



Grondwettelijk Hof

**Arrest nr. 74/2024
van 27 juni 2024
Rolnummer : 8071**

In zake : de prejudiciële vraag over artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 « betreffende de verzekeringen », gesteld door het Hof van Beroep te Antwerpen.

Het Grondwettelijk Hof,

samengesteld uit de voorzitters Luc Lavrysen en Pierre Nihoul, en de rechters Joséphine Moerman, Michel Pâques, Danny Pieters, Willem Verrijdt en Katrin Jadin, bijgestaan door griffier Frank Meersschaut, onder voorzitterschap van voorzitter Luc Lavrysen,

wijst na beraad het volgende arrest :

I. Onderwerp van de prejudiciële vraag en rechtspleging

Bij arrest van 27 juni 2023, waarvan de expeditie ter griffie van het Hof is ingekomen op 3 augustus 2023, heeft het Hof van Beroep te Antwerpen de volgende prejudiciële vraag gesteld :

« Is artikel 203, § 3, Wet Verzekeringen strijdig met artikel 10 en 11 van de Grondwet in die zin geïnterpreteerd :

dat de verzekerden die een ziekteverzekeringsovereenkomst (in de zin van artikel 201, § 1, Wet Verzekeringen), ten deze een arbeidsongeschiktheidsverzekering (in de zin van artikel 201, § 1, 2^{de} Wet Verzekeringen), hebben afgesloten die op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, krachtens artikel 203, § 3, Wet Verzekeringen geen dwingende dekking hebben minstens tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet, terwijl de verzekerden die een ziekteverzekeringsovereenkomst (in de zin van artikel 201, § 1, Wet Verzekeringen), ten deze een arbeidsongeschiktheidsverzekering (in de zin van artikel 201, § 1, 2^{de} Wet Verzekeringen), hebben afgesloten die niet op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, krachtens art. 203, § 1, Wet Verzekeringen op dwingende wijze dekking hebben ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet ? ».

Memories en memories van antwoord zijn ingediend door :

- Willem Daniels, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Stijn Verbist, advocaat bij de balie van Limburg, en Mr. Noa Michiels, advocate bij de balie van Antwerpen;
- de nv « AG Insurance », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Dirk Vanes, advocaat bij de balie van Antwerpen;
- de vzw « Assuralia », bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Sandra Lodewijckx en Mr. Jens Debièvre, advocaten bij de balie te Brussel;
- de Ministerraad, bijgestaan en vertegenwoordigd door Mr. Carmenta Decordier, advocate bij de balie te Gent.

Bij beschikking van 10 april 2024 heeft het Hof, na de rechters-verslaggevers Danny Pieters en Kattrin Jadin te hebben gehoord, beslist dat de zaak in staat van wijzen was, dat geen terechtzitting zou worden gehouden, tenzij een partij binnen zeven dagen na ontvangst van de kennisgeving van die beschikking een verzoek om te worden gehoord, zou hebben ingediend, en dat, behoudens zulk een verzoek, de debatten na die termijn zouden worden gesloten en de zaak in beraad zou worden genomen.

Aangezien geen enkel verzoek tot terechtzitting werd ingediend, 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. *De feiten en de rechtspleging in het bodemgeschil*

Op 13 februari 1997 sluit Willem Daniels een verzekeringsovereenkomst met Fortis AG, de rechtsvoorganger van de nv « AG Insurance ». Die overeenkomst bevat een levensverzekering (pensioensparen, in de vorm van uitgesteld kapitaal met terugbetaling van premies) met een aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering (in de vorm van een rente). De overeenkomst voorziet in een dekking van het hoofdrisico tot de leeftijd van 65 jaar en in een dekking van de aanvullende verzekering tot de leeftijd van 60 jaar. De uitbetaling van de uitkeringen in het kader van de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering stopt op 1 maart 2020, dit is de einddatum bepaald in de overeenkomst.

Op 2 oktober 2020 dagvaardt Willem Daniels de nv « AG Insurance » tot verdere betaling van de rente in het kader van de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering tot wanneer hij de leeftijd van 65 jaar heeft bereikt. Hij beroept zich daarvoor op artikel 203, § 1, van de wet van 4 april 2014 « betreffende de verzekeringen » (hierna : de wet van 4 april 2014). Krachtens die bepaling gelden de in artikel 201, § 1, 2°, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet. Artikel 201, § 1, 2°, heeft betrekking op de arbeidsongeschiktheidsverzekering. De nv « AG Insurance » betwist de vordering van Willem Daniels. Zij steunt zich op artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014, naar luid waarvan de bepalingen van dat artikel niet van toepassing zijn op de ziekteverzekeringsovereenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Nadat de Ondernemingsrechtbank te Antwerpen, afdeling Tongeren, zijn vordering afwijst als niet gegrond, tekent Willem Daniels hoger beroep aan bij het verwijzende rechtscollege. Dat stelt vast dat de aanvullende arbeidsongeschiktheidsverzekering een bijkomende ziekteverzekeringsovereenkomst is in de zin van artikel 203,

§ 3, van de wet van 4 april 2014. Op verzoek van Willem Daniels stelt het verwijzende rechtscollege de hiervoor weergegeven prejudiciële vraag.

