



Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering
Le Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû

Jaarverslag over de werking

2018

Inhoudstafel

Voorwoord.....	3
I. Voorstelling en werking van het Opvolgingsbureau	4
Diverse tendensen op het vlak van de continuïteit.....	5
II. Resultaten.....	6
1. Cijfers.....	6
a. Inleiding	6
b. Algemeen beeld.....	7
c. Meer details over de onderzochte aanvragen	10
Een blik op de onderzochte bijpremies	12
Een blik op de onderzochte weigeringen	14
d. Globale resultaten sinds de oprichting van de dienst.....	16
2. Doorlooptijd	18
III. Medische vragenlijsten	19
IV. Verslag van de Data Protection Officer	20
V. Contactgegevens en procedure	21

Voorwoord

Het jaar 2018 was het vierde werkingsjaar van het Opvolgingsbureau. De dienst heeft zijn plaats ingenomen in de wereld van de schuldsaldoverzekerings, en zijn werking loopt gesmeerd. Het Opvolgingsbureau gaat verder op het elan van het vorige boekjaar, blijft op kruissnelheid en handhaaft zijn vlotte werking. De contacten tussen de verschillende vertegenwoordigers van de verzekeraars, de patiënten en de consumenten verlopen in een collegiale sfeer, wat de cohesie van de dienst bevordert.

Het Opvolgingsbureau heeft zich ook aangepast aan de wetgevende wijzigingen. Zo heeft het Bureau een hele reeks interne maatregelen getroffen als gevolg van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) die in werking is getreden.

Al daalde het aantal aanvragen voor een onderzoek in 2018 licht, het Opvolgingsbureau blijft zijn rol spelen in de toegankelijkheid van de schuldsaldoverzekerings. Bij meer dan een kwart van de ontvankelijke en onderzochte aanvragen kwam er een herziening van de beslissing, hetzij op initiatief van het Bureau, hetzij op dat van de verzekeraar. Dat is een lichte toename. Kortom, de cijfers van het afgelopen jaar getuigen van een zekere stabiliteit.

Het Opvolgingsbureau blijft dus, binnen zijn nauwgezet afgebakende bevoegdheden, een brug slaan tussen de kandidaat-verzekeringnemers en de verzekeringsondernemingen.

Bruno Bulthé
Voorzitter

I. Voorstelling en werking van het Opvolgingsbureau

Het Opvolgingsbureau is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de patiënten en de consumenten enerzijds en vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen anderzijds. Het wordt voorgezeten door een onafhankelijke magistraat. Deze zal zich in 2019 kunnen laten vervangen door een ondervoorzitter. Besprekingen in 2018 over de invoering van de functie van ondervoorzitter hebben namelijk geleid tot de benoeming van een bijkomende magistraat. De voorzitter en de leden zijn benoemd voor een periode van 6 jaar.

Het Bureau is samengesteld uit twee effectieve leden en twee plaatsvervangende leden die zijn aangewezen door de beroepsvereniging van verzekeringsondernemingen, een effectief en een plaatsvervangend lid aangewezen door de patiëntenorganisaties en een effectief lid en een plaatsvervangend lid aangewezen door de consumentenorganisaties.

Het secretariaat, dat bij wet is toevertrouwd aan een specifieke cel bij de dienst Ombudsman van de Verzekeringen, verleent administratieve en logistieke ondersteuning en fungeert als aanspreekpunt voor de consument.

Het Opvolgingsbureau onderzoekt – op verzoek van de kandidaat-verzekeringnemer, van een van zijn leden of van de Ombudsman van de Verzekeringen – de beslissing van een verzekeringsonderneming wanneer deze om medische redenen een schuldsaldoverzekering weigert of een medische bijpremie van meer dan 75% toepast. De schuldsaldoverzekering moet verbonden zijn aan een hypothecair krediet dat dient voor het verwerven of verbouwen van de enige en eigen gezinswoning.

Het Opvolgingsbureau gaat na of de beslissing van de verzekeringsonderneming vanuit medisch en verzekeringstechnisch oogpunt gerechtvaardigd is.

Daarnaast heeft het Opvolgingsbureau als taak de formulering te onderzoeken en goed te keuren van de vragen die gesteld worden in de medische vragenlijsten die de verzekeringsondernemingen gebruiken. Omdat de meeste ondernemingen hun vragenlijsten al in de loop van de afgelopen jaren hadden voorgelegd, werden er in 2018 voornamelijk sporadische aanpassingen onderzocht.

Zoals gebruikelijk kwam het Opvolgingsbureau ook in 2018 tweewekelijks samen en vergaderde het 25 maal om de dossiers te bespreken. Het Opvolgingsbureau voldeed zo aan zijn wettelijke verplichting om vanaf de ontvangst van het volledige dossier binnen 15 werkdagen een advies uit te brengen.

Bij zijn onderzoek van een weigering of medische bijpremie gaat het Opvolgingsbureau na hoe het overlijdensrisico van de kandidaat-verzekerde zich verhoudt tot dat van een gemiddelde persoon zonder specifieke gezondheidsrisico's. Het Bureau analyseert de gezondheidstoestand van elke individuele persoon grondig en onderzoekt of de beslissing van de verzekeringsonderneming wordt gestaafd door objectieve feiten, gestoeld op wetenschappelijk medisch onderzoek. Gezien de vaak langdurige looptijd van de gevraagde verzekering (meestal 20 tot 30 jaar) tracht het Bureau de langetermijnprognoses vast te stellen. Het valt uiteraard niet uit te sluiten dat de medische situatie van een individuele persoon toch anders (beter of slechter) evolueert.

