

Leven

1. WIJZIGING VAN DE BEGUNSTIGINGSCLAUSULE : VOLSTAAT EEN TELEFOONTJE ?

*Hof van Beroep te Brussel, 19 juni 2003, Bulletin des Assurances, 2004, p. 111 ;
L'Assurance au présent / Verzekeringsnieuws, nr.13, april 2004*

Na het overlijden van de heer X betwisten zijn moeder en zijn echtgenote het voordeel van de levensverzekeringen, aangezien de successie ruim deficitair is. Vóór zijn huwelijk had de overledene inderdaad drie levensverzekeringsovereenkomsten gesloten, waarin zijn moeder als begunstigde bij overlijden werd aangewezen. Zijn echtgenote liet gelden dat hij korte tijd voor zijn overlijden het voordeel van die contracten had willen wijzigen en 50 % aan zijn echtgenote wilde laten en 25 % aan elk van hun beide dochters. De moeder van de overledene verzette zich daar echter tegen.

De vraag die door de rechtbank onderzocht werd was of de overledene wel degelijk zijn voornemen had bekendgemaakt om de begunstigingsclausule te wijzigen. Een aanhangsel werd er in ieder geval niet opgesteld.

In feite is **geen enkele bijzondere vorm vereist om een begunstigingsclausule te herroepen. Het kan om een stilzwijgende of uitdrukkelijke herroeping gaan, als ze maar zeker en ondubbelzinnig is en de verzekeraar er in kennis van gesteld werd alvorens tot de uitkering wordt overgegaan.** De wilsuitdrukking kan blijken uit feitelijke elementen, zonder dat er een ondertekend aanhangsel moet aan te pas komen. **Aanwijzing en herroeping van een begunstigde zijn unilaterale daden waarvoor de verzekeraar zijn goedkeuring niet hoeft te geven in welk aanhangsel dan ook.** Zolang de begunstiging niet aanvaard werd blijft een uitdrukkelijke of stilzwijgende herroeping dus mogelijk.

In het geval dat ons bezighoudt had een beheerder van de maatschappij bevestigd dat de makelaar van dhr. X hem telefonisch had gemeld dat de overledene de begunstigingsclausules wenste te wijzigen. De makelaar had bovendien met een fax aan dhr. X bevestigd dat hij zich in dat verband met de maatschappij in verbinding had gesteld.

Bovendien had dhr. X twee weken vóór zijn overlijden een testament opgemaakt, waarbij al zijn bezittingen overgedragen werden aan zijn echtgenote en aan zijn beide kinderen, en hij gevraagd had om ervoor te zorgen dat de sommen uit de levensverzekeringen die zijn moeder nog toekwamen wel degelijk aan zijn echtgenote en aan haar kinderen zouden toekomen.

Ook al wordt in deze materie geen enkele vorm opgedrongen eist de wet van 1992 over het verzekeringscontract dat de aanwijzing van de begunstigde en de herroeping ervan schriftelijk zouden gebeuren. Het bewijs door getuigen wordt evenwel aanvaard als er een begin van schriftelijk bewijs is. Vandaar het belang van het testament dat tegelijk de stilzwijgende herroepingsdaad van de begunstiging en het begin van een schriftelijke bewijs was, waardoor dan de getuigen konden gehoord worden bij het zoeken naar de wil van de overledene. Het is duidelijk dat om dergelijke moeilijkheden te vermijden het beter is om voor de wijziging van een begunstiging over een document te beschikken dat door de verzekeringnemer ondertekend werd.

2. BLIJFT DE GROEPSVERZEKERING VOOR ZELFSTANDIGEN AANTREKKELIJK ?

« Actualités fiscales », nr.12, april 2004

In tegenstelling tot de klassieke Bedrijfsleidersverzekering geeft de individuele pensioentoezegging die op het hoofd en rechtstreeks ten gunste van de bedrijfsleider gesloten wordt aan haar begunstigde dezelfde rechten als deze die voortvloeien uit een groepsverzekering. Bovendien worden de individuele toezeggingen voor de zelfstandige mandatarissen niet aan de strikte beperkingen onderworpen die op dat vlak voor de loontrekkende werknemers werden bepaald.

