

## legislation

# Verwilgen Act: End of the transitional period in sight

Olivier Malisse  
Laga Advocaten  
Brussels

Mieke Douchy  
Laga Advocaten  
Brussels

*10 August 2007 saw publication in Belgium's official gazette of the Health Insurance Contracts Act. The Act, which was rendered retrospective to 1 July 2007, is generally known in the insurance sector as the 'Verwilghen Act'.*

*The Act concerns individual and collective health insurance contracts and aims at better protection for insured parties.*

*It imposes a number of important duties of information on employers concerning a range of health insurance schemes they may have taken out for their employees. This article is restricted to a discussion of collective policies.*

*Collective health insurance policies taken out after 1 July 2007 required to comply with the legislation from the outset.*

*A transitional period of two years was laid down for collective policies that were already in existence on 1 July 2007. Consequently, the duties of information for these policies only need to be complied with as from 1 July 2009.*

## definition of collective health insurance contract

A collective health insurance contract means collective insurance for the costs of health care and/or insurance for disability for work and/or invalidity insurance and/or non-compulsory care insurance taken out by one or more policyholders (employers) in favour of a number of persons (employees) who are under an employment relationship with the policyholder at the time of joining up to the insurance scheme.

The policyholder may also take out such insurance in favour of members of employees' families.

## double duty of information on employers

The Act imposes two duties of information on employers: first, a duty of information regarding the continuation of collective health insurance contracts and, second, a duty of information regarding the possibility of paying a supplementary individual premium.

## duty of information regarding continuation of a collective health insurance contract

Each person that has joined up to a collective health insurance contract has the right to continue the cover individually, in whole or in part, where he/she loses the benefit of the collective scheme (dismissal, bankruptcy, etc.). This right is not subject to having to undergo additional medical formalities (questionnaire, medical examination) or any waiting period.

The right applies to both the principal insured (the employee) and any co-insured (members of the employee's family).

Two conditions have to be met in this regard:

- the employee must, over the two years preceding termination, have been continually affiliated under one or more consecutive health insurance contracts with an insurance company falling under the Act. Contracts entered into with a health fund (sickness fund) therefore do not qualify;
- loss of the benefit of the collective insurance may not be the result of a deliberate non-disclosure or misrepresentation of details concerning the risk, non-payment of the premium, non-existence of the risk or a suspension of cover or the termination of the contract.

The Act provides that the employer is under a duty to inform the employee in this regard. This duty of information does not apply to the employer where a co-insured loses his or her right to affiliation under a collective insurance scheme (e.g. owing to a divorce).

No later than 30 days after losing the benefit of the collective insurance, the employer must advise the employee in writing or electronically of the precise time of the loss and the possibility of individually continuing the policy. In this regard, the employer informs the employee of the deadline by which he/she and any co-insured can exercise their right to individual continuation. The employer simultaneously passes the contact details of the relevant insurance company to the employee. Since it is the employer that bears the onus of proving compliance with this duty, it is advisable to give this information in the letter of dismissal and to post it by recorded delivery mail (registered mail).

The employee/co-insured has a period of 30 days to notify the insurer in writing or electronically of his/her intention of continuing the insurance individually in whole or in part. The period starts running on the day of receipt of the letter from the employer and in any event expires 105 days after loss of the benefit of the collective insurance.

The rest of the formalities are dealt with directly between the employee or co-insured and the insurer.

There is no specific penalty for failing to comply with this duty of information. However, it cannot be ruled out that the employee could sue the employer for damages if it failed to fulfil its duties in this respect.

The insurer has to inform the employer of the possibility the employees have of paying an additional individual premium during their affiliation to the collective insurance policy. There is no obligation to pay such additional premiums.

Advance funding of an individual, continued collective insurance in this way offers the benefit for the employee that the premium paid by him/her will be calculated at the time of individual continuation on the basis of the life of the employee at the time at which the additional premiums started to be paid and not at the time of individual continuation of the collective insurance. However, it is a condition that the employee must have paid the additional premiums each year during his/her period of affiliation without interruption.

If these conditions are fulfilled, the premium to be paid by the employee when continuing his/her cover will generally be (significantly) lower than if no individual premiums had been paid.

The insurer is not under an obligation to offer such advance funding, but requires only to inform the employer as to whether it is possible.

In turn, the employer must immediately pass this information to the employees.