Diverse tendensen op het vlak van de continuïteit

In 2018 werden er 416 aanvragen voor een tussenkomst aan het Opvolgingsbureau gericht. Daarvan zijn er 286 ontvankelijk verklaard en onderzocht.

In 2018 stelde het Bureau voor om de oorspronkelijke beslissing te herzien in ongeveer 29% van de ontvankelijke dossiers. Dit percentage omvat ook de beslissingen die de verzekeringsondernemingen op eigen initiatief hebben herzien nadat ze werden ondervraagd.

Het Opvolgingsbureau onderzoekt de dossiers zorgvuldig en gaat na of de beslissing van de verzekeraar vanuit medisch en verzekeringstechnisch oogpunt gerechtvaardigd is. Op enkele zeldzame uitzonderingen na, spreekt het Bureau zich in onderlinge overeenstemming uit over de onderzochte dossiers. Het Bureau kan aanraden om de beslissing te herzien, en om de kandidaat-verzekeringnemer dus een verzekering voor te stellen met een (lagere) bijpremie, of het kan oordelen dat de beslissing van de betrokken verzekeringsonderneming gegrond is. Het Opvolgingsbureau speelt dus een regulerende rol, maar kan door zijn neutrale en objectieve analyse de kandidaat-verzekeringnemer ook informeren over de gegrondheid van de beslissing van de verzekeringsonderneming.

We benadrukken hier nogmaals dat de aanvragen die bij het Opvolgingsbureau worden ingediend bijzonder divers en complex (kunnen) zijn. Enerzijds vertonen de kandidaat-verzekeringnemers die zich tot het Opvolgingsbureau wenden aanzienlijke verschillen wat hun medische situatie betreft. Anderzijds onderscheiden de verzekeraars zich van elkaar door hun aanvaardings- en premiebeleid. Een kandidaat-verzekerde kan er baat bij hebben meerdere verzekeringsondernemingen te raadplegen en met elkaar te vergelijken.

II. Resultaten

1. Cijfers

a. Inleiding

Het Opvolgingsbureau onderzoekt de beslissing van de betrokken verzekeringsonderneming en kan met die beslissing instemmen of een andere beslissing voorstellen.

Krachtens arrest 16/2011 van het Grondwettelijk Hof kan een verzekeringsonderneming niet worden verplicht (en een verzekeringnemer evenmin) om een schuldsaldoverzekeringsafsluiting af te sluiten, en blijft de contractvrijheid gelden.

Een verzekering is een 'kansovereenkomst': er moet altijd een element van onzekerheid zijn.

Naarmate het (relatieve) overlijdensrisico toeneemt, wordt er alsmaar minder voldaan aan deze voorwaarde om nog van een verzekering te kunnen spreken.

De wetgeving bepaalt enerzijds dat het Opvolgingsbureau een 'bindend' voorstel moet formuleren. Anderzijds kan het Opvolgingsbureau geen enkele partij dwingen om een overeenkomst te sluiten, zoals het Grondwettelijk Hof heeft bevestigd.

Anders gezegd, een verzekeraar kan a priori zelf bepalen of hij al dan niet een verzekering aanbiedt. Maar als de verzekeraar een verzekering aanbiedt, moet hij zich wel houden aan het voorstel van het Opvolgingsbureau. Hij mag hier dus niet van afwijken en andere voorwaarden voorstellen.

