot de markt eenvoudiger en doorzichtiger maken.

Anderzijds moet een standaardvragenlijst de werking van het tariferingsbureau schuldsaldoverzekeringen [lees : Opvolgingsbureau voor de tarifiering] [...] vergemakkelijken omdat de informatie inzake gezondheidsrisico's door alle verzekeraars op dezelfde wijze zal opgevraagd worden » (*Parl. St.*, Kamer, 2008-2009, DOC 52-1977/001, p. 5).

B.16.4. Artikel 138ter-1, § 3, strekt ertoe « de Koning te machtigen een hele reeks van maatregelen te nemen om de draagwijdte van de medische vragenlijsten voor de schuldsaldoverzekering te beperken, ingeval er geen akkoord kan worden bereikt over een gedragscode » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-1977/008, p. 11).

B.16.5. Uit de in B.16.3 aangehaalde parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever, met de gedragscode en de standaard medische vragenlijst, in eerste instantie het recht op eerbiediging van het privéleven van de kandidaat-verzekerden heeft willen waarborgen. Dit wordt uitdrukkelijk bevestigd in artikel 138ter-1, § 1, eerste lid, 2°, van de wet van 25 juni 1992, naar luid waarvan de inhoud van de standaard medische vragenlijst dient te worden bepaald « met inachtneming van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens, alsook van artikel 8 van het Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden van 4 november 1950 ».

B.16.6. Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens houdt niet alleen een verbod in op willekeurige inmengingen in het privé- en gezinsleven, maar eveneens een verplichting voor de verdragsstaten om de nodige maatregelen te nemen met het oog op het verzekeren van het effectieve genot van het privé- en gezinsleven (zie onder meer EHRM, 26 maart 1985, *X en Y* t. Nederland, § 23; 22 oktober 1996, *Stubbings e.a.* t. Verenigd Koninkrijk, § 62; 24 februari 1998, *Botta* t. Italië, § 33; 25 januari 2000, *Ignaccolo-Zenide* t. Roemenië, § 94; 7 februari 2002, *Mikulic* t. Kroatië, § 57; 17 juli 2003, *Craxi nr. 2* t. Italië, § 73). Het Europees Hof voor de Rechten van de Mens heeft uit dat artikel onder meer de verplichting afgeleid om voldoende inspanningen te leveren met het oog op het beëindigen van herhaalde inbreuken op het genot van het recht op eerbiediging van het privé- en gezinsleven (*Surugiu* t. Roemenië van 20 april 2004, § 68), en om, in geval van aantasting van dat recht, een daadwerkelijk onderzoek te voeren naar de concrete omstandigheden van de zaak en zo nodig de personen die verantwoordelijk zijn voor bepaalde tekortkomingen te bestraffen (*Craxi nr. 2* t. Italië van 17 juli 2003, §§ 74 en 75).

Artikel 22, tweede lid, van de Grondwet bevat een soortgelijke positieve verplichting. Uit de parlementaire voorbereiding van dat artikel blijkt dat de Grondwetgever « een zo groot mogelijke concordantie [heeft willen nastreven] met artikel 8 van het Europees Verdrag tot Bescherming van de rechten van de mens en de fundamentele vrijheden (EVRM), teneinde betwistingen over de inhoud van dit Grondwetsartikel respectievelijk art. 8 van het EVRM te vermijden » (*Parl. St.*, Kamer, 1993-1994, nr. 997/5, p. 2).

B.16.7. Het hanteren van medische vragenlijsten bij het bepalen van het verzekeringsrisico en de verzekeringspremie vormt een inmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven van kandidaat-verzekerden.

De wetgever vermocht van oordeel te zijn dat het gebruik van dergelijke vragenlijsten diende te worden gereguleerd, om te voorkomen dat naar aanleiding van het sluiten van een verzekeringscontract vragen zouden worden gesteld die niet ter zake of buitensporig zijn, en aldus op een onevenredige wijze afbreuk zou worden gedaan aan het recht op eerbiediging van het privéleven van de betrokkenen. Hij vermocht eveneens van oordeel te zijn dat het vereisen, door de verzekeraars, van een bijkomend medisch onderzoek en het opvragen van de resultaten ervan, naast het hanteren van een medische vragenlijst, een onevenredige beperking van het recht op eerbiediging van het privéleven van de betrokkene kan uitmaken in de gevallen waarin het verzekerde bedrag beperkt blijft. Hij vermocht ten slotte, op basis van de uit het recht op eerbiediging van het privéleven voortvloeiende positieve verplichting, eveneens van oordeel te zijn dat aan de niet-naleving van de desbetreffende voorschriften sancties dienen te worden verbonden.

B.16.8. Uit de in B.16.3 aangehaalde parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever niet alleen het belang van het recht op eerbiediging van het privéleven van de kandidaat-verzekerde heeft erkend, maar ook « de noodzaak van de verzekeraar om het gezondheidsrisico te [kunnen] bepalen ».

Artikel 138<sup>ter</sup>-1 van de wet van 25 juni 1992 kan aldus niet in die zin worden geïnterpreteerd dat de Koning wordt gemachtigd om maatregelen te nemen die de verzekeraars verhinderen het gezondheidsrisico van de kandidaat-verzekerde in te schatten en het bedrag van de bijpremie op grond daarvan te bepalen. Het staat aan de bevoegde rechter

om in voorkomend geval na te gaan of de Koning de Hem in de wet van 21 januari 2010 verleende machtiging in overeenstemming met de bepalingen van die wet heeft uitgeoefend.

B.16.9. Artikel 138*ter*-1 van de wet van 25 juni 1992 doet niet op onevenredige wijze afbreuk aan de vrijheid van handel en nijverheid en aan de contractuele vrijheid van de verzekeraars.

B.16.10. In zoverre het is gericht tegen artikel 3 van de wet van 21 januari 2010, is het tweede onderdeel van het eerste middel niet gegrond.

B.17.1. De artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van de wet van 25 juni 1992 voorzien in de mogelijkheid om een door een verzekeraar aan een kandidaat-verzekerde voorgestelde bijpremie te laten herzien.

Artikel 138*ter*-3 van de wet van 25 juni 1992 bepaalt dat de verzekeraar, wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de voorgestelde premie, het dossier verzendt aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen. Elk rechtstreeks contact tussen, enerzijds, de herverzekeraar, en anderzijds, de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer, is verboden. De herverzekeraar beslist uitsluitend op grond van het overgezonden dossier. Artikel 138*ter*-4 van dezelfde wet bepaalt dat de verzekeraar zijn voorstel aanpast, wanneer de herverzekeraar besluit tot een bijpremie die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie. In het tegengestelde geval bevestigt de verzekeraar zijn oorspronkelijk aanbod.

Volgens artikel 138*ter*-6 van dezelfde wet, kan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering rechtstreeks worden aangezocht door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de verzekeringen of één van de leden van het Opvolgingsbureau, om na te gaan of de door een verzekeraar voorgestelde bijpremie medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk is verantwoord. Het Opvolgingsbureau doet binnen een tijdspanne van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, een bindend voorstel. Het bureau is samengesteld uit twee leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, een lid dat de consumenten vertegenwoordigt, een lid dat de patiënten vertegenwoordigt en een onafhankelijk magistraat, die allen door de Koning worden benoemd voor een termijn van zes jaar. Het bureau kan zich laten bijstaan door deskundigen, die geen stemrecht hebben.

B.17.2. De verzoekende partij bekritiseert die bepalingen, ten eerste, omdat een verzekeraar ertoe kan zijn gehouden een schuldsaldoverzekering aan te bieden aan een kandidaat-verzekeringnemer tegen voorwaarden die hem door een derde worden opgelegd, ten tweede, omdat zij voor de verzekeraar onvoldoende waarborgen bevatten op het vlak van het hoorrecht en de mogelijkheid om de herziene bijpremie te betwisten, en ten derde, omdat het Opvolgingsbureau voor de tarifiering niet bekwaam is om met kennis van zaken te oordelen over de door de verzekeraar voorgestelde bijpremie en over de rentabiliteit op lange termijn van die verzekeraar.

B.17.3. In de parlementaire voorbereiding werden de voormelde herzieningsmechanismen toegelicht als volgt :

« Als ik bijvoorbeeld een aanvraag doe voor een schuldsaldoverzekering terwijl ik een verhoogd gezondheidsrisico heb, moet de verzekeraar mij zijn beslissing binnen de vijftien dagen meedelen. Hij moet daarbij schriftelijk een opdeling maken tussen de basispremie en de bijpremie. [...] »

Door die opsplitsing worden de premies doorzichtiger. Zo kunnen de consumenten ze beter vergelijken en zij kunnen nagaan hoe hoog de bijpremie wegens het verhoogde gezondheidsrisico is.