The Act lays down severe penalties if either the insurer or the employer fails in this duty of information. In that event, the premiums for individual continuation will be calculated as if the employee had started paying the advance funding premiums at the commencement of the collective insurance. The difference in premiums (the age upon individual continuation as against the age when collectively insured) is borne by the negligent insurer and/or employer. Employers are therefore advised to inform their employees duly and properly.

#### **conclusion**

Commencing on 1 July 2009, the aforementioned duties of information apply to all collective health insurance contracts and these policies have to be adjusted in line with the current legislation.

**duty of information with regard to the possibility of paying an additional individual premium**

Employers must be aware of the fact that it is they that bear the onus of proof in this respect. It is therefore necessary for employers to retain adequate, thorough written evidence in this regard.

It should finally be pointed out that the Act lays down severe monetary penalties for employers that fail to fulfil these duties.

## wetgeving

# Wet Verwilghen: Einde overgangperiode in zicht

Olivier Malisse  
Laga Advocaten  
Brussel

Mieke Douchy  
Laga Advocaten  
Brussel

*Op 10 augustus 2007 werd de wet op de ziekteverzekeringsovereenkomsten in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Deze wet, die retroactief in werking trad op 1 juli 2007, is bij het brede publiek en in de verzekeringssector beter bekend als de 'wet Verwilghen'. De wet Verwilghen heeft betrekking op individuele en collectieve ziekteverzekeringsovereenkomsten en beoogt een betere bescherming van de verzekerden.*

*Deze wet legt de werkgever een aantal belangrijke informatieverplichtingen op omtrent diverse ziekteverzekeringsovereenkomsten die hij mogelijk voor zijn werknemers heeft onderschreven. In deze bijdrage worden enkel de collectieve ziekteverzekeringsovereenkomsten nader besproken.*

*Collectieve ziekteverzekeringsovereenkomsten die werden onderschreven na 1 juli 2007 dienden onmiddellijk aan de wetgeving te voldoen.*

*Een overgangperiode van 2 jaar werd voorzien voor collectieve ziekteverzekeringsovereenkomsten die al op 1 juli 2007 bestonden. Bijgevolg dienen de informatieverplichtingen voor deze ziekteverzekeringsovereenkomsten pas vanaf 1 juli 2009 nageleefd te worden.*

Onder collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst wordt verstaan de collectieve ziekte-kostenverzekering en/of arbeidsongeschiktheidsverzekering en/of invaliditeitsverzekering en/of niet-verplichte zorgverzekering die gesloten is door één of meerdere verzekeringsnemers (werkgever) ten behoeve van meerdere personen (werknemers) die op het moment van de aansluiting bij de verzekering beroepsmatig met de verzekeringnemer verbonden zijn.

De verzekeringnemer kan ook een dergelijke verzekering sluiten ten behoeve van de gezinsleden van de werknemers.

**definitie collectieve  
ziekteverzekerings-  
overeenkomst**

### **tweevoudige informatieverplichting voor werkgever**

### **informatieplicht met betrekking tot individuele voortzetting van een collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst**

De wet voorziet in twee informatieverplichtingen voor de werkgever: enerzijds de informatieplicht met betrekking tot individuele voortzetting van een collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst en anderzijds de informatieplicht met betrekking tot de mogelijkheid tot betaling van een bijkomende individuele premie.

Iedere persoon die bij een collectieve ziekteverzekeringsovereenkomst is aangesloten, heeft het recht om deze verzekering individueel geheel of gedeeltelijk voort te zetten wanneer hij/zij het voordeel van de collectieve verzekering verliest (ontslag, faillissement, ...). Dit gebeurt zonder bijkomende medische formaliteiten (vragenlijst, medisch onderzoek) te moeten ondergaan of wachttijden te moeten vervullen.

Dit recht geldt zowel voor de hoofdverzekerde (werknemer) als de mogelijke medeverzekerden (leden van het gezin van de hoofdverzekerde).

Daartoe dienen twee voorwaarden vervuld te zijn:

- de werknemer moet gedurende twee jaren voorafgaand aan de beëindiging van de aansluiting ononderbroken aangesloten zijn bij één of meerdere opeenvolgende ziekteverzekeringsovereenkomsten die bij een bij wet bedoelde verzekeringsmaatschappij waren aangegaan. Overeenkomsten afgesloten bij een ziekenfonds komen dus niet in aanmerking;
- het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering mag niet het gevolg zijn van het opzettelijk verzwijgen of onjuist meedelen van gegevens over het risico, de niet betaling van de premie, het niet-bestaan van het risico of de schorsing van de dekking of de opzegging van de overeenkomst.