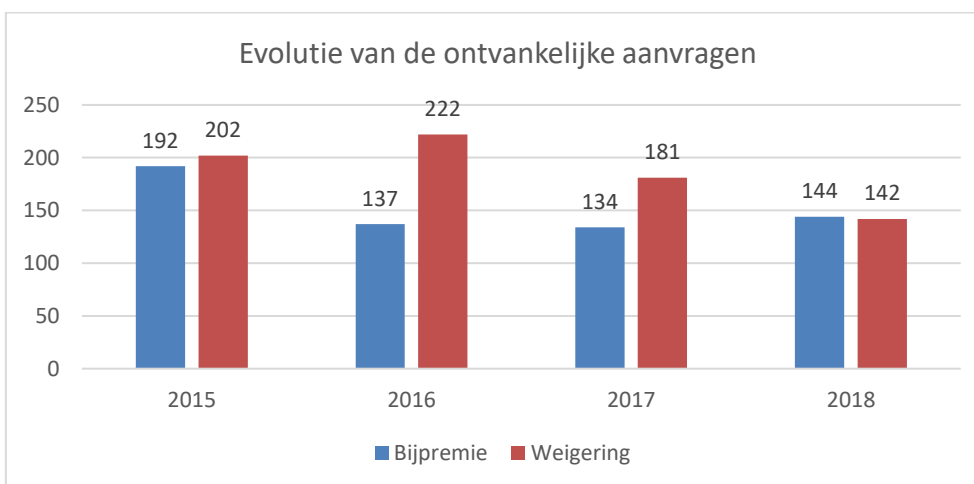
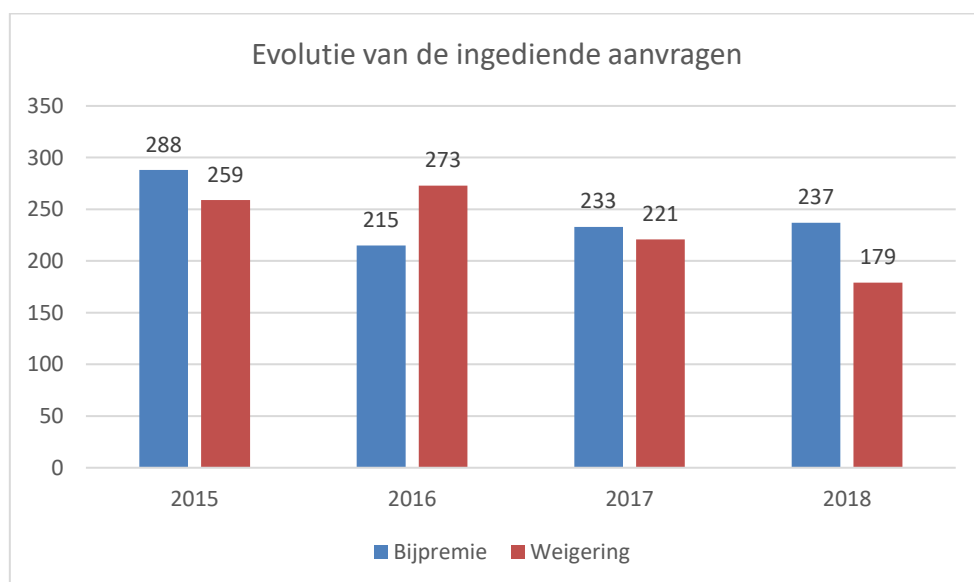
In 2018 werden slechts twee nieuwe voorstellen van het Opvolgingsbureau niet gevolgd door de verzekeraar, tegenover 9 het jaar voordien. In dat geval krijgt de kandidaat-verzekeringnemer de raad om zich tot een andere verzekeraar te wenden.

b. Algemeen beeld

In 2018 heeft het Opvolgingsbureau 416 aanvragen voor een onderzoek ontvangen. Deze zijn onder te verdelen in 237 aanvragen in verband met een bijpremie en 179 aanvragen in verband met een weigering. Soms stelt de verzekeraar aan de kandidaat-verzekeringnemer voor om het dossier later opnieuw te bekijken in het licht van nieuwe medische gegevens, en is er dus sprake van een uitstel van de beslissing. Het Opvolgingsbureau beschouwt een uitstel als een weigering van verzekering, omdat de verzekeraar (nog) niet bereid is een dekking aan te bieden.

Het Opvolgingsbureau onderzocht voor elke aanvraag welk type aandoening aanleiding gaf tot de bijpremie of weigering, en heeft deze aandoeningen ingedeeld in categorieën. Voor de dossiers waarin meer dan één aandoening aan de basis van de beslissing lag, werd de categorie 'polypathologie' gecreëerd.

De statistieken hieronder betreffen de aanvragen die tussen 1 januari 2018 en 31 december 2018 zijn ingediend. Ze werden afgesloten op 1 maart 2019.



Tabel 1

Overzicht van de ingediende aanvragen	2015			2016			2017			2018		
	Totaal	Bijpremie	Weigering	Totaal	Bijpremie	Weigering	Totaal	Bijpremie	Weigering	Totaal	Bijpremie	Weigering
Ingediende aanvragen	547	288	259	488	215	273	454	233	221	416	237	179
Onvolledige aanvragen	85			71			62			63		
Onontvankelijke aanvragen	68			58			77			67		
Ontvankelijke en onderzochte aanvragen	394	192	202	359	137	222	315	134	181	286	144	142
Door het Opvolgingsbureau bevestigde beslissingen	335	163	172	296	106	190	242	94	148	201	87	114
Door het Opvolgingsbureau geformuleerde nieuwe voorstellen	35	15	20	46	26	20	48	24	24	61	40	21
Door de verzekeraar geformuleerde nieuwe voorstellen na aanvraag dossier	24	14	10	17	5	12	25	16	9	24	17	7

In 67 gevallen oordeelde het Opvolgingsbureau dat de ingediende aanvraag onontvankelijk was. In die gevallen bedroeg de medische bijpremie niet meer dan 75% van de basispremie of dekte de verzekering niet de enige en eigen gezinswoning.

In een aantal geval is gebleken dat de kandidaat-verzekeringnemer het verzekeringsvoorstel met bijpremie voor akkoord heeft ondertekend na indiening van een aanvraag voor een onderzoek bij het Opvolgingsbureau. Het Bureau vraagt dan aan de betrokken verzekeraar om te bevestigen of de polis al afgesloten is. Is dat effectief zo, dan wordt de aanvraag onontvankelijk verklaard. In het andere geval ondervraagt het Opvolgingsbureau de betrokken verzekeraar.

c. Meer details over de onderzochte aanvragen

In de loop van 2018 heeft het Opvolgingsbureau 286 gevallen onderzocht waarin de verzekeraar heeft beslist om een bijpremie toe te passen of een verzekering te weigeren wegens de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde.