III. *In rechte*

- A -

Ten aanzien van de ontvankelijkheid van de prejudiciële vraag

A.1. De nv « AG Insurance », geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege, voert aan dat de prejudiciële vraag niet tot de bevoegdheid van het Hof behoort, aangezien daarmee het Hof wordt verzocht om artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 te interpreteren.

A.2. Volgens Willem Daniels, appellant voor het verwijzende rechtscollege, behoort de prejudiciële vraag wel tot de bevoegdheid van het Hof. Het staat aan het Hof om de in het geding zijnde bepaling te onderzoeken in de interpretatie die het verwijzende rechtscollege eraan geeft.

A.3. Assuralia, tussenkomende partij, voert aan dat het antwoord op de prejudiciële vraag niet kan bijdragen aan de oplossing van het bodemgeschil, omdat de prejudiciële vraag het Hof verzoekt om een vergelijking te maken tussen een zelfstandig gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering en een op bijkomende wijze gesloten arbeidsongeschiktheidsverzekering, terwijl die situaties manifest onvergelykbaar zijn. Bovendien is, zelfs wanneer het Hof tot de ongrondwettigheid van artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 zou besluiten, in elk geval artikel 203, § 2, van die wet van toepassing, dat de mogelijkheid biedt om overeenkomsten voor een beperkte duurtijd aan te gaan op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

A.4. De appellant voor het verwijzende rechtscollege repliceert dat de prejudiciële vraag wel ontvankelijk is. Indien het Hof de prejudiciële vraag bevestigend beantwoordt, zal het verwijzende rechtscollege met de niet-verlenging van de bijkomende arbeidsongeschiktheidsverzekering die hij heeft gesloten geen rekening mogen houden.

Ten gronde

A.5.1. De appellant voor het verwijzende rechtscollege merkt op dat de in het geding zijnde bepaling, in de interpretatie van het verwijzende rechtscollege, een verschil in behandeling doet ontstaan tussen twee categorieën van ziekteverzekeringsovereenkomsten die vergelijkbaar zijn, namelijk, enerzijds, een ziekteverzekeringsovereenkomst die als niet-levenslange hoofdverzekering werd gesloten en waarvan de duur ingevolge artikel 203, §§ 1 en 3, wordt verlengd tot de pensioengerechtigde leeftijd en, anderzijds, een ziekteverzekeringsovereenkomst die als bijkomende verzekering werd gesloten bij een niet-levenslang hoofdrisico, en waarvan de duur ingevolge dezelfde bepalingen niet wordt verlengd tot de pensioengerechtigde leeftijd. Volgens hem zijn beide overeenkomsten vergelijkbaar omdat ze beide voorzien in een dekking in geval van ziekte en van de kosten die ermee gepaard gaan en omdat ze beide konden worden aangegaan voor een duurtijd die eindigt vóór de pensioengerechtigde leeftijd.

De prejudiciële vraag beoogt geen vergelijking tussen personen die onder het toepassingsgebied van de vroegere wettelijke regeling vielen en de personen die onder het toepassingsgebied van de in het geding zijnde bepaling vallen. De in het geding zijnde bepaling roept immers een verschillende behandeling in het leven tussen twee categorieën van verzekeringsnemers die onder de oude wetgeving vielen, maar waarbij enkel aan de categorie van verzekeringsnemers die een ziekteverzekering als hoofdverzekering hebben gesloten, een voordeel wordt toegekend.

De omstandigheid dat de verzekering als hoofd- of als bijkomende verzekering wordt gesloten, leidt niet ertoe dat de in de prejudiciële vraag vermelde categorieën van personen niet vergelijkbaar zijn. Evenmin is het daarbij relevant dat in de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet dat aan de oorsprong ligt van de wet van 20 juli 2007 « tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst » (hierna : de wet van 20 juli 2007) met betrekking tot artikel 138bis-3,

laatste paragraaf, van de wet van 25 juni 1992 « op de landverzekeringsovereenkomst », dat de voorloper is van de in het geding zijnde bepaling, wordt vermeld dat de partijen met het sluiten van een bijkomende ziekteverzekeringsovereenkomst niet in de eerste plaats een dekking in de ziekteverzekering beogen, maar een bijkomende dekking boven op de dekking van de hoofdverzekeringsovereenkomst. Aan die keuze kunnen immers ook andere beweegredenen ten grondslag liggen.

A.5.2. Volgens de appelland voor het verwijzende rechtscollege vormt het al dan niet bijkomende karakter van de ziekteverzekeringsovereenkomst geen objectief criterium van onderscheid. Daartoe verwijst hij naar hetgeen hij hiervoor heeft opgemerkt met betrekking tot de verantwoording in de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet dat tot de wet van 20 juli 2007 heeft geleid. Bovendien benadeelt de in het geding zijnde bepaling uitsluitend de personen die onder de vroegere wetgeving een ziekteverzekeringsovereenkomst als bijkomende verzekering hebben gesloten.