De wet bepaalt dat de werkgever de plicht heeft om de werknemer hierover te informeren. Deze informatieplicht geldt niet voor de werkgever ingeval een medeverzekerde van de werknemer het recht op aansluiting bij een collectieve verzekering verliest (bv. omwille van een echtscheiding).

Ten laatste 30 dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering moet de werkgever de werknemer schriftelijk of elektronisch op de hoogte brengen van het precieze tijdstip van dit verlies en van de mogelijkheid om de overeenkomst individueel voort te zetten. Hierbij informeert de werkgever de werknemer over de termijn waarbinnen deze en, in voorkomend geval, de medeverzekerden het recht op individuele voortzetting kunnen uitoefenen. De werkgever maakt de werknemer tegelijkertijd de contactgegevens van de betrokken verzekeringsmaatschappij over. Aangezien de werkgever de bewijslast draagt, is het aangewezen om deze informatie in de ontslagbrief te vermelden en deze daarna aangetekend te versturen.

De werknemer/medeverzekerden beschikken over een termijn van 30 dagen om de verzekeraar schriftelijk of elektronisch kennis te geven van het voornemen om de collectieve verzekering geheel of gedeeltelijk individueel voort te zetten. De termijn begint te lopen op de dag van de ontvangst van het schrijven van de werkgever en verstrijkt in elk geval 105 dagen na het verlies van het voordeel van de collectieve verzekering.

De rest van de formaliteiten wordt rechtstreeks tussen de werknemer/medeverzekerde en de verzekeraar afgehandeld.

Op de niet-naleving van deze informatieverplichting voorziet de wet geen specifieke sanctie. Echter, het is niet uitgesloten dat de werknemer een schadevergoeding zou kunnen eisen van de werkgever ingeval deze laatste voormelde verplichting niet naleeft.

De verzekeraar dient de werkgever in te lichten over de mogelijkheid voor de werknemers om tijdens de aansluiting van de collectieve verzekering een bijkomende individuele premie te betalen. De betaling van bijkomende premies is geheel vrijblijvend.

Dergelijke voorfinanciering van een individueel voortgezette collectieve verzekering biedt het voordeel voor de werknemer dat de door hem/haar te betalen premie op het ogenblik van individuele voortzetting zal worden berekend op basis van de leeftijd van de werknemer op het ogenblik van de aanvang van betaling van de bijkomende premies en niet op het ogenblik van de individuele voortzetting van de collectieve verzekering. Voorwaarde is wel dat de werknemer jaar na jaar ononderbroken de bijkomende premies tijdens de aansluiting van de collectieve verzekering heeft betaald.

### **informatieplicht met betrekking tot de mogelijkheid tot betaling van een bijkomende individuele premie**

Indien voormelde voorwaarden zijn vervuld, zal de door de werknemer te betalen premie bij individuele voortzetting veelal (aanzienlijk) lager zijn dan wanneer geen bijkomende individuele premies werden betaald.

De verzekeraar is niet verplicht om een dergelijke voorfinanciering aan te bieden, hij moet de werkgever enkel informeren.

De werkgever moet op zijn beurt deze informatie onmiddellijk aan de werknemers bezorgen.

De wet voorziet strenge sancties ingeval de verzekeraar en/of de werkgever nalaat om deze informatieplicht te vervullen. De premies van de individuele voortzetting zullen in dat geval berekend worden alsof de werknemer de premies voor de voorfinanciering begon te betalen bij aanvang van de collectieve verzekering. Het premieverschil (leeftijd individuele voortzetting tegenover leeftijd collectieve verzekering) is ten laste van de nalatige verzekeraar en/of werkgever. Het is de werkgever dus aangeraden om zijn werknemers correct en naar behoren te informeren.

## **besluit**

Met ingang van 1 juli 2009 gelden bovenvermelde informatieverplichtingen voor alle collectieve ziekteverzekeringsovereenkomsten en dienen deze polissen conform de huidige wetgeving aangepast te zijn.

De werkgevers dienen zich bewust te zijn van het feit dat zij de bewijslast hieromtrent dragen. Bijgevolg is het noodzakelijk voor werkgevers om voldoende en doortastende schriftelijke bewijzen in dit verband te verzamelen.

Tenslotte dient opgemerkt te worden dat de wet strenge financiële sancties voorziet voor werkgevers die nalaten om deze verplichtingen te vervullen.