In 144 van deze onderzochte dossiers werd er een medische bijpremie toegepast van meer dan 75% van de basispremie en in 142 dossiers werd de verzekering geweigerd.

Tabel 2

Categorieën van ziektes onderzocht in 2018	Totaal	Bijpremie	Weigering
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	53	13	40
Hart en bloedvaten	49	21	28
Polypathologie	42	15	27
Diabetes, glucose-intolerantie	30	28	2
Psychische aandoeningen	23	18	5
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	20	13	7
Zenuwstelsel en hersenen	12	9	3
Systeemziekten en auto-immuunziekten	12	7	5
Nieren en urinewegen	7	2	5
Infectieziekten en parasitaire ziekten	7	5	2
Spijsverteringsstelsel en buik	6	4	2
Ademhalingsstelsel	5	0	5
Spieren en gewrichten	4	1	3
Handicap (aangeboren of na een ongeval)	2	2	0
Huid	1	1	0
Bloed en lymfeklieren	1	1	0
Andere aandoeningen	12	4	8
TOTAAL	286	144	142

Algemeen bekeken stellen we meer dan ooit een evenwichtige verdeling vast tussen de onderzochte bijpremies en de onderzochte weigeringen, bijna op het dossier na.

Diabetes en de categorie 'polypathologie' vertegenwoordigen meer dan een kwart van de onderzochte bijpremies. Net als de vorige jaren horen hartaandoeningen, psychische aandoeningen en kanker tot de categorieën die het vaakst aanleiding geven tot een medische bijpremie. Merk ook op dat gevallen van obesitas en anorexia – die in principe in de categorie 'stofwisseling' worden ingedeeld – in de categorie 'polypathologie' kunnen terechtkomen wanneer deze ziekten in combinatie met bijvoorbeeld een hart- of vaataandoening of een psychische aandoening optreden.

Bijna de helft van alle onderzochte weigeringen is onder te brengen onder een van de volgende drie categorieën: 'tumoren', 'hart' of 'polypathologie'. Slechts twee gevallen van diabetes hadden betrekking op een weigering, terwijl bij ademhalingsaandoeningen alle aanvragen betrekking hadden op een weigering. Deze categorie omvat onder meer ziekten als mucoviscidose. Bij de seropositieve kandidaten die zich tot het Opvolgingsbureau wenden, zien we een positieve evolutie: hiv geeft duidelijk veeleer aanleiding tot een bijpremie dan tot een weigering van een verzekering.

Door het individuele karakter van elke onderzochte aanvraag is het onmogelijk om de 286 persoonlijke dossiers die afzonderlijk onderzocht werden, met elkaar te vergelijken en er eenduidige conclusies uit te trekken, enkel op basis van de motiveringselementen en de beslissing die het Opvolgingsbureau nam. Dit zou enerzijds valse verwachtingen kunnen scheppen en anderzijds tot foutieve gevolgtrekkingen kunnen leiden.

Een blik op de onderzochte bijpremies

In 2018 heeft het Opvolgingsbureau 144 dossiers onderzocht in verband met medische bijpremies, wat een lichte stijging is tegenover het aantal onderzochte bijpremies in 2017. Na onderzoek bleek dat de beslissing van de verzekeringsonderneming om een medische bijpremie toe te passen in 87 dossiers (60%) gerechtvaardigd was. Het Opvolgingsbureau heeft deze beslissingen dan ook gevolgd.

Tabel 3

Bijpremies – Opvolgingsbureau volgt beslissing verzekeraar	
Hart en bloedvaten	16
Diabetes, glucose-intolerantie	15
Psychische aandoeningen	11
Polypathologie	9
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	9
Zenuwstelsel en hersenen	8
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	6
Systeemziekten en auto-immuunziekten	5
Spijsverteringsstelsel en buik	2
Nieren en urinewegen	2
Bloed en lymfeklieren	1
Infectieziekten en parasitaire ziekten	1
Huid	1
Handicap (aangeboren of na een ongeval)	1
TOTAAL	87

In 40 dossiers (28%) heeft het Opvolgingsbureau een nieuw voorstel geformuleerd aan de betrokken verzekeraar en kandidaat-verzekeringnemer. Merk op dat de verzekeraar, voor het geheel van deze dossiers, beslist heeft om het advies van het Opvolgingsbureau te volgen, in tegenstelling tot de afgelopen jaren. Tijdens de afgelopen jaren waren enkele voorstellen niet gevolgd.

In bepaalde gevallen stelde de verzekeringsonderneming bij het samenstellen van haar dossier voor het Opvolgingsbureau zelf vast dat ze haar oorspronkelijke beslissing kon rechtzetten en formuleerde ze op eigen initiatief een nieuw voorstel aan de kandidaat. Deze situatie deed zich voor in 17 dossiers, of 12%. De verzekeraar verlaagde dan de bijpremie of schrapte deze zelfs helemaal.

In totaal werden er 57 dossiers in verband met bijpremies herzien nadat de kandidaat een onderzoek had aangevraagd bij het Opvolgingsbureau.