De verzekeraar moet wel meedelen waarom een verzekering eventueel geweigerd wordt. Hij moet ook meedelen dat de arts van de consument meer informatie kan vragen bij de arts van de verzekeraar, dat er een opvolgingsbureau voor de tarifiering is, dat er een bemiddelingscommissie bestaat en dat er een solidariteitsmechanisme kan zijn.

Na de beslissing kan de consument een heroverweging vragen bij een herverzekeraar. Dat is een niet-verplichte tweede stap.

Als derde stap kan de consument rechtstreeks of via de vertegenwoordigers van een patiënten- of consumentenorganisatie, of via de ombudsman voor de verzekeringen, bij het opvolgingsbureau vragen of de bijpremie medisch en verzekeringstechnisch verantwoord is. Hij krijgt dus een objectieve tweede opinie » (*Hand.*, Kamer, 3 december 2009, p. 56).

B.17.4. Ofschoon de bestreden bepalingen inhouden dat een verzekeraar de oorspronkelijk voorgestelde bijpremie dient aan te passen wanneer de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voor de tarifiering besluiten tot een bijpremie die lager is dan de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, brengen die bepalingen geen verplichting voor de verzekeraar met zich mee om te contracteren. Zoals reeds is vastgesteld in B.12.4, heeft de wetgever immers geen recht op een schuldsaldoverzekering in het leven

willen roepen. Wanneer een verzekeraar van oordeel is dat het niet wenselijk is om een schuldsaldoverzekering af te sluiten onder de door de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde voorwaarden, behoudt hij bijgevolg het recht de kandidaat-verzekeringnemer te weigeren. Overeenkomstig artikel 138*ter*-8, § 2, van de wet van 25 juni 1992 dient een verzekeraar, wanneer hij een kandidaat-verzekeringnemer weigert, die laatste te informeren over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld en hem mee te delen dat hij zich eventueel tot een andere verzekeraar kan wenden.

B.17.5. Overigens kunnen de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering slechts tot een lagere bijpremie besluiten wanneer de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie niet kan worden beschouwd als « medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord », waaruit blijkt dat de wetgever het recht op een niet-discriminerende behandeling van de kandidaat-verzekeringnemer heeft willen beklemtonen. Er is daarbij geen reden om aan te nemen dat de leden van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, die zich kunnen laten bijstaan door deskundigen, niet bekwaam zouden zijn om met kennis van zaken te oordelen over de voorgestelde bijpremie.

B.17.6. De omstandigheid dat de verzekeraar niet beschikt over een hoorrecht bij de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voor de tarifiering is niet zonder redelijke verantwoording, vermits de herzieningsprocedures beogen te komen tot een « een objectieve tweede opinie » op basis van de gegevens van het dossier. Overigens mag de herverzekeraar geen contact opnemen met de verzekeringnemer, de verzekerde of de behandelende geneesheer. Rekening houdend met het feit dat de herzieningsprocedures geen verplichting voor de verzekeraar met zich meebrengen om te contracteren, is het evenmin zonder redelijke verantwoording dat de door de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voor de tarifiering voorgestelde bijpremie door de verzekeraar niet kan worden bestreden.

B.17.7. De artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van de wet van 25 juni 1992 doen aldus niet op een onevenredige wijze afbreuk aan de vrijheid van handel en nijverheid en aan de contractuele vrijheid van de verzekeraars.

B.17.8. In zoverre het is gericht tegen de artikelen 5, 6 en 8 van de wet van 21 januari 2010, is het tweede onderdeel van het eerste middel niet gegrond.



B.18.1. De artikelen 138*ter*-9 en 138*ter*-12 van de wet van 25 juni 1992 voorzien in een mechanisme waarbij bepaalde bijpremies gedeeltelijk worden gesolidariseerd.

Artikel 138*ter*-9 van de wet van 25 juni 1992 bepaalt dat de Koning een Compensatiekas « die tot taak heeft de last van de bijpremies te verdelen » ofwel dient te erkennen, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, ofwel dient in te stellen. De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan die kas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen. Indien de kas door de Koning is ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan.

Artikel 138*ter*-12 van dezelfde wet bepaalt dat de verzekeraar die een bij premie aanreket die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, ertoe is gehouden de tegemoetkoming van de Compensatiekas te vragen. Die kas is ertoe gehouden het deel van de bij premie te betalen dat die drempel overschrijdt, zonder dat de bij premie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag. De Koning bepaalt de voormelde drempel en het voormelde maximumbedrag op een wijze dat ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat de drempel echter hoger mag liggen dan 200 pct. van de basispremie.

B.18.2. Volgens artikel 138*ter*-11 van de wet van 25 juni 1992 is de verzekeraar die een bij premie aanreket die meer dan 200 pct. van de basispremie bedraagt, ertoe gehouden de « gestandaardiseerde waarborg » aan te bieden aan de verzekeringnemer. Die gestandaardiseerde waarborg bedraagt maximaal 200 000 euro indien de kandidaat-verzekerde het hypothecaire krediet alleen aangaat. Indien er een medekredietnemer is, kan de kandidaat-verzekerde zich verzekeren tot hetzelfde bedrag, maar beperkt tot 50 pct. van het ontleende kapitaal.

Die « gestandaardiseerde waarborg » dient te worden begrepen in het licht van artikel 138ter-8, § 1, volgens hetwelk het Opvolgingsbureau voor de tarifiering bepaalt onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt. Dat de verzekeraar die de « gestandaardiseerde waarborg » dient aan te bieden, niet verplicht is de verzekering ook af te sluiten, blijkt uit artikel 138ter-8, § 2, naar luid waarvan de verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert, onder meer, dient mee te delen dat hij zich kan wenden tot een andere verzekeraar.

B.18.3. De verzoekende partij bekritiseert de artikelen 138ter-9 en 138ter-12 van de wet van 25 juni 1992, omdat zij voor de verzekerden voorzien in een solidariteitsmechanisme betreffende de betaling van de bijpremies, terwijl voor de verzekeraars niet is voorzien in een vergelijkbaar mechanisme betreffende het dragen van de schadelast, die niet wordt omgeslagen over een groep van verzekeraars.

B.18.4. De voormelde bepalingen werden in de parlementaire voorbereiding toegelicht als volgt :

« Het tweede luik van het wetsvoorstel is het solidariteitsmechanisme via het opvolgingsbureau voor de tarifiering. Dat solidariteitsmechanisme speelt vanaf het moment dat de bij premie meer dan het dubbele bedraagt van de basispremie. De consument kan dan een beroep doen op een standaardverzekering volgens de voorwaarden van het opvolgingsbureau.

Tenslotte, is er voorzien in een compensatiekas, waar de verzekeraar een compensatie kan krijgen wanneer de consument een stuk van de bij premie betaalt. De verzekeraar kan dan een stuk recupereren bij de compensatiekas.

Hoe het mechanisme van de minimum- en maximumdrempel precies zal werken, moet nog verder worden bepaald in een koninklijk besluit » (*Hand.*, Kamer, 3 december 2009, p. 57).

« De heer [...] geeft aan dat het de bedoeling is de interventievoorwaarden voor de Compensatiekas te preciseren, met name de ondergrens, uitgedrukt in een percentage van de basispremie, die op 200 % wordt vastgelegd. Boven die ondergrens moet de verzekeraar de Compensatiekas doen optreden. Boven een maximumwaarde treedt de Compensatiekas niet langer op. De Koning bepaalt de ondergrens en het maximum, opdat die tegemoet komen aan een noodzakelijke solidariteit met de betrokken verzekeringnemers. De basispremie wordt gelijkgesteld met de laagste premie die de verzekeringsonderneming voor iemand met dezelfde leeftijd aanbiedt.

[...]

De heer [...] licht toe dat de gestandaardiseerde waarborg het *quod plerumque fit* beoogt, te weten het grootste aantal gevallen in een identieke situatie; de waarborg is bedoeld voor mensen die een eerste woning kopen, met een maximumprijs van 200 000 euro. De spreker herinnert eraan dat de sector zelf die voorziening zal financieren; uiteindelijk zal die dus betaald worden door de verzekeringnemers die geen verhoogd risico lopen. Die solidariteit moet dan ook redelijk van aard zijn. Voor wie een buitensporig hoog risico loopt, mag de voorziening redelijkerwijs geen tegemoetkoming verstrekken. De Koning zal het maximumbedrag bepalen » (*Parl. St.*, Kamer, 2009-2010, DOC 52-1977/008, p. 24).

B.18.5. Gelet op de met de bestreden wet nagestreefde doelstelling om de toegang tot schuldsaldoverzekeringen te verhogen voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst, is het redelijk verantwoord te voorzien in een solidariteitsmechanisme betreffende de bijpremies die een bepaalde minimumdrempel overschrijden. Dat mechanisme blijft bovendien beperkt, vermits het niet geldt wanneer de bijpremie een - nog door de Koning te bepalen - maximumbedrag overschrijdt.