A.5.3. De appelland voor het verwijzende rechtscollege gaat vervolgens in op het doel van de wet van 20 juli 2007. Die wet strekt ertoe met de invoering van de levenslange individuele ziekteverzekeringsovereenkomsten de belangen van de consument te beschermen, teneinde een antwoord te bieden op de praktijken van bepaalde verzekeraars die een ziekte of ongeval aangrepen om het contract op te zeggen. In het licht van dat doel vormt het al dan niet bijkomende karakter van de ziekteverzekeringsovereenkomst geen noodzakelijk en adequaat criterium, daar de verzekeringsnemer in de beide gevallen dezelfde bescherming moet genieten. De bedoeling van de wetgever om met de bijkomende verzekering de dekking van de hoofdverzekering te volgen, kan evengoed worden bereikt door de bijkomende verzekering te laten doorlopen tot het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd, als de hoofdverzekering een gelijkaardige duurtijd kent. De evenredigheid van het in het geding zijnde verschil in behandeling kan volgens de appelland voor het verwijzende rechtscollege niet steunen op het feit dat de verzekeringsnemer een vrije en weloverwogen keuze kan maken voor de ene of de andere verzekering. Hij heeft zijn verzekeringsovereenkomsten immers gesloten vóór de inwerkingtreding van de in het geding zijnde bepaling.

A.6.1. De geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege merkt ten eerste op dat reeds vóór de inwerkingtreding van de in het geding zijnde bepaling de regel gold dat ziekteverzekeringsovereenkomsten die op bijkomende wijze zijn aangegaan bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, niet gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer die de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet. Het in het geding zijnde verschil in behandeling werd in het leven geroepen door de wet van 20 juli 2007 en de wet van 17 juni 2009 « tot wijziging, wat de ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst en van de wet van 20 juli 2007 tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst ». Vóór de inwerkingtreding van die wetten kon de duur van de ziekteverzekeringsovereenkomst vrij worden overeengekomen tussen de partijen, ongeacht of zij als hoofd- dan wel als bijkomende verzekering werd aangegaan. De prejudiciële vraag beoogt dan ook een vergelijking tussen personen die onder het toepassingsgebied van de vroegere wettelijke regeling vielen en de personen die onder het toepassingsgebied van de in het geding zijnde bepaling vallen. Een dergelijke vergelijking kan evenwel geen schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet opleveren.

A.6.2. Ten tweede voert de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege aan dat een verzekeringsnemer die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofdverzekering is aangegaan en een verzekeringsnemer die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als bijkomende verzekering is aangegaan, niet vergelijkbaar zijn. De beide types van overeenkomsten vallen ten eerste onder een onderscheiden wettelijke regeling. Ten tweede hebben de beide categorieën van werknemers een verschillende bedoeling. Terwijl de verzekeringsnemer die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofdverzekering is aangegaan de bedoeling heeft om een dekking te verkrijgen in de ziekteverzekering, streeft de verzekeringsnemer die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als bijkomende verzekering is aangegaan enkel ernaar om een bijkomende dekking te verkrijgen. Ten derde hebben de beide types van verzekeringsovereenkomsten een verschillende aard en hebben zij betrekking op onderscheiden producten. Ten slotte stelt de problematiek van de verenigbaarheid van de bijkomende verzekering zich niet bij een ziekteverzekering die als hoofdverzekering is aangegaan.

A.6.3. Ten derde is de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege van oordeel dat de in het geding zijnde bepaling een wettig doel nastreeft. Uit de memorie van toelichting bij het ontwerp van wet dat heeft geleid tot de wet van 20 juli 2007 blijkt dat de wetgever met de in het geding zijnde bepaling namelijk tot doel had om de bijkomende verzekering de dekking van de hoofdverzekering te laten volgen, met toepassing van het adagium « *accessorium sequitur principale* ».

A.6.4. Ten slotte steunt het in het geding zijnde verschil in behandeling volgens de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege op een objectief, pertinent en evenredig criterium van onderscheid. Het criterium van onderscheid is objectief, namelijk de wijze waarop de arbeidsongeschiktheidsverzekering werd aangegaan. Dat criterium is ook pertinent om het in A.5.3 weergegeven doel te bereiken. Indien een bijkomende arbeidsongeschiktheidsverzekering een verplichte duur tot 65 jaar zou hebben, zou het niet meer mogelijk zijn om een levens- of overlijdensverzekering als hoofdrisico af te sluiten met een kortere duur dan 65 jaar. Ten slotte is het al dan niet bijkomende karakter van de arbeidsongeschiktheidsverzekering een evenredig criterium van onderscheid, daar de verzekerde immers een vrije en weloverwogen keuze kan maken voor het ene of het andere type van verzekering, zoals ook de appelland voor het verwijzende rechtscollege heeft gedaan. De contracterende partijen zijn vrij om een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofd- dan wel als bijkomende verzekering aan te gaan en, in het tweede geval, om voor de hoofd- en de bijkomende verzekering een verschillende duur af te spreken. De eventuele nadelige gevolgen die een dergelijke keuze met zich meebrengt, vormen een feitelijke toestand waarvoor het Hof niet bevoegd is.