Tabel 4

Bijpremies: nieuw voorstel Opvolgingsbureau aanvaard	
Diabetes, glucose-intolerantie	10
Psychische aandoeningen	7
Polypathologie	4
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	3
Hart en bloedvaten	3
Spijsverteringsstelsel en buik	2
Andere aandoeningen	2
Infectieziekten en parasitaire ziekten	2
Systeemziekten en auto-immuunziekten	2
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	2
Zenuwstelsel en hersenen	1
Spieren en gewrichten	1
Handicap (aangeboren of na een ongeval)	1

Tabel 5

Bijpremies: nieuw voorstel van de verzekeraar zelf	
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	4
Diabetes, glucose-intolerantie	3
Polypathologie	2
Andere aandoeningen	2
Infectieziekten en parasitaire ziekten	2
Hart en bloedvaten	2
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	2

De categorieën van aandoeningen die aanleiding gaven tot een nieuw voorstel van bij premie, zowel door het Opvolgingsbureau als door de betrokken verzekeraars, zijn erg divers. Het is dan ook niet te bepalen of een bepaald type van aandoening meer kans maakt op een nieuw voorstel van het Opvolgingsbureau.

Een blik op de onderzochte weigeringen

In 2018 heeft het Opvolgingsbureau 142 weigeringen van een verzekering onderzocht. Dat zijn 39 dossiers minder dan in 2017, een aanzienlijke daling dus.

Het Opvolgingsbureau oordeelde hierbij in 114 dossiers – of 80% van de gevallen – dat de weigering vanuit medisch en verzekeringstechnisch oogpunt gerechtvaardigd was.

Het percentage weigeringen dat het Opvolgingsbureau vanuit medisch en verzekeringstechnisch oogpunt als redelijk beschouwt, is haast niet gewijzigd ten opzichte van 2016 en 2017.

Tabel 6

Weigeringen: Opvolgingsbureau volgt beslissing verzekeraar	
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	35
Hart en bloedvaten	22
Polypathologie	21
Ademhalingsstelsel	5
Systeemziekten en auto-immuunziekten	5
Andere aandoeningen	5
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	4
Nieren en urinewegen	4
Psychische aandoeningen	3
Spijverteringsstelsel en buik	2
Zenuwstelsel en hersenen	2
Infectieziekten en parasitaire ziekten	2
Spieren en gewrichten	2
Diabetes, glucose-intolerantie	2

Algemeen kan men stellen dat drie oorzaken aan de basis kunnen liggen van een weigering om medische redenen:

- Op basis van wetenschappelijk onderzoek verwacht men dat de ziekte op korte termijn ongunstig evolueert;
- Op basis van wetenschappelijk onderzoek verwacht men dat de ziekte op langere termijn ongunstig evolueert;
- De evolutie of vooruitzichten van de ziekte zijn wetenschappelijk (nog) niet voldoende beschreven. Dit kan liggen aan het feit dat de wetenschap nog niet over voldoende gegevens beschikt over een zeldzame ziekte, over het effect van een (nieuwe) therapie of een recente behandeling, over de mogelijkheid dat een aandoening zich stabiliseert, enz.

De verzekeringsonderneming kan ook weigeren om een verzekering aan te bieden ingeval de kandidaat-verzekerde niet alle gevraagde medische elementen aanlevert waardoor de betrokken verzekeringsonderneming het risico niet kan beoordelen.

Wanneer het Opvolgingsbureau dit nuttig acht, wijst het in zijn advies op de ontbrekende medische elementen die nodig zijn voor een correcte beoordeling van de gezondheidstoestand. Vervolgens nodigt het Opvolgingsbureau de onderneming uit om de eventuele bijkomende verslagen op te vragen die nodig zijn voor een betrouwbare analyse van de gezondheidstoestand van de kandidaat.

In 21 dossiers (15%) heeft het Opvolgingsbureau de verzekeraar aanbevolen om een nieuwe beslissing te nemen en heeft het de kandidaat-verzekeringnemer hiervan op de hoogte gesteld. In 19 dossiers was de verzekeraar bereid om een verzekering aan te bieden volgens de voorwaarden van het Opvolgingsbureau. Daarentegen werden 2 van de 21 voorstellen niet gevolgd door de betrokken verzekeraars.

Zoals het geval was bij de bijpremies, hebben de betrokken verzekeringsondernemingen hun weigering kunnen herzien tijdens de voorbereiding van het dossier. In 7 dossiers (5%) hebben de verzekeringsondernemingen, na een initiële weigering om een verzekeringsovereenkomst aan te bieden, op eigen initiatief toch een voorstel geformuleerd.