Zoals in groepsverzekering zijn de deelnemingen in de winst vrijgesteld van belastingen en heeft de bedrijfsleider het recht om een voorschot of in pandgeving van zijn contract te bekomen om vastgoed te verwerven. Men kan zich bijgevolg vragen stellen over de toekomst van de groepsverzekeringen voor zelfstandigen, vermits de individuele pensioentoezegging inderdaad in staat stelt om een pensioen “op maat” op te bouwen dat van bedrijfsleider tot bedrijfsleider kan verschillen. Mocht een vennootschap evenwel geen bezwaar hebben om aan al haar bedrijfsleiders dezelfde voordelen toe te kennen, **kan het voordeliger zijn een groepsverzekering te sluiten** i.p.v. afzonderlijke individuele toezeggingen.

Inderdaad, indien de vennootschap buiten de Pensioen- en Overlijdensdekkingen een **Invalideitsdekking** wenst te voorzien,

- zal de taks bij een individuele toezegging altijd 9,25 % op de invalideitspremie bedragen
- terwijl ze **4,40 %** zou kunnen bedragen als het pensioenplan gedifferentieerd beheerd wordt.

Op het vlak van de controlereglementering heeft het nieuwe koninklijk besluit Leven voor de zelfstandigen bepaalde regels overgenomen van het sociale luik van de WAP dat enkel van toepassing voor de loontrekkenden zoals bijvoorbeeld :

- de verplichte aansluiting vanaf 25 jaar (maar enkel in vaste prestaties) ;
- het gewaarborgd minimumrendement van 3,75 % op de persoonlijke bijdragen (maar geen gewaarborgd minimumrendement op de bijdragen van de onderneming) ;
- de verplichte jaarlijkse informatie over de verworven voorzieningen en uitkeringen ...

Laten we tenslotte preciseren dat ofschoon afkoop van de groepsverzekering niet verboden is voor een zelfstandige bedrijfsleider, de afkoop vóór 60 jaar (voor een groepsverzekering die vanaf 2004 gesloten werd) evenwel fiscaal zal beboet worden zelfs als het contract binnen de laatste 5 jaar wordt afgekocht : belasting tegen de marginale aanslagvoet (bijdragen van de onderneming) of 33 % (persoonlijke bijdragen).

3. SUCCESSIERECHTEN TEN LASTE VAN DE ZELFSTANDIGE BEDRIJFSLEIDERS: IS DAT DISCRIMINEREND ?

Fiscologue / Fiscooloog nr.933, april 2004

In principe genieten de overlevende echtgenoot en de kinderen jonger dan 21 jaar van de zelfstandigen niet de vrijstelling van de successierechten in groepsverzekering.

Deze vrijstelling geldt enkel ten gunste van de loontrekkende werknemers als men de wettekst letterlijk neemt.

De Rechtbank van eerste aanleg te Aarlen heeft evenwel **aan het Arbitragehof gevraagd om na te gaan of deze reglementering niet discriminerend is.** Een zaak om op te volgen...

4. PENSIOENPLANNEN : DISCRIMINATIES VERMIJDEN IN FUNCTIE VAN DE GEZINSSITUATIE !

Life & Benefits, april 2004

De wet op de aanvullende pensioenen bevat geen enkele bepaling over het al dan niet geoorloofd verschil in behandeling van de aangeslotenen bij een collectief pensioenplan, gebaseerd op de gezinssituatie. **De antidiscriminatiewet van 2003 daarentegen verbiedt verschil in behandeling omwille van de burgerlijke staat.**

Differentiëring gebaseerd op de gezinssituatie van de aangeslotene heeft in pensioenplannen altijd bestaan: bijvoorbeeld een hoger kapitaal bij overlijden voor gehuwden dan voor alleenstaanden, een dekking Medische Kosten die zich uitbreidt tot de gezinsleden die onder hetzelfde dak wonen als de werknemer... Maar sociale normen evolueren. Op dit ogenblik ontstaat er op diverse wettelijke vlakken een duidelijke tendens om de wettelijk samenwonenden gelijk te stellen met gehuwde echtgenoten (bijvoorbeeld wat de belastingen van de natuurlijke personen, de barema's van de successierechten, ... betreft).