A.7.1. De Ministerraad voert aan dat een verzekeringsnemer die een ziekteverzekeringsovereenkomst heeft gesloten die niet op bijkomende wijze werd aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, en een verzekeringsnemer die een ziekteverzekeringsovereenkomst heeft gesloten die wel op bijkomende wijze werd aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, niet vergelijkbaar zijn. In het eerste geval geldt er immers een dwingende dekking tot 65 jaar (op grond van artikel 201, § 1, van de wet van 4 april 2014), in het tweede geval niet (op grond van artikel 203, § 3, van de voormelde wet). Die verschillende dekking wordt verklaard door de verschillende risico's die er het voorwerp van uitmaken. De levensverzekeringsovereenkomst die de appelland voor het verwijzende rechtscollege als hoofdovereenkomst heeft gesloten dekt het overlijden vóór de leeftijd van 65 jaar, terwijl de arbeidsongeschiktheidsverzekering die hij als bijkomende verzekering heeft gesloten de invaliditeit of de volledige arbeidsongeschiktheid dekt tot de leeftijd die is bepaald in de overeenkomst of tot de datum van het eerdere overlijden.

A.7.2. Daarnaast benadrukt de Ministerraad dat het in het geding zijnde verschil in behandeling een wettig doel nastreeft, namelijk het bepalen van de duur van de verzekeringsovereenkomst naargelang van het verzekerde risico en de bescherming van de verzekeringsnemer. De in A.7.1 weergegeven elementen vormen objectieve criteria van onderscheid. Ten slotte is het in het geding zijnde verschil in behandeling evenredig in het licht van het nagestreefde doel, daar de verzekeringsnemer kennis heeft van de verschillende duur van de aangeboden dekking op het ogenblik dat hij de overeenkomst aangaat.

A.8.1. De tussenkomenende partij voert aan dat een verzekerde die op bijkomende wijze een arbeidsongeschiktheidsverzekering bij een hoofdrisico sluit, zoals bijvoorbeeld een aanvullende verzekering premievrijstelling bij arbeidsongeschiktheid en die wordt gekoppeld aan een pensioenverzekering, en een verzekerde die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofd- of enig risico sluit, niet vergelijkbaar zijn. Terwijl een arbeidsongeschiktheidsverzekering die niet op bijkomende wijze bij een hoofdrisico wordt gesloten als exclusief doel de indekking tegen de arbeidsongeschiktheid zelf heeft, vormt de arbeidsongeschiktheidsverzekering die op bijkomende wijze bij een hoofdrisico wordt gesloten louter een bijkomende waarborg, en dus de dekking van een ander risico dan het risico van arbeidsongeschiktheid. Bovendien maken beide types van verzekeringen het voorwerp uit van een verschillende regeling, ook op fiscaal vlak.

A.8.2. Minstens is het in het geding zijnde verschil in behandeling volgens de tussenkomenende partij redelijk verantwoord. Het verschil in behandeling steunt op een objectief en algemeen criterium van onderscheid, namelijk de wijze waarop de verzekering werd aangegaan. De in het geding zijnde bepaling streeft twee doelstellingen na, namelijk, enerzijds, de afstemming van de duur van de bijkomende verzekering op die van de hoofdverzekering en, anderzijds, het aanbieden van een keuzevrijheid aan de verzekeringsnemer met betrekking tot het sluiten van een arbeidsongeschiktheidsverzekering. Die doelstellingen zijn wettig. Om de in A.6.4 weergegeven redenen is het verschil in behandeling bovendien adequaat, noodzakelijk en evenredig ten aanzien van de door de wetgever nagestreefde doelstellingen.

- B -

Ten aanzien van de in het geding zijnde bepaling

B.1.1. De prejudiciële vraag heeft betrekking op artikel 203 van de wet van 4 april 2014 « betreffende de verzekeringen » (hierna : de wet van 4 april 2014), dat, onder het opschrift « Duur van de verzekeringsovereenkomst », bepaalt :

« § 1. Onverminderd de toepassing van de artikelen 59, 60, 65, 69, 70, 71, 72 en 81 en behoudens in geval van bedrog, worden de in artikel 201, § 1, 1^o, 3^o en 4^o, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten voor het leven aangegaan. De in artikel 201, § 1, 2^o, bedoelde ziekteverzekeringsovereenkomsten gelden ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer deze de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

§ 2. Onverminderd de toepassing van artikel 85, § 3, kunnen de overeenkomsten worden aangegaan voor een beperkte duurtijd op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft.

§ 3. De bepalingen van dit artikel zijn niet van toepassing op de ziekteverzekeringsovereenkomsten die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is ».

Artikel 201, § 1, van de wet van 4 april 2014 bepaalt :

« Onder ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan :

1^o de ziektekostenverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, prestaties waarborgt met betrekking tot elke preventieve, curatieve of diagnostische medische behandeling welke noodzakelijk is voor het behoud en/of het herstel van de gezondheid;

2^o de arbeidsongeschiktheidsverzekering die, in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval, de vermindering of verlies van beroepsinkomen ten gevolge van de arbeidsongeschiktheid van een persoon geheel of gedeeltelijk vergoedt;

3^o de invaliditeitsverzekering die een prestatie waarborgt in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval;

4^o de niet-verplichte zorgverzekering die in prestaties voorziet in geval van geheel of gedeeltelijk verlies van de zelfredzaamheid.

