

Quel est l'impact de la loi sur les assurances maladie, mieux connue sous le nom de loi Verwilghen, sur mon contrat ?

Vous trouverez ici un résumé de la loi, pour les parties applicables aux contrats d'incapacité de travail, liés à l'activité professionnelle.

- **Définitions des concepts**

Vous trouverez ici les définitions utilisées dans la loi et qui délimitent le champ d'application.

- **Incontestabilité de l'assurance**

La loi fixe sous quelles conditions il peut encore être tenu compte de l'état de santé préexistant d'un assuré.

- **Poursuite individuelle de l'assurance liée à l'activité professionnelle**

Un des éléments essentiels de cette législation est le droit de pouvoir poursuivre une assurance maladie sur base individuelle. La loi décrit les conditions auxquelles il faut répondre ainsi que la procédure à respecter. Elle prévoit par ailleurs une série d'obligations en matière de communication, tant pour l'assureur que pour l'employeur, garantissant à chacun la possibilité d'exercer dans les délais son droit à la poursuite individuelle. L'assuré a la possibilité de souscrire une sorte de « plan d'épargne » qui fixe le montant de la prime applicable lors de la poursuite du contrat, à la prime correspondant à l'âge au moment de la conclusion de ce plan d'épargne.

Enfin, la loi détermine quelles sont les garanties qui doivent être prévues en cas de poursuite et précise comment la prime peut être calculée.

Définitions des concepts

Qu'entend-on par contrat d'assurance maladie ?

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostic nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé. On parle également d'assurance hospitalisation ;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne ;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident ;

4° l'assurance soins non obligatoire : qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie.

Ne relèvent PAS de la notion de contrat d'assurance maladie :

- 1° les assurances voyage et assistance temporaires ;
- 2° l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées ;
- 3° les assurances accident ;
- 4° les prestations de solidarité LPC ;
- 5° les prestations de solidarité PLCI.

Qu'entend-on par assurance maladie liée à l'activité professionnelle ?

Il s'agit d'une assurance soins de santé et/ou d'une assurance incapacité de travail et/ou d'une assurance invalidité et/ou d'une assurance soins souscrite(s) par un ou plusieurs preneurs d'assurance au bénéfice de plusieurs personnes qui, au moment de l'affiliation à l'assurance, sont liées professionnellement avec le preneur d'assurance. Ces personnes sont appelées « l'assuré principal ».

Incontestabilité de l'assurance maladie

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces informations se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat d'assurance et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations lorsque ces informations se rapportent à une maladie ou une affection qui ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle :

Conditions

Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle en raison de fraude, toute personne affiliée a le droit de poursuivre individuellement cette assurance, en tout ou en partie, lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

Pour autant que l'assuré principal ait été, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle, affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs.

Délais à respecter

Le preneur d'assurance (l'entreprise) ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement.

- De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci peut exercer son droit à la poursuite individuelle.
- Il lui transmet en même temps les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

L'assuré principal dispose d'un délai de trente jours pour informer l'assureur de son intention de poursuivre le contrat individuellement, en tout ou en partie.

Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle dont il a perdu le bénéfice.

L'assuré principal dispose du droit de prolonger ce délai d'une nouvelle période de trente jours, à condition d'en informer l'assureur par écrit ou par voie électronique.

Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie liée à l'activité professionnelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal sur les conditions de couverture, les prestations couvertes, les exclusions et le délai de déclaration.

Il rappelle également à l'assuré principal le délai de trente jours dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit soit par voie électronique.

L'assuré principal dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique.

Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd le bénéfice de l'assurance liée à l'activité professionnelle.

Paiement de primes complémentaires par l'affilié

Le paiement de primes complémentaires par l'assuré a pour effet que ce dernier a le droit de poursuivre individuellement sur la base d'un tarif reposant sur l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

Actuellement, pour les assurances incapacité de travail, un tel produit n'est pas encore disponible sur le marché.

Garanties en cas de poursuite

Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au minimum des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail liée à l'activité professionnelle, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie.

L'assurance incapacité de travail individuelle vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

Il ne peut y avoir aucun nouveau délai de carence, aucune limitation de la garantie ni aucune imposition de prime supplémentaire en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance lié à l'activité professionnelle.

Taux de prime en cas de poursuite

La prime individuelle peut tenir compte uniquement :

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, à moins que des primes complémentaires aient été payées (on prend dans ce cas l'âge à partir duquel les primes complémentaires ont été payées) ;

2° des éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués au moment de l'affiliation au contrat d'assurance maladie lié à l'activité professionnelle poursuivi ;

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujetti ;

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, l'assurance invalidité et l'assurance soins, de la profession de l'assuré ;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.