In totaal is het voor 26 weigeringen uiteindelijk gekomen tot een herziening van de beslissing. De nieuwe voorstellen situeren zich in de volgende categorieën van aandoeningen:

Tabel 7

Weigeringen: voorstel Opvolgingsbureau aanvaard	
Hart en bloedvaten	5
Polypathologie	4
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	3
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	3
Zenuwstelsel en hersenen	1
Nieren en urinewegen	1
Spieren en gewrichten	1
Andere aandoeningen	1

Tabel 8

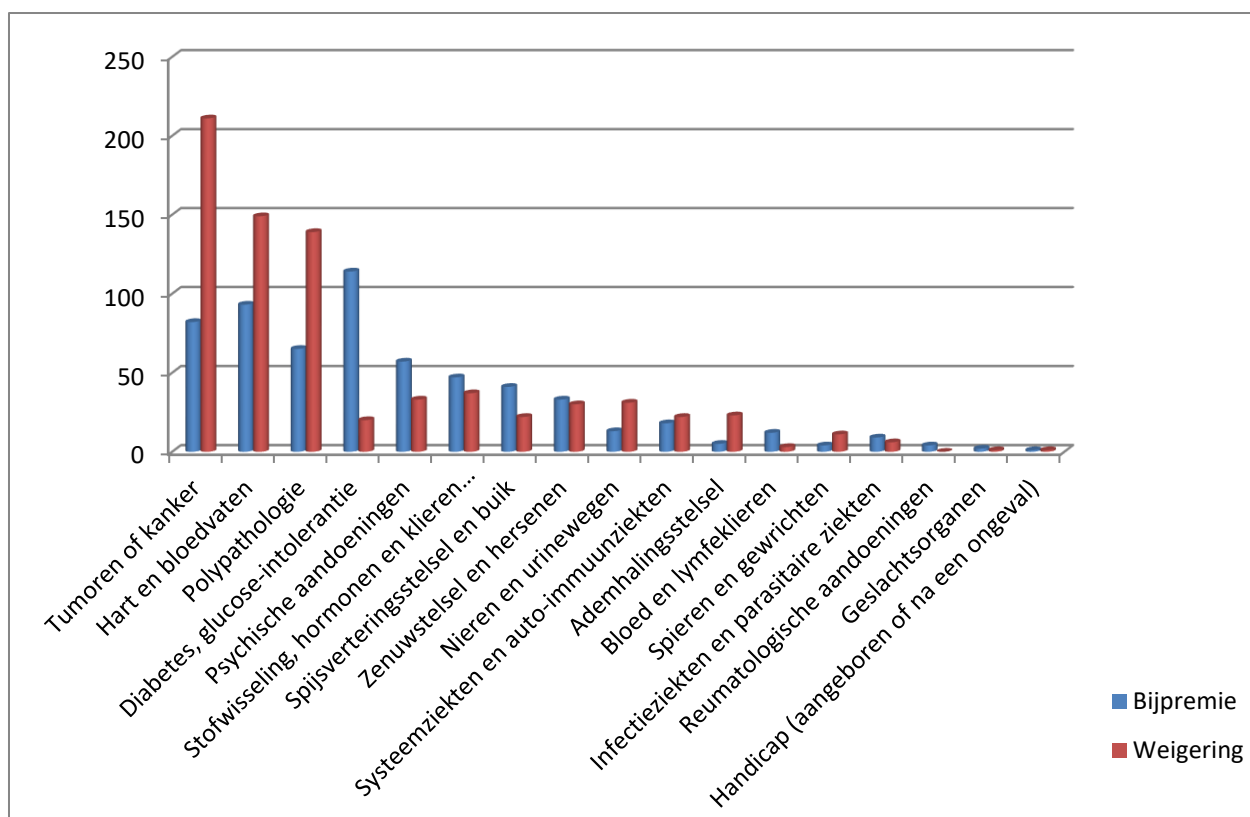
Weigeringen: nieuw voorstel van de verzekeraar zelf	
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	2
Andere aandoeningen	2
Hart en bloedvaten	1
Psychische aandoeningen	1
Polypathologie	1

De 2 dossiers waarin de verzekeringsonderneming het voorstel van het Opvolgingsbureau niet volgde, betreffen een geval van polypathologie en een geval in de categorie van psychische aandoeningen.

d. Globale resultaten sinds de oprichting van de dienst

In de loop van de jaren: onderzochte aanvragen sinds 2015			
Aandoening	Totaal	Bijpremie	Weigering
Tumoren, kwaadaardige aandoeningen of kanker	292	81	211
Hart en bloedvaten	243	94	149
Polypathologie	204	65	139
Diabetes, glucose-intolerantie	134	114	20
Psychische aandoeningen	90	57	33
Stofwisseling, hormonen en klieren (overgewicht)	84	47	37
Spijsverteringsstelsel en buik	63	41	22
Zenuwstelsel en hersenen	63	33	30
Nieren en urinewegen	44	13	31
Systeemziekten en auto-immuunziekten	40	18	22
Ademhalingsstelsel	28	5	23
Bloed en lymfeklieren	15	12	3
Spieren en gewrichten	15	4	11
Infectieziekten en parasitaire ziekten	15	9	6
Andere aandoeningen	12	4	8
Reumatologische aandoeningen	4	4	0
Geslachtsorganen	4	2	1
Handicap (aangeboren of na een ongeval)	4	3	1
Huid	1	1	0
	1355	607	747

Globale resultaten	Totaal	Bijpremie	Weigering
Aantal ontvankelijke en onderzochte aanvragen	1355	607	747
Bevestiging van beslissing door Opvolgingsbureau	1075	451	624
% van het totaal	79,3%	74,1%	83,5%
Voorstel tot herziening (aanvaard door verzekeraar)	172	99	73
% van het totaal	12,7%	16,3%	9,7%
Voorstel tot herziening (niet aanvaard door verzekeraar)	18	6	12
% van het totaal	1,3%	0,9%	1,6%
Nieuw voorstel van de verzekeraar zelf	90	52	38
% van het totaal	6,6%	8,5%	5%



Globaal beschouwd wordt de beslissing van de verzekeringsonderneming als gegrond beschouwd in 8 van de 10 onderzochte dossiers, met een lichte daling in 2018 in vergelijking met de voorgaande jaren. Gemiddeld gezien blijkt ook dat de weigeringen van een verzekering vaker gevolgd worden door het Opvolgingsbureau dan de bijpremies.