De antidiscriminatiewet verbiedt elk behandelingsverschil dat zich op de burgerlijke staat baseert, **tenzij het objectief en redelijkerwijze verantwoord is.**

Bijgevolg kan worden aanbevolen om de **wettelijk samenwonenden ten minste op gelijke voet te stellen als de gehuwde echtgenoten** of, radicaler nog, om **geen onderscheid meer te maken in de uitkeringen die gebaseerd zijn op de burgerlijke staat.**

Maar wat gebeurt er bij feitelijke samenwoning? Als dit begrip niet wettelijk bepaald is loopt men, wanneer het in een pensioenplan wordt opgenomen, de kans om nieuwe discriminaties te creëren.

Een andere manier om dit discriminatieprobleem op te lossen zou er kunnen in bestaan iedere aangeslotene individueel en los van zijn gezinssituatie **vrij de waarborgen** (en het waarborgniveau) **te laten kiezen** binnen een bepaald premiebudget. **Dat is wat men de "Cafeteria" oplossing noemt.** In dergelijke context kan er geen sprake meer zijn van discriminatie krachtens de werkgever, vermits de mogelijke verschillen rechtstreeks voortvloeien

uit de keuze van de aangeslotene zelf. Op voorwaarde natuurlijk dat iedere aangeslotene over dezelfde keuze kan beschikken.

5. ONVERSCHOONBARE FOUT : TERUGVORDERING TOEGESTAAN

Rechtbank van eerste aanleg te Brussel, 3 januari 2003, Bulletin des Assurances, 2003, p. 365

Een verzekeringsmaatschappij had aan één van de verzekerden 375.896 BEF gestort als afkoopwaarde, terwijl dat in werkelijkheid 3.227 BEF bedroeg!... Die fout verscheen overigens op een aanhangsel dat aan de cliënt werd bezorgd.

De maatschappij vorderde natuurlijk de terugstorting van het verschil. Wat de cliënt, die voorhield dat het om een onverschoonbare fout ging, weigerde.

Voor de rechtbank **belet de onverschoonbare fout geenszins de recuperatie**. Paradoxaal zal de omvang van de fout de maatschappij gediend hebben vermits ze twijfel liet bestaan over de goede trouw van de verzekeringnemer.

Deze moest redelijkerwijze denken dat een premietotaal van 8.175 BEF niet tot een afkoopwaarde van 376.896 BEF kon leiden.

Marktinformatie

1. GEDIFFERENTIEERDE TARIEVEN OP GROND VAN GESLACHT VERBODEN

“L’Echo” 22 & 29 april 2004

Een ontwerp van Europese richtlijn voorziet dat verzekeringstarieven die verschillen op grond van het geslacht verboden zijn. Het Europees Parlement heeft dit ontwerp gesteund. De eindbeslissing ligt nu bij de Ministerraad, die zich unaniem moet uitspreken. Nu is het geslacht, in ten minste twee hoofdtakken van de verzekering, in Auto- en in Levensverzekering, een belangrijk criterium voor de tarifiering. Deze twee takken spelen een fundamentele rol in onze economie ; de inzet is dus belangrijk zowel voor de burgers als voor de operatoren. Door een dergelijke maatregel is de kans groot dat de premies zowel voor de mannen als voor de vrouwen zullen stijgen.

Indien men zich baseert op het richtlijnontwerp, is het geslacht geen dominante factor wat de levensduur betreft. Volgens C. Jaumain is deze stelling meer dan betwistbaar. En op gebied van verzekeringen berust ze niet op vastgestelde wetenschappelijke grondslagen.

De gevolgen van een dergelijke richtlijn inzake verzekeringen zullen onverwacht zijn, zelfs voor de vrouwen, die geacht worden hieruit bijkomende bescherming te halen. In tijdelijke verzekering bij overlijden bijvoorbeeld zal het verplichte unisex-tarief een gevoelige verhoging van het tarief voor gevolg hebben dat door de vrouwen moet betaald worden, vermits het overlijdenspercentage van de mannen duidelijk hoger ligt dan dat van de vrouwen.