Vermits de verzekeraars door geen enkele bepaling van de bestreden wet worden verplicht een schuldsaldoverzekering af te sluiten, is het ook redelijk verantwoord dat enkel is voorzien in het solidariseren van bepaalde bijpremies of van een bepaald gedeelte ervan en niet in het solidariseren van de schadelast. Overigens geven de bepalingen van de bestreden wet, zoals reeds is vastgesteld in B.16.8 en B.17.5, geen aanleiding tot een niet-correcte inschatting van de medische risico's.

B.18.6. In zoverre het is gericht tegen de artikelen 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010, is het tweede onderdeel van het eerste middel niet gegrond.

B.19. Het eerste middel is niet gegrond.

*Wat het tweede middel betreft*

B.20. In het tweede middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138ter-1, 138ter-3, 138ter-4, 138ter-6 en 138ter-8 van de wet van 21 januari 2010, ingevoegd bij de artikelen 3, 5, 6, 8 en 10 van de wet van 21 januari 2010, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 6, lid 5, 34 en 45 van de

richtlijn 2002/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 november 2002 betreffende levensverzekering, schenden.

B.21.1. Artikel 6 van de richtlijn 2002/83/EG maakt deel uit van titel II (« Toegang tot het levensverzekeringsbedrijf »), bevattende de artikelen 4 tot *9bis* van die richtlijn.

Artikel 4 van de richtlijn bepaalt dat de « toegang tot de in deze richtlijn bedoelde werkzaamheden [...] afhankelijk [wordt] gesteld van het verkrijgen van een vergunning » die « bij de autoriteiten van de lidstaat van herkomst [moet] worden aangevraagd », hetzij door « de onderneming die haar hoofdkantoor op het grondgebied van deze lidstaat vestigt », hetzij door « de onderneming die, na de [voormelde] vergunning te hebben verkregen, haar werkzaamheden tot een gehele branche of tot andere branches uitbreidt ».

Artikel 6, leden 1 tot 4, van dezelfde richtlijn vermeldt verschillende voorwaarden waaraan een verzekeringsonderneming die deze vergunning aanvraagt, moet voldoen.

Lid 5 van dat artikel bepaalt :

« De lidstaten stellen geen bepalingen vast waarin de voorafgaande goedkeuring of de systematische mededeling wordt geëist van de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringspolissen, de tarieven, de met name voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan de verzekeringsonderneming gebruik wil maken in haar betrekkingen met de verzekeringnemers.

Niettegenstaande de eerste alinea, en uitsluitend voor het toezicht op de naleving van de nationale bepalingen betreffende de actuariële beginselen, mag de lidstaat van herkomst een systematische mededeling van de voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen eisen, zonder dat dit vereiste voor de verzekeringsonderneming een voorwaarde vooraf voor de uitoefening van haar werkzaamheden mag vormen.

Deze richtlijn belet niet dat de lidstaten wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen handhaven of invoeren die voorzien in de goedkeuring van de statuten en in het mededelen van elk document dat voor de normale uitoefening van het toezicht vereist is.

Uiterlijk op 1 juli 1999 legt de Commissie aan de Raad een verslag voor over de toepassing van dit lid ».

B.21.2. Artikel 34 van de richtlijn 2002/83/EG maakt deel uit van hoofdstuk 4 (« Overeenkomstenrecht en verzekeringsvoorwaarden ») van titel III (« Uitoefeningsvoorwaarden voor het verzekeringsbedrijf ») van die richtlijn, en bepaalt :

« De lidstaten stellen geen bepalingen vast waarin de voorafgaande goedkeuring of de systematische mededeling wordt geëist van de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringspolissen, de tarieven, de met name voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan de verzekeringsonderneming gebruik wil maken in haar betrekkingen met de verzekeringnemers.

Niettegenstaande de eerste alinea, en uitsluitend voor het toezicht op de naleving van de nationale bepalingen betreffende de actuariële beginselen, kan de lidstaat van herkomst een systematische mededeling van de voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen gehanteerde technische grondslagen eisen, zonder dat dit vereiste voor de verzekeringsonderneming een voorwaarde vooraf voor de uitoefening van haar werkzaamheden mag vormen.

Uiterlijk op 1 juli 1999 legt de Commissie aan de Raad een verslag voor over de toepassing van deze bepalingen ».

B.21.3. Artikel 45 van de richtlijn 2002/83/EG maakt deel uit van titel IV (« Bepalingen ten aanzien van het recht tot vrije vestiging en ten aanzien van de vrijheid van dienstverrichting ») van die richtlijn, en bepaalt :

« De lidstaat van het bijkantoor of de lidstaat van dienstverrichting stelt geen bepalingen vast waarin de voorafgaande goedkeuring of de systematische mededeling wordt geëist van de algemene en bijzondere voorwaarden van de verzekeringspolissen, de tarieven, de technische grondslagen die met name voor de berekening van de tarieven en de technische voorzieningen worden gehanteerd en de formulieren en andere documenten waarvan de verzekeringsonderneming gebruik wil maken in haar betrekkingen met de verzekeringnemers. Voor het toezicht op de naleving van zijn nationale bepalingen betreffende verzekeringsovereenkomsten kan hij van een verzekeringsonderneming die op zijn grondgebied in het kader van het recht van vestiging of in het kader van het vrij verrichten van diensten het verzekeringsbedrijf wenst uit te oefenen, slechts een niet-systematische mededeling eisen van die voorwaarden en van de andere documenten waarvan zij gebruik wenst te maken, zonder dat dit vereiste voor de verzekeringsonderneming een voorwaarde vooraf voor de uitoefening van haar werkzaamheden mag vormen ».

B.22.1. De richtlijn 2002/83/EG heeft tot doel dat « alle in de [Europese Unie] aangeboden verzekeringsproducten zonder enige belemmering op [het] grondgebied [van de lidstaat] op de markt kunnen worden gebracht », opdat de verzekeringnemer « toegang heeft tot een zo breed mogelijk gamma van [die producten] » (overweging 46 van de richtlijn),

waarbij aan de lidstaten « de mogelijkheid [wordt gelaten] om verzekeringsovereenkomsten die op hun grondgebied aangegane verbintenissen behelzen, onder toepassing van hun recht te doen vallen, [teneinde] voldoende waarborgen [te bieden] voor verzekeringnemers » (overweging 44 van de richtlijn).

Overweging 46 van de richtlijn vermeldt in dat kader nog dat de aangeboden verzekeringsproducten « niet in strijd [mogen] zijn met de wettelijke bepalingen van algemeen belang die in [de] lidstaat gelden [...], mits deze wettelijke bepalingen zonder discriminatie van toepassing zijn op alle in [de] lidstaat werkzame verzekeringsondernemingen, en mits zij objectief nodig zijn en op het beoogde doel zijn toegesneden ». Om die reden bepaalt artikel 33 van de richtlijn 2002/83/EG dat de lidstaat van de verbintenis de verzekeringnemer niet kan beletten een overeenkomst te sluiten met een verzekeringsonderneming die volgens de voorwaarden van artikel 4 van die richtlijn een vergunning heeft verkregen, « voor zover deze overeenkomst niet in strijd is met de wettelijke bepalingen van algemeen belang die in de lidstaat van de verbintenis gelden ».

B.22.2. De in het middel vermelde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG hebben niet tot doel de contractuele betrekkingen te regelen tussen een verzekeringsonderneming en een verzekeringnemer. Zij verbieden een lidstaat de voorafgaande goedkeuring en de systematische voorafgaande mededeling te eisen van gegevens of van documenten waarvan een verzekeringsonderneming « gebruik wil maken » in dat type van betrekkingen. Door aan te geven dat één van de uitzonderingen op dat verbod « voor de verzekeringsonderneming [geen] voorwaarde vooraf voor de uitoefening van haar werkzaamheden mag vormen », herinneren artikel 34, tweede alinea, en artikel 45 van de richtlijn 2002/83/EG eraan dat dit verbod betrekking heeft op mededelingen die voorafgaan aan de totstandkoming van de contractuele betrekking tussen die onderneming en de verzekeringnemer. De regels die zijn vervat in artikel 6, lid 5, van de richtlijn 2002/83/EG, maken op hun beurt deel uit van een bepaling betreffende voorwaarden voor een vergunning waarvan de toegang tot het verzekeringsbedrijf afhankelijk wordt gesteld.