In ongeveer 1 dossier op 5 wordt de beslissing herzien na tussenkomst door het Opvolgingsbureau. Na verloop van jaren is deze verhouding niet noemenswaardig gewijzigd.

Wat de soorten ziekten betreft, kan men vaststellen dat de hulp van het Opvolgingsbureau het vaakst wordt ingeroepen door kandidaat-verzekerden met een historiek van kanker, hartproblemen of een combinatie van aandoeningen (polypathologie). Deze drie categorieën vertegenwoordigen samen een meerderheid van de onderzochte dossiers (56%, net als in de cumulatieve samenvatting van vorig jaar). Dezelfde drie categorieën duiken ook het frequentst op bij de onderzochte weigeringen. Zij zijn samen goed voor maar liefst twee derde van de onderzochte weigeringen. De cijfergegevens van 2018 trekken deze volgorde niet in twijfel.

De bijpremies die door het Opvolgingsbureau het vaakst worden onderzocht, hebben betrekking op diabetes, hart- en vaataandoeningen en kanker. Deze drie categorieën vertegenwoordigen nog ongeveer de helft van de onderzochte bijpremies.

De 6 types van ziektes die het vaakst voorkomen in het kader van bijpremies (diabetes, hart, kanker, polypathologie, spijsverteringsstelsel en psychische aandoeningen) vertegenwoordigen ongeveer 3 dossiers op 4.

2. Doorlooptijd

Na de indiening van een aanvraag voor een onderzoek, wordt eerst nagegaan of deze aanvraag ontvankelijk is:

- Gaat het wel om een medische bijpremie die meer dan 75% van de basispremie bedraagt of om een weigering wegens de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde?
- Is het doel van de verzekering de dekking van een hypothecair krediet voor de enige en eigen gezinswoning?
- Dateert de te onderzoeken beslissing van na de inwerkingtreding van het Opvolgingsbureau?

Zodra duidelijk vaststaat dat de aanvraag ontvankelijk is, heeft de verzekeringsonderneming twee weken de tijd om aan het Opvolgingsbureau alle informatie bezorgen waarover ze beschikt en die noodzakelijk is om het dossier te onderzoeken. Er wordt aan de verzekeringsonderneming gevraagd om haar beslissing uitvoerig te motiveren en om het dossier aan te vullen met de medische elementen die de kandidaat-verzekerde haar heeft verstrekt.

Het Opvolgingsbureau stelt vast dat de antwoordtermijn in vergelijking met de voorgaande jaren stabiel blijft. Over het algemeen bezorgt de verzekeringsonderneming de gevraagde gegevens binnen de vastgestelde termijn van 15 dagen.

Zodra het dossier volledig is, beschikt het Opvolgingsbureau over een termijn van 15 werkdagen (3 weken) om de ingediende aanvraag te onderzoeken.

Gewoonlijk behandelt het Opvolgingsbureau de dossiers binnen deze termijn. In bepaalde gevallen vraagt het Opvolgingsbureau echter om bijkomende inlichtingen of verduidelijkingen, wat de behandelingstermijn kan verlengen.

Algemeen geschat neemt de behandeling van een dossier gemiddeld ongeveer één maand in beslag.

Met de tijd deden routine en een methodologie hun intrede en het Opvolgingsbureau stelt ook vast dat alle betrokkenen (verzekeringsondernemingen, leden van het Bureau, het secretariaat) deze duidelijk positieve evolutie voortzetten.

III. Medische vragenlijsten

Algemeen gezien werden de medische vragenlijsten van de verzekeringsondernemingen voor onderzoek voorgelegd aan het Opvolgingsbureau in 2015, het jaar nadat het bureau in voege trad, en in mindere mate in 2016. Sindsdien ontving het Bureau voornamelijk nog twee soorten aanvragen:

- Wijzigingen die een verzekeraar aan zijn medische vragenlijst heeft aangebracht, en die ter goedkeuring aan het Opvolgingsbureau worden gemeld;
- Het onderzoek en de goedkeuring van elektronische medische vragenlijsten die een bepaald aantal verzekeringsondernemingen hebben ingevoerd.

Het Opvolgingsbureau onderzocht meer bepaald twee nieuwe medische vragenlijsten van verzekeringsondernemingen die zich onlangs op de Belgische markt hebben gevestigd, één nieuwe elektronische vragenlijst en vier aangepaste medische vragenlijsten waarvan al een vorige versie was goedgekeurd.

Het komt ook voor dat een bepaalde vraag de aandacht van een kandidaat trekt wanneer deze de vragenlijst invult, of dat een lid van het Opvolgingsbureau bij de behandeling van een dossier een niet-conforme passage opmerkt. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een tussenpersoon per vergissing een oudere vragenlijst gebruikt in plaats van de versie die door het Opvolgingsbureau is goedgekeurd. Het Opvolgingsbureau zal de betrokken instantie hier dan zeker op wijzen en vragen om de passage in kwestie te corrigeren.

