

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

16 oktober 2007

WETSVOORSTEL

**houdende verscheidene aanvullende
maatregelen die ertoe strekken te voldoen
aan de verplichting inzake de burgerlijke
aansprakelijkheidsverzekering voor
motorrijtuigen**

(ingediend door de heer Christian Brotcorne)

INHOUD

1. Samenvatting	3
2. Toelichting	4
3. Wetsvoorstel	14
4. Bijlage	16

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

16 octobre 2007

PROPOSITION DE LOI

**portant diverses mesures complémentaires
visant à satisfaire l'obligation d'assurance
de la responsabilité civile en matière
de véhicules automoteurs**

(déposée par M. Christian Brotcorne)

SOMMAIRE

1. Résumé	3
2. Développements	4
3. Proposition de loi	14
4. Annexe	16

cdH	:	centre démocrate Humaniste	
CD&V-N-VA	:	Christen-Democratisch en Vlaams/Nieuw-Vlaamse Alliantie	
Ecolo-Groen!	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen	
FN	:	Front National	
LDD	:	Lijst Dedecker	
MR	:	Mouvement Réformateur	
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten	
PS	:	Parti Socialiste	
sp.a - spirit	:	Socialistische partij anders - sociaal, progressief, internationaal, regionalistisch, integraal-democratisch, toekomstgericht.	
VB	:	Vlaams Belang	

Afkortingen bij de nummering van de publicaties :		Abréviations dans la numérotation des publications :	
DOC 52 0000/000 :	Parlementair document van de 52 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 52 0000/000 :	Document parlementaire de la 52 ^{ème} législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA :	Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA :	Questions et Réponses écrites
CRIV :	Voorlopige versie van het Integraal Verslag (groene kaft)	CRIV :	Version Provisoire du Compte Rendu intégral (couverture verte)
CRABV :	Beknopt Verslag (blauwe kaft)	CRABV :	Compte Rendu Analytique (couverture bleue)
CRIV :	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen) (PLEN: witte kaft; COM: zalmkleurige kaft)	CRIV :	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes) (PLEN: couverture blanche; COM: couverture saumon)
PLEN :	Plenum	PLEN :	Séance plénière
COM :	Commissievergadering	COM :	Réunion de commission
MOT :	moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT :	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen :	Commandes :
Natieplein 2	Place de la Nation 2
1008 Brussel	1008 Bruxelles
Tel. : 02/ 549 81 60	Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74	Fax : 02/549 82 74
www.deKamer.be	www.laChambre.be
e-mail : publicaties@deKamer.be	e-mail : publications@laChambre.be

SAMENVATTING

De indiener vindt dat er inzake autoverzekeringen heel wat verschillen bestaan die bepaalde verzekerden discrimineren. Derhalve stelt hij het volgende voor:

- een verbod om als verzekeraar tariefverschillen te hanteren die gebaseerd zijn op factoren waarop de verzekerde geen enkele vat heeft (bijvoorbeeld criteria inzake geslacht);*
- een aantal criteria die het tarifieringsbureau in acht moet nemen.*

RÉSUMÉ

Afin de supprimer certaines différences en matière d'assurance auto, jugées discriminatoires par l'auteur, la proposition:

- interdit aux assureurs de recourir à une différenciation basée sur des critères sur lesquels l'assuré n'a aucune prise (par exemple le sexe);*
- précise certains critères que le Bureau de tarification doit respecter.*

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van een voorstel dat reeds op 22 januari 2003 in de Senaat werd ingediend (stuk Senaat, nr. 2-1433/1 - 2002/2003).

A. ALGEMENE INLEIDING

Recente wetgevingsantecedenten

Het parlement heeft in 2002 twee wetten aangenomen die de regeling burgerrechtelijke aansprakelijkheid motorrijtuigen wijzigen¹. Ze betekenen een aanzienlijke vooruitgang, zowel inzake de vergoeding van de slachtoffers van verkeersongevallen als voor de bescherming van de verzekerde consument. De eerste wet stelt een tarifieringsbureau in en staat toe dat het Veridass-bestand wordt gebruikt om de gevallen van onverzekerd rijden op te sporen en te bestraffen. De tweede wet behelst de omzetting van Europese richtlijnen die ertoe strekken het waarborgfonds te ontwikkelen.