[...] ».

B.1.2. Artikel 203, § 1, van de wet van 4 april 2014 vormt een uitzondering op de algemene regel dat de duur van de in die wet beoogde verzekeringsovereenkomsten niet langer mag zijn dan één jaar (artikel 85, § 1, eerste lid, eerste zin, en vierde lid, eerste zin, van de wet van 4 april 2014).

B.1.3. Krachtens artikel 331, § 3, van de wet van 4 april 2014 zijn de artikelen 201 en 203 van die wet van toepassing op zowel de overeenkomsten gesloten op of na de datum van inwerkingtreding van die wet, als op die datum nog lopende overeenkomsten die eerder werden gesloten.

Ten aanzien van de ontvankelijkheid en het nut van de prejudiciële vraag

B.2.1. De geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege voert aan dat de prejudiciële vraag onontvankelijk moet worden verklaard omdat daarin een kwestie met betrekking tot de interpretatie van een wetsbepaling aan het Hof zou worden voorgelegd.

B.2.2. De door het verwijzende rechtscollege gestelde vraag heeft geen betrekking op de interpretatie van artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014, maar op de grondwettigheid ervan in de door dat rechtscollege gepreciseerde interpretatie. Een dergelijke vraag behoort tot de bevoegdheid van het Hof, zoals zij uit artikel 142, tweede lid, 2^o, van de Grondwet voortvloeit.

B.2.3. De exceptie wordt verworpen.

B.3.1. De tussenkommende partij voert aan dat het antwoord op de prejudiciële vraag niet nuttig is voor de oplossing van het bodemgeschil, daar de situaties die worden beoogd in de prejudiciële vraag niet vergelijkbaar zijn en, zelfs wanneer het Hof tot de ongrondwettigheid van artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 zou besluiten, in elk geval artikel 203, § 2, van die wet van toepassing is.

B.3.2. Het onderzoek van die excepties valt samen met het onderzoek van de grond van de zaak.

Ten gronde

B.4.1. Het verwijzende rechtscollege wenst van het Hof te vernemen of artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 verenigbaar is met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in de interpretatie dat de verzekerden die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten die op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, geen dekking kunnen genieten ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer die de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet, terwijl de verzekerden die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten die niet op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, wel een dekking kunnen genieten ten minste tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer die de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet.

B.4.2. Uit de verwijzingsbeslissing blijkt dat in het bodemgeschil een verzekerde, appellant voor het verwijzende rechtscollege, op 13 februari 1997 een levensverzekering (pensioensparen) als hoofdverzekering, met een bijkomende arbeidsongeschiktheidsverzekering in de zin van artikel 201, § 1, 2°, van de wet van 4 april 2014, heeft gesloten, waarbij voor de beide verzekeringen een verschillende duurtijd werd overeengekomen: het hoofdrisico wordt gedekt tot de leeftijd van 65 jaar, terwijl het bijkomende risico wordt gedekt tot de leeftijd van 60 jaar.

Het Hof beperkt zijn onderzoek tot die situatie.

B.5.1. De geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege voert aan dat de prejudiciële vraag een vergelijking beoogt tussen verzekerden die onder het toepassingsgebied van de vroegere wettelijke regeling vielen en de verzekerden die onder het toepassingsgebied van de in het geding zijnde bepaling vallen. Een dergelijke vergelijking kan volgens haar geen schending van de artikelen 10 en 11 van de Grondwet opleveren.

B.5.2. Om de inachtneming van het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie te beoordelen, is het niet relevant twee wettelijke regelingen te vergelijken die op verschillende ogenblikken van toepassing waren. Het behoort tot de beoordelingsbevoegdheid van de wetgever een doelstelling na te streven die verschilt van die welke hij vroeger nastreefde en

bepalingen aan te nemen die ze kunnen verwezenlijken. De enkele omstandigheid dat de wetgever een maatregel heeft genomen die verschilt van die welke hij vroeger heeft genomen, houdt op zich geen discriminatie in. Elke wetswijziging zou onmogelijk worden, indien zou worden aangenomen dat een nieuwe regeling het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie zou schenden om de enkele reden dat zij de toepassingsvoorwaarden van de vroegere regeling wijzigt.

B.5.3. Uit de bewoordingen van de prejudiciële vraag en uit de motivering van de verwijzingsbeslissing blijkt dat de prejudiciële vraag een vergelijking beoogt tussen twee categorieën van verzekerden die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten en op wie artikel 203 van de wet van 4 april 2014 van toepassing is, namelijk, enerzijds, een verzekerde die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofdverzekering is aangegaan en, anderzijds, een verzekerde die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als bijkomende verzekering is aangegaan.

B.6.1. De geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege, de Ministerraad en de tussenkomenende partij voeren aan dat een verzekerde die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofdverzekering is aangegaan en een verzekerde die een arbeidsongeschiktheidsverzekering als bijkomende verzekering is aangegaan, niet vergelijkbaar zijn, daar de beide types van verzekeringen het voorwerp uitmaken van een verschillende wettelijke regeling en een verschillende doelstelling hebben.