B.22.3. De voormelde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG hebben eenzelfde draagwijdte als de bepalingen van de artikelen 29 en 39 van de richtlijn 92/49/EEG van de Raad van 18 juni 1992 « tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende het directe verzekeringsbedrijf, met uitzondering van de

levensverzekeringsbranche, en houdende wijziging van de Richtlijnen 73/239/EEG en 88/357/EEG », waaromtrent het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft geoordeeld dat zij niet iedere nationale maatregel verbieden die gevolgen kan hebben voor de tarieven (HvJ, grote kamer, 7 september 2004, C-346/02, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Groothertogdom Luxemburg*, punten 24-25; HvJ, grote kamer, 7 september 2004, C-347/02, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Franse Republiek*, punten 25-26; HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punten 105-106).

B.23.1. Volgens de verzoekende partij voert artikel 138<sup>ter</sup>-1 van de wet van 25 juni 1992 een voorafgaande goedkeuring in op het vlak van de berekening van de tarieven, de gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan een verzekeringsonderneming gebruik wil maken in de zin van de voormelde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG, doordat het de Koning de bevoegdheid verleent een gedragscode en een standaard medische vragenlijst vast te stellen, het gebruik van die vragenlijst in bepaalde gevallen te verplichten en andere beoordelingsmethodes uitdrukkelijk te verbieden. Bovendien zou dat artikel het door de richtlijn 2002/83/EG gewaarborgde beginsel van de tariefvrijheid ernstig beperken, ten eerste, omdat het de Koning machtigt te bepalen op welke wijze de verzekeraars bij hun beslissingen over het al dan niet toekennen van de verzekering en het bepalen van de toepasselijke premie rekening moeten houden met de standaard medische vragenlijst, ten tweede, omdat het de Koning machtigt om de gevallen te bepalen waarin het niet mogelijk is een bijkomend medisch onderzoek te vragen, en ten derde, omdat het de verzekeraars niet toelaat vragen te stellen die niet in de standaard medische vragenlijst zijn opgenomen of door de Koning worden verboden.

B.23.2. Zoals reeds is vastgesteld in B.16.5 tot B.16.8, heeft de wetgever met de gedragscode en de standaard medische vragenlijst het recht op eerbiediging van het privéleven van de kandidaat-verzekerden willen waarborgen, zonder evenwel afbreuk te willen doen aan de « noodzaak van de verzekeraar om het gezondheidsrisico te [kunnen] bepalen ».

B.23.3. De in de bestreden bepaling bedoelde gedragscode en standaard medische vragenlijst brengen niet met zich mee dat de verzekeraars aan een overheidsinstantie de « voorafgaande goedkeuring » dienen te vragen van de tarieven, de gehanteerde technische

grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan zij gebruik wil maken in hun betrekkingen met verzekeringnemers. Die gedragscode en vragenlijst betreffen een internrechtelijke wettelijke maatregel van algemeen belang, waarmee de aangeboden verzekeringsproducten niet in strijd mogen zijn, zoals bedoeld in overweging 46 en in artikel 33 van de richtlijn 2002/83/EG.

De door de verzoekende partij aangehaalde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG kunnen niet in die zin worden begrepen dat zij zich verzetten tegen een nationale maatregel van algemene aard, die, zonder een systeem van voorafgaande goedkeuring of systematische mededeling van gegevens te introduceren, het recht op eerbiediging van het privéleven van de kandidaat-verzekerden beoogt te waarborgen in de precontractuele fase.

B.23.4. Uit de in B.22.3 vermelde rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie blijkt dat het beginsel van de tariefvrijheid, zoals het onder meer voorkomt in de richtlijn 2002/83/EG, zich verzet tegen maatregelen die een rechtstreekse vaststelling van de tarieven door de Staat inhouden. Het loutere feit dat een maatregel gevolgen kan hebben voor de tarieven, volstaat volgens die rechtspraak niet om te besluiten tot een schending van dat beginsel.

Artikel 138<sup>ter</sup>-1 van de wet van 25 juni 1992 verleent op geen enkele wijze de bevoegdheid aan de Koning om de door de verzekeraars te hanteren tarieven rechtstreeks vast te stellen. Die bepaling kan overigens, zoals is vastgesteld in B.16.8, niet in die zin worden geïnterpreteerd dat de Koning erin wordt gemachtigd om maatregelen te nemen die het de verzekeraars onmogelijk zouden maken om het gezondheidsrisico van de kandidaat-verzekerde in te schatten en het bedrag van de bijpremie in functie daarvan te bepalen.

B.23.5. Het staat in voorkomend geval aan de bevoegde rechter om na te gaan of de Koning de Hem in die bepaling verleende machtiging in overeenstemming met de bepalingen van die wet en van de richtlijn 2002/83/EG heeft uitgeoefend.

B.23.6. In zoverre het is gericht tegen artikel 3 van de wet van 21 januari 2010, is het tweede middel niet gegrond.



B.24.1. Volgens de verzoekende partij leidt het door de artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van de wet van 25 juni 1992 voorgeschreven optreden van de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering ertoe dat de verzekeraar zijn tarieven dient aan te passen aan de door die partijen genomen beslissingen, wat zou neerkomen op een systematische voorafgaande goedkeuring van de tarieven, de gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan een verzekeraar gebruik wil maken in zijn betrekkingen met verzekeringnemers.

B.24.2. De wet van 21 januari 2010 verplicht de verzekeraar die een schuldsaldoverzekering aanbiedt aan een kandidaat-verzekeringnemer niet om, voorafgaand aan dat aanbod, een goedkeuring te vragen aan een overheidsinstantie, wat de tarieven, de technische grondslagen en de te hanteren formulieren en documenten betreft. Hij is bijgevolg vrij om, binnen het door de bestreden wet uitgetekende kader, zijn aanbod te formuleren. Slechts wanneer de kandidaat-verzekeringnemer niet akkoord gaat met de door de verzekeraar voorgestelde bijpremie, kunnen de in de artikelen 138*ter*-3, 138*ter*-4 en 138*ter*-6 van de wet van 25 juni 1992 geregelde herzieningsmechanismen toepassing vinden. Die artikelen brengen dus niet met zich mee dat de tarieven, de gehanteerde technische grondslagen en de formulieren en andere documenten waarvan een verzekeraar gebruik wil maken in zijn betrekkingen met verzekeringnemers, « systematisch » dienen te worden overgezonden aan de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering.

Overigens kunnen de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering slechts besluiten tot een lagere bijpremie, wanneer de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie niet objectief en redelijk is verantwoord op medisch en verzekeringstechnisch vlak, en rust er op de verzekeraar geen verplichting om de verzekeringsovereenkomst ook effectief te sluiten onder de door die partijen voorgestelde bijpremie. De in het middel aangehaalde bepalingen van de richtlijn 2002/83/EG kunnen niet in die zin worden begrepen dat zij een lidstaat van de Europese Unie verbieden om maatregelen te nemen, waarbij aan de kandidaat-verzekeringnemer, nadat hij aan de verzekeraar te kennen heeft gegeven dat hij niet akkoord gaat met de voorgestelde bijpremie, de mogelijkheid wordt geboden om een onafhankelijke instantie te laten nagaan of de voorgestelde bijpremie objectief en redelijk is verantwoord, en waarbij op de verzekeraar geen verplichting rust om de overeenkomst te sluiten overeenkomstig de door die instantie voorgestelde bijpremie.

B.24.3. In zoverre het is gericht tegen de bestreden artikelen 5, 6 en 8 van de wet van 21 januari 2010, is het tweede middel niet gegrond.

B.25.1. De verzoekende partij bekritiseert ten slotte artikel 138*ter*-8 van de wet van 25 juni 1992, omdat die bepaling aan het Opvolgingsbureau voor de tarifiering de bevoegdheid verleent om algemene en bijzondere polisvoorwaarden voor schuldsaldoverzekeringen vast te stellen, waardoor de verzekeraars niet langer vrij zouden kunnen bepalen onder welke voorwaarden en premies zij hun diensten aanbieden.

B.25.2. Volgens die bepaling bepaalt het Opvolgingsbureau voor de tarifiering onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, in voorkomend geval een invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

B.25.3. Naar luid van artikel 138*ter*-8, § 2, dient de verzekeraar die de kandidaat-verzekeringnemer weigert of die een premie of een vrijstelling voorstelt die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld, de kandidaat-verzekeringnemer op eigen initiatief te informeren over de toegangsvoorwaarden en tarieven die het Bureau heeft voorgesteld en hem mee te delen dat hij zich eventueel kan wenden tot een andere verzekeraar.

Daaruit blijkt dat de verzekeraar de mogelijkheid behoudt « een premie of een vrijstelling [voor te stellen] die hoger ligt dan die welke van toepassing is krachtens de tariefvoorwaarden die het Opvolgingsbureau voor de tarifiering heeft voorgesteld ». Vermits de verzekeraar in dat geval de kandidaat-verzekeringnemer slechts dient te informeren over die voorwaarden en hem dient mee te delen dat hij zich tot een andere verzekeraar kan wenden, is hij op geen enkele wijze gebonden door de « toegangsvoorwaarden » van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering.