Voor de lijfrenten zal het omgekeerd zijn. Op 65 jaar is de levensverwachting bij vrouwen 20 jaar en bij mannen 16 jaar. Het verplichte unisex-tarief zal leiden tot een gevoelige verhoging van het kapitaal dat moet betaald worden door de mannen, terwijl de rente gemiddeld nog steeds gedurende slechts 16 jaar voor de mannen tegen 20 jaar voor de vrouwen zal betaald worden. Op grond van welke billijkheid ?

De bedoeling van het Europees ontwerp mag dan lovenswaardig zijn, de Commissie zou ze moeten verbeteren om de nodige compromissen te vinden. In levensverzekering is een verschillende tarifiering naargelang het geslacht billijk als men aanneemt dat de prijs moet verschillen als de verleende dienst verschilt, wat bijvoorbeeld bij lijfrenten het geval is.

2. NIEUWIGHEDEN IN DE BIJKOMENDE VERZEKERINGEN GEZONDHEIDSZORG

Assurinfo nr.15, april 2004

De buitengewone Ministerraad van 20 en 21 maart laatstleden in Oostende heeft over 4 punten beslist in verband met de verzekering Gezondheidszorg :

A. Verzekeringen voor het leven

De bijkomende verzekeringen Gezondheidszorg en de bijkomende Invaliditeitsverzekering moeten in principe het voorwerp uitmaken van lijfrentecontracten.

B. Verplichte verder zetting van een collectief contract in een individueel contract.

Individuele verder zetting van collectieve contracten moet gegarandeerd zijn.

Bijgevolg moeten de aangeslotenen op het ogenblik waarop ze uit de collectieve verzekering stappen (pensioen, verandering van werkgever...), hun bijkomende verzekering individueel kunnen verder zetten. De premie van die individuele verzekering moet berekend worden op basis van de beoordelingselementen die in aanmerking genomen werden op het ogenblik van de aansluiting bij de oorspronkelijke groepsverzekering: er mag niet worden overgegaan tot een nieuwe selectie van het risico.

C. Voorbestaande toestand

De Ministerraad heeft besloten dat de verzekeraar nog gedurende maximum 2 jaar de voorbestaande toestand zal mogen invoeren om zijn tussenkomst te weigeren.

D. Toegang tot de bijkomende verzekeringen Gezondheidszorg en Schuldsaldo voor de chronische ziekten en de gehandicapten

Voor dit punt werd er besloten om een werkgroep op te richten onder leiding van de minister voor Economie.

3. SAMENLOOP VAN VERZEKERINGEN

L'Assurance au présent / Verzekeringsnieuws, nr.14, april 2004

Dhr. en Mw. X hebben, door samenloop van omstandigheden, twee Brandverzekeringen gesloten. Ze hebben bij hun makelaar ook een Hospitalisatieverzekering gesloten die een bij schadegeval een forfaitaire dagelijkse vergoeding garandeert. Maar dhr. X was vergeten dat hij ook een hospitalisatieverzekering had bij zijn werkgever, een verzekering die alle hospitalisatiekosten terugbetaalt. Bij schadegeval zal men het hebben over **samenloop van verzekeringen**.

De wet van 25 juni 1992 op de verzekeringsovereenkomst regelt deze materie. Zij maakt inderdaad een onderscheid naar gelang de verzekering een **indemnitair** karakter heeft (waarbij de verzekeraar zich ertoe verbindt de geleden schade te herstellen zoals in ons geval de Brandverzekering of de Hospitalisatieverzekering die bij de werkgever gesloten werd) of een **forfaitair karakter** (waarbij de prestatie van de verzekeraar niet afhangt van de omvang van de schade; dat is het geval van de Hospitalisatieverzekering met forfaitaire dagelijkse vergoeding).

Zo kan een Hospitalisatieverzekering ofwel forfaitair ofwel indemnitair zijn, naargelang de wil van de partijen.