B.6.2. Verschil en niet-vergelijkbaarheid mogen niet met elkaar worden verward. De elementen die de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege, de Ministerraad en de tussenkomenende partij aanhalen kunnen weliswaar worden betrokken bij de beoordeling van het redelijke en evenredige karakter van een verschil in behandeling tussen verzekerden die als hoofdverzekering dan wel als bijkomende verzekering een arbeidsongeschiktheidsverzekering sluiten, maar kunnen niet volstaan om te besluiten tot de niet-vergelijkbaarheid van die categorieën van personen, anders zou de toetsing aan het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie van elke inhoud worden ontdaan.

B.7. Het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie sluit niet uit dat een verschil in behandeling tussen categorieën van personen wordt ingesteld, voor zover dat verschil op een objectief criterium berust en het redelijk verantwoord is.

Het bestaan van een dergelijke verantwoording moet worden beoordeeld rekening houdend met het doel en de gevolgen van de betwiste maatregel en met de aard van de ter zake geldende beginselen; het beginsel van gelijkheid en niet-discriminatie is geschonden wanneer vaststaat dat er geen redelijk verband van evenredigheid bestaat tussen de aangewende middelen en het beoogde doel.

B.8. Artikel 203, § 1, tweede zin, van de wet van 4 april 2014 voorziet ten aanzien van arbeidsongeschiktheidsverzekeringen in een verplichte minimumduur tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer die de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet. Krachtens artikel 203, § 2, van de voormelde wet kunnen dergelijke verzekeringen enkel op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft, voor een kortere duurtijd worden aangeaan. Artikel 203, § 3, van de voormelde wet sluit de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, evenwel uitdrukkelijk uit van die minimumduur en van die voorwaardelijke mogelijkheid om in een kortere duur te voorzien.

B.9. Het in het geding zijnde verschil in behandeling steunt op een objectief criterium van onderscheid, namelijk het op hoofd- of op bijkomende wijze aangaan van een arbeidsongeschiktheidsverzekering.

B.10. Artikel 203 van de wet van 4 april 2014 gaat terug op artikel 138*bis*-3 van de wet van 25 juni 1992 « op de landverzekeringsovereenkomst » (hierna : de wet van 25 juni 1992), zoals ingevoegd door artikel 2 van de wet van 20 juli 2007 « tot wijziging, wat de private ziekteverzekeringsovereenkomsten betreft, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst » (hierna : de wet van 20 juli 2007). De wet van 20 juli 2007 strekt ertoe « de rechten van de verzekerden (ook zieken en gehandicapten) in de private ziekteverzekering (hospitalisatieverzekering, arbeidsongeschiktheidsverzekering, invaliditeitsverzekering, verzekering gewaarborgd inkomen) aanzienlijk te verbeteren en te beschermen » (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, DOC 51-2689/001, p. 3). Een van de maatregelen die daartoe is genomen, heeft betrekking op de duur van de individuele ziekteverzekering, die « levenslang [wordt] gemaakt zowel voor de verzekeringnemer als voor zijn gezinsleden (doorgaans partner en kinderen) die mede in zijn verzekering opgenomen zijn » (*ibid.*). Met

betrekking tot de arbeidsongeschiktheidsverzekering vertaalt zich dat in een minimumduur die overeenstemt met de beroepsloopbaan van de verzekerde. Volgens de parlementaire voorbereiding van de wet van 20 juli 2007 beoogt de invoering van een verplichte minimumduur voor de ziekteverzekeringsovereenkomsten een einde te maken aan de praktijk waarbij « ten gevolge van een ziekte of ongeval, de voornoemde verzekeringsovereenkomsten worden opgezegd of dat de contractuele (inlassing van nieuwe uitsluitingen) of tariefvoorwaarden worden gewijzigd » (*ibid.*, p. 4).

De artikelsgewijze toelichting preciseert met betrekking tot het ontworpen artikel 138*bis*-3 :

« Duur van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 30, § 1, eerste en tweede lid zijn niet van toepassing op deze titel.

Dit is geen nieuwigheid. Artikel 30, § 1, vierde lid bepaalt reeds nu dat het beginsel van de eenjarige overeenkomsten niet van toepassing is op de ziekteverzekeringsovereenkomsten.

Het zou contradictorisch zijn om het beginsel van de eenjarigheid van de overeenkomsten te behouden en tegelijkertijd te bepalen dat deze overeenkomsten levenslang worden aangegaan zoals voorzien wordt door artikel 138*bis*-3, § 2.

Het beginsel van het levenslang aangaan van de ziekteverzekeringsovereenkomsten doet echter geen afbreuk aan de sanctieregelingen inzake het verzwijgen of onjuist mededelen van gegevens (artikelen 6 en 7 van de wet), de verplichting de in de verzekeringsovereenkomst contractueel opgelegde verplichtingen na te leven (verval van recht : artikel 11), de niet-betaling van de premie (artikelen 14, 15, 16 en 17) en de verplichting alleen bestaande risico's ter verzekering aan te bieden (artikel 24).