Die « toegangsvoorwaarden » brengen bijgevolg niet met zich mee dat de verzekeraar wordt onderworpen aan een voorafgaande goedkeuring of een verplichte systematische mededeling van tarieven, gegevens of documenten waarvan hij gebruik willen maken bij het sluiten van een verzekeringsovereenkomst.

B.25.4. In zoverre het is gericht tegen het bestreden artikel 10, is het tweede middel niet gegrond.

B.26. Gelet op het voorafgaande, is er geen aanleiding om het verzoek van de verzoekende partij om prejudiciële vragen te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie in te willigen.

B.27. Het tweede middel is niet gegrond.

*Wat het derde middel betreft*

B.28. In het derde middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138ter-1, 138ter-3, 138ter-4, 138ter-6, 138ter-8, 138ter-9 en 138ter-12 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de artikelen 3, 5, 6, 8, 10, 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (hierna : VWEU), schenden, doordat zij een ongerechtvaardigde inbreuk vormen op de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten.

B.29.1. Artikel 49 van het VWEU bepaalt :

« In het kader van de volgende bepalingen zijn beperkingen van de vrijheid van vestiging voor onderdanen van een lidstaat op het grondgebied van een andere lidstaat verboden. Dit verbod heeft eveneens betrekking op beperkingen betreffende de oprichting van agentschappen, filialen of dochterondernemingen door de onderdanen van een lidstaat die op het grondgebied van een lidstaat zijn gevestigd.

De vrijheid van vestiging omvat, behoudens de bepalingen van het hoofdstuk betreffende het kapitaal, de toegang tot werkzaamheden anders dan in loondienst en de uitoefening daarvan alsmede de oprichting en het beheer van ondernemingen, en met name van vennootschappen in de zin van de tweede alinea van artikel 54, overeenkomstig de bepalingen welke door de wetgeving van het land van vestiging voor de eigen onderdanen zijn vastgesteld ».

B.29.2. Artikel 56 van het VWEU bepaalt :

« In het kader van de volgende bepalingen zijn de beperkingen op het vrij verrichten van diensten binnen de Unie verboden ten aanzien van de onderdanen der lidstaten die in een andere lidstaat zijn gevestigd dan dat, waarin degene is gevestigd te wiens behoeve de dienst wordt verricht.

Het Europees Parlement en de Raad kunnen, volgens de gewone wetgevingsprocedure, de bepalingen van dit hoofdstuk van toepassing verklaren ten gunste van de onderdanen van een derde staat die diensten verrichten en binnen de Unie zijn gevestigd ».

B.29.3. Artikel 54, tweede alinea, van het VWEU omschrijft vennootschappen als « maatschappijen naar burgerlijk recht of handelsrecht, de coöperatieve verenigingen of vennootschappen daaronder begrepen, en de overige rechtspersonen naar publiek- of privaatrecht, met uitzondering van vennootschappen welke geen winst beogen ». Het is eveneens van toepassing op het onderwerp dat in artikel 56 van dat Verdrag is geregeld (artikel 62 van het VWEU).

B.29.4. De beperkingen die worden beoogd door de artikelen 49 en 56 van het VWEU, zijn maatregelen, genomen door een lidstaat van de Europese Unie, die de uitoefening van de vrijheid van vestiging of het vrij verrichten van diensten verbieden, belemmeren of minder aantrekkelijk maken (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 62; HvJ, grote kamer, 1 juni 2010, C-570/07 en C-571/07, *Blanco Pérez en Chao Gómez*, punt 53; HvJ, 7 oktober 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota e.a.*, punt 29). Het gaat onder meer om maatregelen die, hoewel zij zonder onderscheid toepasselijk zijn voor de ondernemingen van die Staat en voor de ondernemingen van andere lidstaten van de Europese Unie, de toegang tot de markt voor de laatstgenoemde ondernemingen ongunstig beïnvloeden en dus de intracommunautaire handel belemmeren (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 64).

De regeling van een lidstaat van de Europese Unie vormt geen beperking, enkel omdat andere lidstaten minder rigoureuze of economisch gunstigere regels toepassen op verrichters van soortgelijke diensten die op hun grondgebied zijn gevestigd (HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 63).

B.29.5. Een beperking van de vrijheid van vestiging en het vrij verrichten van diensten die behoort tot een domein dat niet werd geharmoniseerd door de Europese Unie, is toelaatbaar indien zij dwingende redenen van algemeen belang dient, indien zij geschikt is om de verwezenlijking van het ermee beoogde doel te waarborgen en indien zij niet verder gaat dan noodzakelijk is om dat doel te bereiken (HvJ, grote kamer, 1 april 2008, C-212/06, *Regering van de Franse Gemeenschap en Waalse Regering*, punt 55; HvJ, 13 december 2007, C-250/06, *United Pan-Europe Communications Belgium e.a.*, punt 39; HvJ, grote kamer, 28 april 2009, C-518/06, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Italiaanse Republiek*, punt 72; HvJ, 7 oktober 2010, C-515/08, *dos Santos Palhota e.a.*, punt 45).

Tot die dwingende redenen van algemeen belang behoort de bescherming van de consument (HvJ, 4 december 1986, 205/84, *Commissie van de Europese Gemeenschappen t. Bondsrepubliek Duitsland*, punten 30-33; HvJ, grote kamer, 6 maart 2007, C-338/04, C-359/04 en C-360/04, *Placanica e.a.*, punt 46; HvJ, 18 november 2010, C-458/08, *Europese Commissie t. Portugese Republiek*, punt 89).

B.30.1. Zoals blijkt uit het onderzoek van het tweede middel, behoren de artikelen 138ter-1, 138ter-3, 138ter-4, 138ter-6 en 138ter-8 van de wet van 25 juni 1992 niet tot een domein dat is geharmoniseerd door de Europese Unie. Hetzelfde geldt voor de artikelen 138ter-9 en 138ter-12 van dezelfde wet, die de Compensatiekas betreffen. Uit geen enkele bepaling van het recht van de Europese Unie blijkt immers dat het domein van de solidariteitsbijdragen van verzekeringsondernemingen is geharmoniseerd.

B.30.2. Zonder dat het nodig is om te onderzoeken of de bestreden bepalingen beperkingen zijn in de zin van de artikelen 49 en 56 van het VWEU, volstaat het vast te stellen dat zij beantwoorden aan de criteria vermeld in B.29.5.

B.30.3. De wet van 21 januari 2010 heeft immers tot doel, enerzijds, de toegang van personen met een verhoogd gezondheidsrisico ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst, tot verzekeringen te verhogen en transparanter te maken en, anderzijds, het recht op eerbiediging van het privéleven van dergelijke personen bij het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst te waarborgen. De bestreden wet beoogt aldus de bescherming van de consument.

B.30.4. Uit het onderzoek van het eerste middel blijkt dat de bestreden bepalingen geschikt zijn om de verwezenlijking van die doelstellingen te waarborgen, alsmede dat zij niet verder gaan dan noodzakelijk is om de nagestreefde doelstellingen te bereiken. De wet van 21 januari 2010 roept immers, voor de kandidaat-verzekeringnemers, geen recht op een verzekering in het leven, en verplicht de verzekeraars niet om overeenkomsten af te sluiten tegen voorwaarden waarmee zij niet kunnen instemmen.

B.30.5. De bestreden bepalingen zijn bijgevolg bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 49 en 56 van het VWEU.

B.31. Gelet op het voorafgaande, is er geen aanleiding om het verzoek van de verzoekende partij om prejudiciële vragen te stellen aan het Hof van Justitie van de Europese Unie in te willigen.

B.32. Het derde middel is niet gegrond.

*Wat het vierde middel betreft*

B.33. In het vierde middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138ter-3, 138ter-6 en 138ter-12 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de artikelen 5, 8 en 14 van de wet van 21 januari 2010, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, met artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten en met artikel 22 van de Grondwet, schenden, doordat zij niet erin voorzien dat de kandidaat-verzekerde toestemming dient te verlenen voor het verstrekken van zijn medische persoonsgegevens aan derden.

B.34. Volgens artikel 138ter-3, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 zendt de verzekeraar, wanneer de verzekeringnemer niet akkoord gaat met de voorgestelde bijpremie, het hele dossier over aan de herverzekeraar met het verzoek het opnieuw te beoordelen.

Volgens artikel 138<sup>ter</sup>-6, § 3, van dezelfde wet gaat het Opvolgingsbureau voor de tarifiering, binnen een tijdsperiode van vijftien werkdagen te rekenen van de ontvangst van het dossier, na of de voorgestelde bijpremie medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk is verantwoord.