De beoordeling van een medische vragenlijst blijft hoe dan ook een delicate evenwichtsoefening tussen de privacy van de kandidaat-verzekerde en de noodzaak voor de verzekeringsonderneming om het te verzekeren risico naar behoren te kunnen beoordelen. Maar uiteindelijk heeft de medische vragenlijst ook als doel de kandidaat-verzekerde te helpen bij het vervullen van zijn wettelijke mededelingsplicht.

IV. Verslag van de Data Protection Officer

Zoals alle betrokken instanties heeft ook het Opvolgingsbureau kennisgenomen van de bepalingen van de Europese Verordening 2016/679 van het Europees Parlement en van de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens. Aangezien de leden en het secretariaat van het Bureau bij de analyse en de codering van dossiers medische gegevens moeten verwerken, heeft de dienst de nodige bijkomende maatregelen getroffen. Gezien de bijzonder gevoelige aard van sommige gegevens waren er overigens voordien al strenge voorzorgsmaatregelen van toepassing.

In 2018 werd een algemeen veiligheidsbeleid geformaliseerd en hebben de betrokken actoren een nieuwe vertrouwelijkheidsverklaring ondertekend als gevolg van de wettelijke wijzigingen. Er werd een intern register opgesteld dat alle activiteiten van het Opvolgingsbureau beschrijft, er gebeurde een risicoanalyse en de nodige overeenkomsten werden opgesteld met de betrokken partijen.

Om toe te zien op de naleving van deze nieuwe maatregelen, werd een functionaris voor gegevensbescherming aangewezen, de zogenaamde Data Protection Officer (DPO). De DPO brengt rechtstreeks verslag uit aan de voorzitter van het Opvolgingsbureau en beschikt over de nodige middelen (tijd, medewerkers, materiële middelen en budget).

De DPO is vanzelfsprekend het verplichte contactpunt bij een datalek, maar is ook de referentiepersoon voor vragen van alle betrokken partijen (personen in het bestand, de leden, het secretariaat, toezichthoudende instanties) over de gegevensverwerking door het Opvolgingsbureau.

In 2018 registreerde het Bureau geen enkel incident en geen enkel verzoek van een betrokkene om toegang tot zijn gegevens.

Naast de invoering van deze specifieke en verplichte maatregelen, had de inwerkingtreding van de AVG geen grote gevolgen voor de werking van het Opvolgingsbureau. De meeste van deze goede praktijken werden al meteen bij de oprichting van de dienst ingevoerd, gezien het gevoelige karakter van de verwerkte gegevens.

Men kan contact opnemen met de DPO per mail, via het adres dpo@opvolgingsbureau.be, of per post gericht aan het Opvolgingsbureau.

V. Contactgegevens en procedure

Procedure om een onderzoek aan te vragen

- Waarover?

De schuldsaldoverzekering moet betrekking hebben op een hypothecaire lening voor de enige en eigen gezinswoning.

Bovendien moet de schuldsaldoverzekering zijn geweigerd om gezondheidsredenen of bedraagt de bijpremie meer dan 75% (van de basispremie) wegens de gezondheidstoestand van de kandidaat-verzekerde.

De verzekeringsonderneming vermeldt in haar beslissingsbrief of aan deze voorwaarden is voldaan.

- Hoe?

Een onderzoek kan worden aangevraagd door de kandidaat-verzekeringnemer, de Ombudsman van de Verzekeringen of een lid van het Opvolgingsbureau.

De volgende elementen zijn nodig om een beslissing te kunnen onderzoeken:

- een **aanvraag** tot onderzoek, gericht aan het Opvolgingsbureau;
- een kopie of scan van de **beslissing van de verzekeraar** (voorstel van bijpremie of weigering);
- een **akkoordverklaring** (dit document is beschikbaar op de website; bezorg het originele document per post, samen met een recto-verso kopie van de identiteitskaarten van de betrokkenen). Met dit document kan het Opvolgingsbureau het medisch dossier opvragen van de kandidaat-verzekerde. Het document bevat ook de uitdrukkelijke verklaring dat de schuldsaldoverzekering een hypothecaire lening dekt voor de enige en eigen gezinswoning en dat het Opvolgingsbureau eventueel contact met het Kadaster mag opnemen voor bijkomende inlichtingen.

De aanvraag van het onderzoek moet schriftelijk worden ingediend, per post, e-mail of met [het contactformulier](#) op de website.

Contactgegevens

*Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering
de Meeûssquare 35
1000 Brussel*

info@opvolgingsbureau.be

www.opvolgingsbureau.be

Tel.: 02 547 57 70

Fax: 02 547 59 75

V.U. Bruno Bulthé, voorzitter, *Opvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering*.

D/2019/13.852/1

Een Franstalige versie is beschikbaar in Pdf-formaat op de website www.bureaudesuivi.be



Het Opvolgingsbureau voor de tarifiering **schuldsaldoverzeker**ing
Le Bureau du suivi de la tarification **assurance solde restant dû**

de Meeûssquare 35
1000 Brussel