Het levenslang karakter van de ziekteverzekeringen komt uiteraard ook te vervallen in geval van fraude. *Fraus omnia corrumpit*.

Bovendien kan de overeenkomst op elke jaarlijkse vervalddag van de premie worden opgezegd op vraag van de verzekeringnemer. Het levenslang karakter van de beoogde ziekteverzekeringen doet geen afbreuk aan dat recht van de verzekeringnemer. Het is enkel de verzekeraar die de aangegane overeenkomst niet meer kan opzeggen. Dit is logisch, aangezien dergelijke verzekeringsovereenkomsten precies aangegaan worden met het oog op het opvangen van risico's die verband houden met een verslechtering van de gezondheidstoestand [...]. Dit weet de verzekeraar en wordt door hem ingecalculleerd in de beoordeling van het risico en de berekening van de premie op het ogenblik van het aangaan van de verzekeringsovereenkomst. In dezelfde gedachtengang kan de verzekeraar evenmin een verzwarende van het risico inroepen om de overeenkomst op te zeggen of de premie te verhogen (artikel 26).

De verzekeringnemer kan eveneens vragen om een overeenkomst af te sluiten voor een beperkte duur, zoals bepaald in paragraaf 3 [artikel 138*bis*-3, § 2, van de wet van 25 juni 1992, zoals ingevoerd door artikel 2 van de wet van 20 juli 2007].

In bepaalde gevallen kan het van belang zijn dat de verzekeringnemer-verzekerde een tijdelijke verzekering kan afsluiten. Men denke bv. aan een verzekering die aangegaan wordt door een persoon die slechts voor een bepaalde duur in België zal verblijven. Men denke ook aan een arbeidsongeschiktheids- en invaliditeitsverzekering die aangegaan wordt door een persoon die gedurende een beperkte periode in het kader van de uitoefening van zijn beroepswerkzaamheid blootgesteld wordt aan een bijzonder risico. Men denke verder aan een verzekering gewaarborgd inkomen voor een persoon die voor een beperkte periode met een specifieke opdracht in België wordt belast en die nadien naar zijn land van herkomst terugkeert om er zijn gewone beroepsactiviteit voort te zetten.

Tenslotte bepaalt de vierde paragraaf [artikel 138*bis*-3, § 3, van de wet van 25 juni 1992, zoals ingevoerd door artikel 2 van de wet van 20 juli 2007] dat de bepalingen van dit artikel niet van toepassing zijn op de ziekteverzekeringen die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is. De bedoeling van het afsluiten van dergelijke overeenkomsten is niet in de eerste plaats het bekomen van een dekking in de ziekteverzekering. Laatstbedoelde dekking komt erbij. De ziekteverzekeringsdekking moet de dekking van het hoofdrisico volgen. *Accessorium sequitur principale* » (*Parl. St.*, Kamer, 2005-2006, DOC 51-2689/001, pp. 11-12).

B.11. Uit de hiervoor aangehaalde parlementaire voorbereiding volgt dat de niet-toepassing van de regeling inzake de minimumduur en de voorwaardelijke mogelijkheid om in een kortere duur te voorzien op de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die op bijkomende wijze worden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, berust op de aanname dat dergelijke arbeidsongeschiktheidsverzekeringen niet zozeer gericht zijn op het verkrijgen van een dekking van het risico op arbeidsongeschiktheid, maar op het verkrijgen van een dekking die de dekking van het hoofdrisico aanvult, zodat de duur van die aanvullende dekking moet afgestemd zijn op de duur van de dekking van de hoofdverzekering.

B.12.1. Die aanname gaat evenwel voorbij aan het feit dat de in het geding zijnde bepaling enkel vereist dat de ziekteverzekering bijkomend werd aangeboden bij het hoofdrisico, maar niet dat die bijkomende ziekteverzekering een bijkomende dekking biedt tegen het hoofdrisico. Een bijkomende ziekteverzekering in de zin van de in het geding zijnde bepaling kan derhalve betrekking hebben op een ander risico dan het hoofdrisico, zolang zij maar bijkomend bij de hoofdverzekering werd gesloten. Een verzekerde die, zoals in het bodemgeskil, een arbeidsongeschiktheidsverzekering is aangegaan als bijkomende verzekering bij een levensverzekering, beoogt dus niet noodzakelijk een bijkomende dekking van het hoofdrisico dat wordt gedekt door de levensverzekering, maar kan een dekking van het bijkomend risico

op arbeidsongeschiktheid beogen, dit is het risico op de vermindering of het verlies van beroepsinkomen in geval van ziekte of in geval van ziekte en ongeval.

Aangezien het risico op arbeidsongeschiktheid, zoals de wetgever ook zelf aangeeft in de in B.10 aangehaalde parlementaire voorbereiding, toeneemt naarmate de verzekerde ouder wordt en diens professionele carrière vordert, is het in het licht van de doelstelling van de wetgever om de bescherming van de rechten van de verzekerden te versterken, niet pertinent om de arbeidsongeschiktheidsverzekeringen die op bijkomende wijze werden aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is, uit te sluiten van de in artikel 203, § 1, van de wet van 4 april 2014 opgenomen minimumduur. Een arbeidsongeschiktheidsverzekering is immers uit haar aard inherent verbonden aan de duur van de beroepsloopbaan van de verzekerde. De omstandigheid dat die verzekering als hoofdverzekering dan wel als bijkomende verzekering werd gesloten, is daarbij niet relevant.