Volgens artikel 138<sup>ter</sup>-12, laatste lid, van dezelfde wet bezorgt de verzekeraar, op vraag van de Compensatiekas, een afschrift van het verzekeringsdossier en verstrekt in voorkomend geval de nodige uitleg.

B.35.1. Artikel 22 van de Grondwet bepaalt :

« Ieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven en zijn gezinsleven, behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald.

De wet, het decreet of de in artikel 134 bedoelde regel waarborgen de bescherming van dat recht ».

Artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens bepaalt :

« 1. Eenieder heeft recht op eerbiediging van zijn privéleven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling.

2. Geen inmenging van enig openbaar gezag is toegestaan met betrekking tot de uitoefening van dit recht dan voor zover bij de wet is voorzien en in een democratische samenleving nodig is in het belang van 's lands veiligheid, de openbare veiligheid, of het economisch welzijn van het land, de bescherming van de openbare orde en het voorkomen van strafbare feiten, de bescherming van de gezondheid of de goede zeden, of voor de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen ».

Artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten bepaalt :

« 1. Niemand mag worden onderworpen aan willekeurige of onwettige inmenging in zijn privé-leven, zijn gezinsleven, zijn huis en zijn briefwisseling, noch aan onwettige aantasting van zijn eer en goede naam.

2. Eenieder heeft recht op bescherming door de wet tegen zodanige inmenging of aantasting ».

B.35.2. Het recht op de eerbiediging van het privéleven en het gezinsleven, zoals het door de voormelde bepalingen wordt gewaarborgd, heeft als essentieel doel de personen te beschermen tegen inmengingen in hun privéleven en hun gezinsleven. Het voorstel dat is voorafgegaan aan de aanneming van artikel 22 van de Grondwet beklemtoonde « de bescherming van de persoon, de erkenning van zijn identiteit en de belangrijkheid van zijn ontplooiing en die van zijn gezin » en het onderstreepte de noodzaak om het privéleven en het gezinsleven te beschermen tegen « inmenging, onder meer als gevolg van de onafgebroken ontwikkeling van de informatietechnieken, wanneer maatregelen van opsporing, onderzoek en controle door de overheid en particuliere instellingen worden uitgevoerd bij het uitoefenen van hun functie of hun activiteit » (*Parl. St.*, Senaat, B.Z. 1991-1992, nr. 100-4/2°, p. 3).

B.35.3. De rechten die bij artikel 22 van de Grondwet, bij artikel 8 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en bij artikel 17 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten worden gewaarborgd, zijn niet absoluut. Hoewel artikel 22 van de Grondwet aan eenieder het recht op eerbiediging van zijn privéleven en zijn gezinsleven toekent, voegt die bepaling daaraan onmiddellijk toe : « behoudens in de gevallen en onder de voorwaarden door de wet bepaald ».

De voormelde bepalingen vereisen dat in elke overheidsinmenging in het recht op eerbiediging van het privéleven en het gezinsleven wordt voorzien door een voldoende precieze wettelijke bepaling, dat zij beantwoordt aan een dwingende maatschappelijke behoefte en evenredig is met de nagestreefde wettige doelstelling.

B.36.1. Volgens artikel 138<sup>ter</sup>-1, § 1, eerste lid, 8°, van de wet van 25 juni 1992, rust op de verzekeringsondernemingen en de kredietinstellingen een verplichting om informatie over het bestaan van het in de wet voorgeschreven mechanisme van schuldsaldoverzekering voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden.

De verzekeringsondernemingen en de kredietinstellingen dienen de kandidaat-verzekeringnemer en -verzekerde bijgevolg te informeren over dat mechanisme.

Wanneer de kandidaat-verzekerde toestemming verleent aan een verzekeraar om gebruik te maken van zijn medische persoonsgegevens, weet hij aldus dat die persoonsgegevens in voorkomend geval kunnen worden overgezonden aan de herverzekeraar, het



Opvolgingsbureau voor de tarifiering en de Compensatiekas. De toestemming die de kandidaat-verzekerde verleent op het vlak van het gebruik van zijn medische persoonsgegevens kan bijgevolg worden geacht niet alleen betrekking te hebben op het gebruik van die gegevens door de verzekeraar, maar ook op het gebruik ervan door de herverzekeraar, het Opvolgingsbureau voor de tarifiering en de Compensatiekas. Het is overigens in het belang van de kandidaat-verzekerde dat zijn dossier wordt overgezonden aan die instanties.

B.36.2. De artikelen 138ter-3, 138ter-6 en 138ter-12 van de wet van 25 juni 1992 beperken aldus niet het recht op eerbiediging van het privéleven van de kandidaat-verzekerde.

Zelfs indien zou worden aangenomen dat dat wel het geval is, dient te worden vastgesteld dat in die beperkingen wordt voorzien in voldoende precieze wettelijke bepalingen, dat zij, gelet op de met de bestreden wet nagestreefde doelstellingen, beantwoorden aan een dwingende maatschappelijke behoefte, en dat zij, onder meer rekening houdend met het feit dat zij het belang van de betrokkene dienen, evenredig zijn met de nagestreefde wettige doelstellingen.

B.37. Het vierde middel is niet gegrond.

*Wat het vijfde middel betreft*

B.38. In het vijfde middel voert de verzoekende partij aan dat artikel 139, § 1, 3°, van de wet van 25 juni 1992, gewijzigd bij artikel 16 van de wet van 21 januari 2010, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met de artikelen 12 en 14 van de Grondwet, met artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en met artikel 15.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, schendt, doordat het de niet-naleving van de gedragscode strafrechtelijk bestraft, zonder dat de essentiële elementen van de strafbare gedragingen door de wet worden bepaald.

B.39. Volgens artikel 139, § 1, 3°, van de wet van 25 juni 1992 worden zij die als verzekeraar of lasthebber van een verzekeraar de gedragscode bepaald in artikel 138ter-1 van dezelfde wet of de ervoor in de plaats komende wettelijke regeling bedoeld in de

artikelen 138<sup>ter</sup>-2 tot 138<sup>ter</sup>-6 van dezelfde wet niet naleven, gestraft « met gevangenisstraf van een maand tot vijf jaar en met geldboete van 1.000 tot 10.000 euro of met een van die straffen alleen ».

B.40.1. Artikel 12, tweede lid, van de Grondwet bepaalt :

« Niemand kan worden vervolgd dan in de gevallen die de wet bepaalt en in de vorm die zij voorschrijft ».

Artikel 14 van de Grondwet bepaalt :

« Geen straf kan worden ingevoerd of toegepast dan krachtens de wet ».

Artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens bepaalt :

« Niemand kan worden veroordeeld wegens een handelen of nalaten, dat geen strafbaar feit naar nationaal of internationaal recht uitmaakte ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde. Evenmin zal een zwaardere straf worden opgelegd dan die welke ten tijde van het begaan van het strafbare feit van toepassing was ».

Artikel 15.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten bepaalt :

« Niemand kan worden veroordeeld wegens een handelen of nalaten, dat geen strafbaar feit naar nationaal of internationaal recht uitmaakte ten tijde dat het handelen of nalaten geschiedde. Evenmin mag een zwaardere straf worden opgelegd dan die welke ten tijde van het begaan van het strafbare feit van toepassing was. Indien, na het begaan van het strafbare feit de wet mocht voorzien in de oplegging van een lichtere straf, dient de overtreder daarvan te profiteren ».

B.40.2. In zoverre zij het wettigheidsbeginsel in strafzaken waarborgen, hebben artikel 7.1 van het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en artikel 15.1 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten een draagwijdte die analoog is aan die van de artikelen 12, tweede lid, en 14 van de Grondwet.

B.41.1. Door aan de wetgevende macht de bevoegdheid te verlenen, enerzijds, om te bepalen in welke gevallen en in welke vorm strafvervolgning mogelijk is en, anderzijds, om een wet aan te nemen op grond waarvan een straf kan worden bepaald en toegepast,

waarborgen de artikelen 12, tweede lid, en 14 van de Grondwet aan elke burger dat geen enkele gedraging strafbaar zal worden gesteld en geen enkele straf zal worden opgelegd dan op grond van regels aangenomen door een democratisch verkozen beraadslagende vergadering.

B.41.2. Het wettigheidsbeginsel in strafzaken gaat niet zover dat het de wetgever ertoe verplicht elk aspect van de strafbaarstelling zelf te regelen. Een delegatie aan de Koning is niet in strijd met dat beginsel voor zover de machtiging voldoende nauwkeurig is omschreven en betrekking heeft op de tenuitvoerlegging van maatregelen waarvan de essentiële elementen voorafgaandelijk door de wetgever zijn vastgesteld.