Beide wetten nemen niet alle vrees weg, want ze bieden geen echte oplossing voor de verzekeringsproblemen van de jongeren en van de bejaarden. De inspanning moet dus worden voortgezet, steunend op de suggesties van de professionals van de sector en van de representatieve weggebruikers- en consumentenverenigingen.

De strijd tegen het onverzekerd rijden

Een van de belangrijkste oorzaken van het ontbreken van een verzekering of van verzekeringsfraude (zoals het verzekeren door de ouders van voertuigen die in werkelijkheid door hun kinderen worden gebruikt) is uiteraard van financiële aard. Bepaalde tarieven zijn gewoonweg te duur, ze ontraden de onderschrijving van de verzekering, die nochtans verplicht is, of verplichten bepaalde bestuurders ertoe schulden te maken. Dit uitsluitingsmechanisme werkt zonder onderscheid en veroorzaakt onrechtvaardige situaties. Zo betaalt een verzekerde jongere in België bijvoorbeeld een premie die gemiddeld drie- tot viermaal hoger ligt dan in Frankrijk (van 320 tot 1 200 euro voor een jongere die in een stad woont en die met een kleine wagen rijdt).

¹ Wet van 2 augustus 2002 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en tot wijziging van de artikelen 29 en 31 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (stuk Kamer, nr. 50/1079) en wet van 22 augustus 2002 houdende diverse bepalingen betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (stuk Kamer, nr. 50/1716).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend le texte d'une proposition qui a déjà été déposée au Sénat le 22 janvier 2003 (doc. Sénat, n° 2-1433/1 2002/2003).

A. GÉNÉRALITÉS

Antécédents législatifs récents

Au cours de l'année 2002, le Parlement a approuvé deux lois modifiant le régime de la responsabilité civile auto¹. Elles opèrent des avancées non négligeables, tant en ce qui concerne l'indemnisation des victimes d'accident de la route que pour la protection du consommateur assuré. La première instaure un bureau de tarification et permet l'utilisation du fichier Veridass pour déceler et réprimer les cas de non-assurance. La seconde loi transpose des directives européennes visant au développement du fonds de garantie.

Ces deux lois n'apaisent pas toutes les craintes car elles n'apportent pas de véritable solution aux difficultés rencontrées en matière d'assurance par les jeunes, d'une part, des personnes âgées, d'autre part. L'effort doit donc être poursuivi, en s'appuyant pour ce faire sur les suggestions faites par les professionnels du secteur et par les associations représentatives des usagers de la route et des consommateurs.

Lutter contre la non-assurance

L'une des principales causes du défaut d'assurance ou de la fraude à l'assurance (telle que l'assurance par les parents de véhicules qui sont en réalité utilisés par leurs enfants) est évidemment financière. Certains tarifs sont purement et simplement prohibitifs, ils dissuadent la souscription de l'assurance, pourtant obligatoire, ou forcent certains conducteurs à l'endettement. Ce mécanisme d'exclusion est enclenché sans discernement et génère des injustices. Ainsi, par exemple, un jeune assuré paie une prime en moyenne trois à quatre fois plus élevée en Belgique qu'en France (de 320 à 1 200 euros pour un jeune domicilié en ville conduisant une petite voiture).

¹ Loi du 2 août 2002 modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs et modifiant les articles 29 et 31 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (doc. Chambre, n° 50/1079) et loi du 22 août 2002 portant diverses dispositions relatives à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (doc. Chambre, n° 50/1716).

De verzekeringsmarkt sluit dus zelf bepaalde automobilisten uit die deze duizelingwekkende premies niet kunnen betalen. Vaak is de verhouding tussen het bedrag van de premie en het werkelijk verzekerde risico niet bewezen. Hoewel de verzekeraars er financieel toe bijdragen, versterkt de recente oprichting van het tarifieringsbureau hun verantwoordelijkheid niet en lost het bureau die problemen niet definitief op. Men houdt het op het begeleiden van een bestaande praktijk, door er een bepaalde zichtbaarheid aan te geven.