In welke mate mogen de verzekeringsvergoedingen die een zelfde risico dekken gecumuleerd worden? Het gaat erom een onderscheid te maken tussen diverse hypothesen.

a. Samenloop van een verzekering met indemnitair en een verzekering met forfaitair karakter

Voor deze vorm van samenloop van verzekeringen staat de wet uitdrukkelijk **cumulatie van de prestaties** toe. Zo zal dhr. X de bedragen kunnen cumuleren die uitgekeerd worden in het kader van zijn twee Hospitalisatieverzekeringen. Maar de partijen zouden in het contract ook van dit principe kunnen afwijken. Bijvoorbeeld in de verzekering met indemnitaïr karakter, om een premievermindering te genieten zou kunnen voorzien worden dat de prestatie bij schadegeval zal verminderd worden rekening houdend met de forfaitaire bedragen die door de verzekerde ontvangen worden.

b. Samenloop van twee verzekeringen met forfaitair karakter

Ook hier **kunnen** de vergoedingen, aangezien ze niet gebonden zijn aan de geleden schade, **gecumuleerd worden**, maar kunnen de partijen van dit principe afwijken. Behalve in levensverzekeringen waar een afwijkende clause op een dergelijke cumulatie niet is toegestaan.

c. Samenloop van twee verzekeringen met indemnitaïr karakter

Bijvoorbeeld het samengaan van twee Brandverzekeringen. **De wet verbiedt uitdrukkelijk elke vergoeding die het eigenlijk geleden nadeel zou overschrijden.** De verzekerde mag niet van de gelegenheid profiteren om zich ten nadele van zijn verzekeraar te verrijken. Elke cumulatie die dit indemnitaïr beginsel schaadt is dus te verwerpen. Indien men toch (al dan niet met opzet) twee indemnitaïre verzekeringen gesloten heeft voor één en hetzelfde risico, zal men tweemaal de premie moeten betalen, ook al zal bij schadegeval nooit meer dan de werkelijke schade uitgekeerd worden.

4. RSZ EN HUWELIJKS- EN ANCIËNNITEITSPREMIËS

Fiscologue / Fiscooloog, nr.930, april 2004

Het RSZ heeft onlangs gepreciseerd tot welk bedrag de **huwelijkspremiës en anciënniteitspremiës** kunnen worden uitgekeerd **ter rijsteling van sociale zekerheidsbijdragen** en dan als echte giften beschouwd worden.

Het betreft het voordeel dat in speciën wordt uitgekeerd, in de vorm van een geschenk of een betalingsbon:

- zoals een **huwelijkspremie** voor zover het voordeel geen **200 EUR** overschrijdt
- zoals een **anciënniteitspremie**, voor zover het voordeel **maximum eenmaal het belastbare maandelijkse brutoloon bereikt van het loon voor 25 jaar dienst en tweemaal dat belastbare brutobedrag voor 35 jaar dienst.**

Indien het plafond

- van de huwelijkspremie overschreden wordt, zijn de sociale bijdragen enkel op het overschot verschuldigd ;

- van de anciënniteitspremie overschreden wordt zijn de sociale bijdragen op de totaliteit van de premie verschuldigd.

Wat het **fiscale stelsel** betreft, zijn de verschillende premies aan geen enkele bijzondere regel onderworpen. Ze zijn voor wat de begunstigen betreft enkel vrijgesteld van belasting als ze het karakter van sociaal voordeel vertonen. Dat is o.m. het geval voor de “minieme huwelijksgeschenken”. Zo kan men ongetwijfeld beschouwen dat het bedrag van 200 EUR ook op fiscaal vlak van toepassing is.

In verband met de anciënniteitspremies daarentegen is er geen enkele precisering. Enkele jaren geleden aanvaardde de rechtspraak dat een anciënniteitspremie van 60.000 BEF (die overeenstemde met de helft van de maandelijkse bezoldiging van de betrokkene) die ter gelegenheid van 25 jaar dienst werd toegekend als een vrijgesteld sociaal voordeel moest worden beschouwd.

5. NIEUWE INTERNET SITE VAN DE CBFA

Ingevolge een integratie van de beide controle-instellingen (controle van banken en verzekeringen) werd een nieuwe Internet site gecreëerd die eigen is aan de Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen (CBFA) : www.cbfa.be
Men vindt er o.m. zowel inlichtingen over de WAP als over de VAPZ (vrij aanvullend pensioen van de zelfstandigen).