B.42. De verzoekende partij bekritiseert het feit dat het aan de Koning toekomt om te bepalen « in welke gevallen » de standaard medische vragenlijst moet worden gehanteerd (artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de wet van 25 juni 1992), « op welke wijze » de verzekeraars « rekening houden » met de vragenlijst (artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van dezelfde wet), en in welke « gevallen » de verzekeraars een bijkomend medisch onderzoek mogen vragen (artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 4<sup>o</sup>, van dezelfde wet). Zij bekritiseert eveneens de verplichting om informatie « ruim en op begrijpelijke wijze te verspreiden » (artikel 138*ter*-1, § 1, eerste lid, 8<sup>o</sup>, van dezelfde wet).

B.43.1. De wetgever stelt zelf de niet-naleving van de in artikel 138*ter*-1 van de wet van 25 juni 1992 bedoelde gedragscode strafbaar. Daarnaast bepaalt hij zelf de straffen die van toepassing zijn wanneer die gedragscode wordt overtreden.

B.43.2. Zoals in herinnering is gebracht in B.12.2 tot B.12.4, beoogt de bestreden wet in eerste instantie tegemoet te komen aan de problemen die personen met een verhoogd gezondheidsrisico, ten gevolge van een ziekte met een zekere graad van ernst, ondervinden bij de toegang tot verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangeaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer. In tweede instantie voorziet zij erin dat het toepassingsgebied ervan kan worden uitgebreid tot andere verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een krediet, zoals het kapitaal van een professioneel krediet of van een consumentenkrediet, reden waarom zij aan de Koning op dat vlak een machtiging heeft verleend.

B.43.3. Uit de algemene teneur van de bestreden wet, en meer in het bijzonder uit het bepaalde in artikel 138<sup>ter</sup>-8, § 1, tweede lid, van de wet van 25 juni 1992, kan worden afgeleid dat de wetgever van oordeel is geweest dat bij het bepalen van de inhoud van de standaard medische vragenlijst, van de gevallen waarin die lijst moet worden toegepast, van de wijze waarop ermee rekening moet worden gehouden, en van de gevallen waarin een bijkomend medisch onderzoek mag worden gevraagd, rekening moet worden gehouden met de « meest recente wetenschappelijke gegevens inzake de evolutie van de risico's op overlijden [...] en de kans op een verslechtering van de gezondheid van personen met een verhoogd risico ingevolge hun gezondheidstoestand ».

B.43.4. Gelet op het feit dat de wetenschappelijke inzichten op dat vlak voortdurend evolueren, is het niet zonder redelijke verantwoording dat de nadere randvoorwaarden van de desbetreffende strafbare gedragingen niet worden vastgelegd in de wet.

Overigens zijn de adressaten van de desbetreffende strafbaarstellingen personen die beroepsmatig handelen en over goede informatie beschikken of kunnen beschikken ten aanzien van de door de Koning te nemen maatregelen, zodat zij redelijkerwijs in staat dienen te worden geacht de draagwijdte van de strafbaar gestelde handelingen te kunnen bepalen.

B.43.5. De verplichting voor de verzekeringsondernemingen en de kredietinstellingen om informatie over het bestaan van het door de bestreden wet in het leven geroepen mechanisme van schuldsaldoverzekerings voor personen met een verhoogd gezondheidsrisico « ruim en op begrijpelijke wijze » te verspreiden, is ingegeven door de zorg « de consument meer transparantie en meer informatie inzake de premies » te bieden (*Hand.*, Kamer, 3 december 2009, p. 56). De begrippen « ruim en op begrijpelijke wijze » dienen in hun gangbare betekenis, en in relatie tot het voormelde door de wetgever nagestreefde doel, te worden geïnterpreteerd. De wetgever heeft aldus op voldoende duidelijke wijze de essentiële elementen van de desbetreffende strafbare gedraging vastgesteld, op grond waarvan de Koning de nadere randvoorwaarden kan preciseren.

B.43.6. Aangezien de wetgever het doel van de bestreden machtiging en de grenzen waarbinnen zij is verleend, alsook de kern van de strafbare gedragingen heeft bepaald, zijn de essentiële elementen van de strafbaarstelling bij de wet vastgelegd, zodat is tegemoetgekomen

aan het wettigheidsbeginsel vervat in de in het middel aangehaalde grondwets- en verdragsbepalingen.

B.43.7. Voor het overige staat het aan de Koning de randvoorwaarden van de strafbare gedragingen vast te stellen, en aan de bevoegde rechter om na te gaan of Hij de grenzen van de machtiging die de wetgever Hem heeft verleend, in acht heeft genomen.

B.44. Het vijfde middel is niet gegrond.

*Wat het zesde middel betreft*

B.45. In het zesde middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138<sup>ter</sup>-9 en 138<sup>ter</sup>-12 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de artikelen 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010, niet bestaanbaar zijn met artikel 170, § 1, en met de artikelen 10, 11 en 172, al dan niet in samenhang gelezen met artikel 173, van de Grondwet, doordat zij een belasting of een retributie invoeren, zonder dat de essentiële elementen ervan door de wetgever worden bepaald.

B.46. Volgens artikel 138<sup>ter</sup>-9 van de wet van 25 juni 1992 dient de Koning een Compensatiekas ofwel te erkennen - onder de voorwaarden die Hij bepaalt -, ofwel in te stellen. Indien Hij de Compensatiekas erkent, keurt Hij de statuten ervan goed en regelt Hij de controle op de activiteit van die kas.

De verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, zijn hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen (artikel 138<sup>ter</sup>-9, § 3, eerste lid).

B.47. Uit de algemene teneur van artikel 138<sup>ter</sup>-9 van de wet van 25 juni 1992 blijkt dat de wetgever in eerste instantie aan de verzekerings- en hypothecaire kredietsector de kans heeft willen bieden om zelf een Compensatiekas op te richten, die voldoet aan de door de wetgever en de Koning voorgeschreven voorwaarden. Wanneer de betrokken sectoren niet daartoe overgaan, stelt de Koning zelf de Compensatiekas in. In dat geval legt een koninklijk

besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de stortingen die door de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers moeten worden gedaan (artikel 138*ter*-9, § 3, tweede lid).

B.48. Zoals in herinnering is gebracht in B.18.1, is de verzekeraar die een bijpremie aanrekent die hoger ligt dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukte drempel, ertoe gehouden de tegemoetkoming van de Compensatiekas te vragen. Die kas dient het deel van de bijpremie te betalen dat die drempel overschrijdt, zonder dat de bijpremie echter hoger mag liggen dan een in een percentage van de basispremie uitgedrukt maximumbedrag. De drempel en het maximumbedrag dienen door de Koning te worden bepaald op zulk een wijze dat « ze beantwoorden aan een noodzakelijke solidariteit ten aanzien van de betrokken verzekeringnemers, zonder dat die drempel echter hoger mag liggen dan 200 % van de basispremie » (artikel 138*ter*-12 van de wet van 25 juni 1992).

Aldus is voorzien in een mechanisme waarbij bepaalde bijpremies gedeeltelijk worden gesolidariseerd. Uit de in B.18.4 aangehaalde uittreksels uit de parlementaire voorbereiding blijkt dat de wetgever van oordeel is geweest dat de ingevoerde « solidariteit [...] redelijk van aard [dient te] zijn », omdat « de sector zelf die voorziening zal financieren », waardoor zij « uiteindelijk [...] betaald [zal] worden door de verzekeringnemers die geen verhoogd risico lopen ». Om die reden heeft hij voorzien in een drempel en een maximumbedrag.

B.49. De in artikel 138*ter*-9 van de wet van 25 juni 1992 bedoelde « stortingen » zijn geen belastingen, noch retributies. Zij betreffen solidariteitsbijdragen die nauw aanleunen bij de socialezekerheidsbijdragen, vermits zij bij uitsluiting zijn bestemd voor de financiering van een stelsel van tegemoetkoming, dat beoogt aan personen met een verhoogd gezondheidsrisico toegang te verlenen tot een schuldsaldoverzekering.

Gelet op de door de wetgever nagestreefde doelstelling om een solidariteit tot stand te brengen die « redelijk van aard » is, is het niet zonder redelijke verantwoording dat de regels voor het berekenen van de stortingen niet worden vastgelegd in de wet, maar jaarlijks worden bepaald aan de hand van de behoeften van de Compensatiekas bij het vervullen van haar taken.

B.50. Vermits de in de bestreden bepalingen bedoelde « stortingen » noch belastingen, noch retributies zijn, zijn de artikelen 170, 172 en 173 van de Grondwet niet van toepassing.

B.51. Het zesde middel is niet gegrond.