Anders gezegd, de voormelde bepaling stelt de verzekerde bloot aan de nadelige gevolgen die de wetgever net beoogde te vermijden met de invoering van de minimumduur en van de voorwaardelijke mogelijkheid om in een kortere duur te voorzien. In dat verband werd tijdens de parlementaire voorbereiding van de wet van 20 juli 2007 door een parlamentslid overigens de vraag gesteld of de uitsluiting ten aanzien van de op bijkomende wijze aangeboden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen, gelet op het grote aantal verzekerden dat in die situatie verkeert, « het algemeen principe van de levenslange duur niet [dreigt] te ondergraven » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-2689/004, p. 10). Door de bevoegde minister werd hierop slechts geantwoord met hetgeen in de artikelsgewijze toelichting met betrekking tot die uitsluiting werd aangegeven, namelijk dat de regeling van artikel 138bis-3, §§ 1 en 2, enkel de ziekteverzekeringsovereenkomsten beoogt die in hoofdorde zijn gesloten, en waarbij hij ervoor pleitte « dat zoveel mogelijk verzekerden een ziekteverzekeringsovereenkomst in hoofdorde zouden afsluiten en niet als annex bij een andere verzekeringsovereenkomst » (*ibid.*).

B.12.2. Zoals de appellant voor het verwijzende rechtscollege opmerkt, is de in het geding zijnde regeling evenmin pertinent ten aanzien van de door de wetgever nagestreefde doelstelling om toepassing te maken van het adagium « *accessorium sequitur principale* ». In plaats van de toepassing van de minimumduur tot de leeftijd van 65 jaar of tot een jongere leeftijd, wanneer die de normale leeftijd is waarop de verzekerde zijn beroepswerkzaamheid volledig en definitief stopzet, op de op bijkomende wijze aangeboden arbeidsongeschiktheidsverzekeringen

afhankelijk te maken van de voorwaarde dat de duur van de hoofdverzekering niet mag worden overschreden, sluit de in het geding zijnde regeling de verzekerden die een bijkomende arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten volledig uit van de in artikel 203, § 1, van de wet van 4 april 2014 opgenomen regeling, waardoor op geen enkele wijze wordt gegarandeerd dat de duur van de hoofdverzekering en die van de bijkomende verzekering op elkaar afgestemd zijn.

B.12.3. Anders dan de geïntimeerde voor het verwijzende rechtscollege, de Ministerraad en de tussenkomenende partij aanvoeren, kan de in het geding zijnde bepaling niet worden verantwoord op grond van het feit dat de verzekerde ervoor kan kiezen de arbeidsongeschiktheidsverzekering te sluiten als hoofd- dan wel als bijkomende verzekering. Gelet op de fundamentele bescherming die de in artikel 203, §§ 1 en 2, van de wet van 4 april 2014 opgenomen regelingen de verzekerde bieden, is er geen daadwerkelijk gelijke keuze voor de verzekerde. Evenmin is het relevant dat artikel 203, § 2, van de wet van 4 april 2014 uitdrukkelijk de mogelijkheid biedt om, op uitdrukkelijk verzoek van de hoofdverzekerde en indien deze daar belang bij heeft, voor een kortere duurtijd een arbeidsongeschiktheidsverzekering als hoofdverzekering aan te gaan. Uit de in B.10 vermelde artikelsgewijze toelichting, alsook uit de bedoeling van de wetgever achter de koppeling van die mogelijkheid aan de voorwaarde dat de verzekerde « daar belang bij [moet hebben] » (*Parl. St.*, Kamer, 2006-2007, DOC 51-2689/002, p. 3), blijkt immers dat die bepaling enkel bedoeld is voor uitzonderlijke gevallen en dat zij enkel in het belang van de verzekerde kan worden toegepast. Die bepaling kan dan ook niet dienen als algemene grond om van de bij artikel 203, § 1, van de wet van 4 april 2014 bepaalde minimumduur af te wijken.

B.13. Artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 is derhalve niet bestaanbaar met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het de in artikel 203, § 1, van die wet opgenomen verplichte minimumduur niet van toepassing verklaart op de verzekerden die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten die op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Om die redenen,

het Hof

zegt voor recht :

Artikel 203, § 3, van de wet van 4 april 2014 « betreffende de verzekeringen » schendt de artikelen 10 en 11 van de Grondwet, in zoverre het de in artikel 203, § 1, van die wet opgenomen verplichte minimumduur niet van toepassing verklaart op de verzekerden die een arbeidsongeschiktheidsverzekering hebben gesloten die op bijkomende wijze is aangeboden bij een hoofdrisico dat niet levenslang is.

Aldus gewezen in het Nederlands en het Frans, overeenkomstig artikel 65 van de bijzondere wet van 6 januari 1989 op het Grondwettelijk Hof, op 27 juni 2024.

De griffier,

De voorzitter,

Frank Meersschaut

Luc Lavrysen