*Wat het zevende middel betreft*

B.52. In het zevende middel voert de verzoekende partij aan dat de artikelen 138ter-1, 138ter-3, 138ter-4, 138ter-6, 138ter-8, 138ter-9 en 138ter-12 van de wet van 25 juni 1992, ingevoegd bij de artikelen 3, 5, 6, 8, 10, 11 en 14 van de wet van 21 januari 2010, niet bestaanbaar zijn met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in samenhang gelezen met het beginsel van de eenheid van de verordenende bevoegdheid, zoals het tot uiting komt in de artikelen 33, 37 en 108 van de Grondwet, doordat zij aan organen of instellingen die geen politieke verantwoordelijkheid dragen ten aanzien van een democratisch verkozen vergadering en niet onder het toezicht staan van een orgaan dat een dergelijke politieke verantwoordelijkheid draagt, een verordenende of discretionaire beslissingsbevoegdheid verlenen, en aldus, zonder objectieve en redelijke verantwoording, een verschil in behandeling in het leven roepen tussen, enerzijds, verzekeraars die schuldsaldoverzekeringen aanbieden, ten aanzien van wie wordt afgeweken van het beginsel van de eenheid van de verordenende bevoegdheid, en, anderzijds, andere verzekeraars en rechtsonderhorigen, ten aanzien van wie niet wordt afgeweken van dat beginsel.

B.53. De verzoekende partij is van oordeel dat de bestreden bepalingen een verordenende of discretionaire beslissingsbevoegdheid toekennen aan de Commissie voor Verzekeringen (artikel 138ter-1 van de wet van 25 juni 1992), de herverzekeraar (artikelen 138ter-3 en 138ter-4 van dezelfde wet), het Opvolgingsbureau voor de tarifiering (artikelen 138ter-6 en 138ter-8 van dezelfde wet), en, indien ze niet wordt opgericht door de Koning, de Compensatiekas (artikelen 138ter-9 en 138ter-12 van dezelfde wet).

B.54. In zoverre het middel is gericht tegen de in het bestreden artikel 3 aan de Commissie voor Verzekeringen verleende bevoegdheid, is het, zoals reeds vastgesteld in B.8.6, niet ontvankelijk.

B.55. Artikel 33 van de Grondwet bepaalt :

« Alle machten gaan uit van de Natie.

Zij worden uitgeoefend op de wijze bij de Grondwet bepaald ».

Artikel 37 van de Grondwet bepaalt :

« De federale uitvoerende macht, zoals zij door de Grondwet is geregeld, berust bij de Koning ».

Artikel 108 van de Grondwet bepaalt :

« De Koning maakt de verordeningen en neemt 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 ».

B.56.1. De artikelen 138<sup>ter</sup>-3, 138<sup>ter</sup>-4 en 138<sup>ter</sup>-6 van de wet van 25 juni 1992 betreffen de bevoegdheid van de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering om de door de verzekeraar aan een kandidaat-verzekeringnemer voorgestelde bijpremie te beoordelen.

Zoals in herinnering is gebracht in B.17.4, brengen die bepalingen voor de verzekeraar geen verplichting met zich mee om te contracteren. De verzekeraar behoudt bijgevolg het recht om de overeenkomst niet te sluiten.

B.56.2. Die bepalingen brengen wel met zich mee dat de verzekeraar, wanneer de kandidaat-verzekeringnemer niet akkoord gaat met de door hem voorgestelde bijpremie, slechts kan contracteren onder de door de herverzekeraar of het Opvolgingsbureau voorgestelde voorwaarden op het vlak van de bijpremie.

Zoals in herinnering is gebracht in B.17.5, kunnen de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau slechts tot een lagere bijpremie besluiten wanneer de oorspronkelijk door de verzekeraar voorgestelde bijpremie niet kan worden beschouwd als « medisch en verzekeringstechnisch objectief en redelijk verantwoord ». Aldus heeft de wetgever de aan de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering verleende bevoegdheid afdoende



afgeijnd. Overigens brengt het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie, dat niet louter als een beginsel van behoorlijke wetgeving en behoorlijk bestuur kan worden beschouwd, voor de verzekeraars een verbod met zich mee om bij het bepalen van de premies verschillen in behandeling tussen kandidaat-verzekeringnemers in het leven te roepen die niet objectief en redelijk zijn verantwoord. De aan de herverzekeraars en het Opvolgingsbureau verleende beoordelingsbevoegdheid brengt bijgevolg geen wezenlijke wijziging van de rechtstoestand van de verzekeraars met zich mee.

B.56.3. Uit het voorgaande volgt dat de aan de herverzekeraar en het Opvolgingsbureau voor de tarifiering verleende beoordelingsbevoegdheid niet kan worden beschouwd als een verordenende bevoegdheid, noch als een discretionaire beslissingsbevoegdheid.

B.56.4. In zoverre het is gericht tegen de artikelen 5, 6 en 8 van de wet van 21 januari 2010, is het middel niet gegrond.

B.57.1. De kritiek op artikel 138*ter*-8 van de wet van 25 juni 1992 betreft de bevoegdheid van het Opvolgingsbureau voor de tarifiering om te bepalen onder welke voorwaarden en premies de kandidaat-verzekeringnemer toegang heeft tot een levensverzekering, in voorkomend geval een invaliditeitsverzekering, die een hypothecair krediet, consumentenkrediet of professioneel krediet waarborgt.

Zoals reeds is vastgesteld in B.25.3, rust op de verzekeraars geen verplichting om die « toegangsvoorwaarden » toe te passen. Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering oefent aldus geen verordenende bevoegdheid uit bij het vaststellen ervan.

B.57.2. In zoverre het is gericht tegen het bestreden artikel 10, is het middel niet gegrond.

B.58.1. De artikelen 138*ter*-9 en 138*ter*-12 van de wet van 25 juni 1992 betreffen de Compensatiekas.

De verzoekende partij bekritiseert het feit dat die kas, indien zij niet door de Koning wordt ingesteld, het bedrag van de in artikel 138*ter*-9 bedoelde stortingen kan bepalen.

B.58.2. Volgens artikel 138*ter*-9, § 3, eerste lid, van de wet van 25 juni 1992 zijn de verzekeraars die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbieden, alsook de hypothecaire kredietgevers, hoofdelijk gehouden aan de Compensatiekas de stortingen te doen « die nodig zijn voor het volbrengen van haar opdracht en om haar werkingskosten te dragen ».

De middelen die nodig zijn om de opdracht van de Compensatiekas te volbrengen zijn afhankelijk, enerzijds, van de drempel en het maximumbedrag bedoeld in artikel 138*ter*-12 van de wet van 25 juni 1992, die, zoals in herinnering is gebracht in B.18.1, door de Koning dienen te worden bepaald, en, anderzijds, van het aantal aanvragen tot tegemoetkoming, onder de bij de wet bepaalde voorwaarden, van de Compensatiekas.

Door te bepalen dat de verzekeraars en de hypothecaire kredietgevers hoofdelijk zijn gehouden, blijkt de wetgever te hebben willen aangeven dat de middelen die nodig zijn om de opdracht van de Compensatiekas te volbrengen en de werkingskosten ervan te dragen, weliswaar van elke verzekeraar die levensverzekeringen als waarborg voor kredieten aanbiedt en van elke hypothecaire kredietgever kunnen worden gevorderd, maar dat de individuele verzekeraars en hypothecaire kredietgevers ten aanzien van elkaar in gelijke delen zijn gehouden tot het betalen van het vereiste bedrag.

B.58.3. Vermits de « drempel » en het « maximumbedrag » bij koninklijk besluit worden geregeld en de wetgever zelf heeft bepaald, enerzijds, dat het bedrag van de stortingen afhankelijk is van de middelen die « nodig zijn voor het volbrengen van [de] opdracht [van de Compensatiekas] en om haar werkingskosten te dragen », en, anderzijds, dat de individuele verzekeraars en hypothecaire kredietgevers ten aanzien van elkaar in gelijke delen zijn gehouden tot het betalen van het vereiste bedrag, vormt het bepalen van het bedrag van de stortingen een uitvoeringsmodaliteit met een beperkte en technische draagwijdte, waarbij geen beleidskeuzes dienen te worden gemaakt.

B.58.4. Overigens dient de Koning, zoals in herinnering is gebracht in B.46, de Compensatiekas te erkennen, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, de statuten ervan goed te keuren en de controle op de activiteit van die kas te regelen.

De Compensatiekas wordt bijgevolg gecontroleerd door een orgaan dat politieke verantwoordelijkheid draagt ten aanzien van een democratisch verkozen vergadering.

B.58.5. In zoverre het is gericht tegen de bestreden artikelen 11 en 14, is het middel niet gegrond.

B.59. Het zevende middel is niet gegrond.

Om die redenen,

het Hof

verwerpt het beroep.

Aldus uitgesproken in het Nederlands, het Frans en het Duits, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op de openbare terechtzitting van 10 november 2011.

De griffier,

De voorzitter,

P.-Y. Dutilleux

M. Bossuyt