Principes die moeten worden toegepast: subsidiariteit, gelijkheid, aansprakelijkheid

1. Subsidiariteit

Naast het feit dat de Europese reglementering terzake in acht moet worden genomen, is het van belang dat de wetgever opnieuw controle krijgt over een toestand die voortdurend slechter wordt, door de financiële problemen waarmee de verzekeraars worden geconfronteerd. De bestaande wetgeving moet worden aangevuld om de uitsluitingseffecten die al te vaak worden waargenomen op de markt van de burgerrechtelijke aansprakelijkheid motorrijtuigen, te matigen of zelfs weg te werken. Dit is een typisch geval van slecht functioneren van de markt, een geval waarin het gerechtvaardigd is dat de Staat krachtens het subsidiariteitsbeginsel zijn verantwoordelijkheid opneemt en optreedt om de vereiste correcties aan te brengen. Er bestaan hiervoor verscheidene hulpmiddelen, die op rechtmatige en aangepaste wijze moeten worden ingezet, zoals blijkt uit de beginselen van het economisch recht in het algemeen en van het concurrentierecht in het bijzonder (Europese wetgeving).

2. De solidariteit herstellen door de gelijkheid voor de premies

Het begrip verzekering is onlosmakelijk verbonden met dat van de solidariteit. De steeds verdergaande segmentering van de markt doorbreekt die solidariteit en veroorzaakt dagelijks de uitsluiting van talrijke automobilisten. De prijs van het onverzekerd rijden wordt momenteel verdeeld over het bedrag van de premies die door de verzekerden worden betaald. Er blijft dus *de facto* solidariteit bestaan, maar ze is in beginsel pervers. Om dit te verhelpen moet een subtiel evenwicht worden gevonden tussen de solidariteit onder alle verzekerden enerzijds, en de individualisering van het risico anderzijds. Het komt erop aan de aansprakelijkheidsverzekering toegankelijker te maken zonder dat sommige verzekerden de kostprijs moeten dragen van de risico's die andere verzekerden (van de categorie waartoe zij behoren) nemen.

Le marché de l'assurance exclut donc lui-même certains automobilistes qui ne peuvent assumer le paiement de ces primes exorbitantes, primes dont le montant est souvent sans proportion avérée avec le risque effectivement assuré. Bien que les assureurs y contribuent financièrement, la création récente du bureau de tarification ne renforce pas leur responsabilité et ne résout pas définitivement ces problèmes. Elle se contente d'encadrer une pratique existante, en lui donnant une certaine visibilité.

Principes à mettre en œuvre: subsidiarité, égalité et responsabilité

1. Subsidiarité

Sauf le respect de la réglementation européenne applicable à la matière, il importe que le législateur retrouve la maîtrise d'une situation qui ne cesse de se dégrader, en raison notamment des difficultés financières auxquelles sont confrontés les assureurs. Il faut compléter la législation existante pour tempérer et, si possible, supprimer les effets d'exclusions trop fréquemment observées sur le marché de la responsabilité civile auto. Il y a là un cas typique de dysfonctionnement du marché, un cas justifiant que l'État, en application du principe de subsidiarité, prenne ses responsabilités et intervienne pour effectuer les corrections qui s'imposent. Il existe pour ce faire divers outils, dont il doit user de manière juste et proportionnée, comme l'y invitent les principes du droit économique en général et du droit de la concurrence en particulier (législation européenne).

2. Restaurer la solidarité par l'égalité devant les primes

La notion d'assurance se conjugue au mode de la solidarité. La segmentation toujours plus poussée du marché brise cette solidarité et entraîne quotidiennement l'exclusion de nombreux automobilistes. Le prix du défaut d'assurance est actuellement reporté sur le montant des primes payées par les assurés. Il subsiste donc, *de facto*, une solidarité, qui est toutefois viciée dans son principe. Pour pallier cela, un équilibre subtil doit être (re)trouvé entre la solidarité entre tous les assurés, d'une part, et l'individualisation du risque, d'autre part. L'enjeu est d'offrir un meilleur accès à l'assurance de la responsabilité sans faire supporter à certains assurés le coût des risques que prennent d'autres assurés (de la catégorie à laquelle ils appartiennent).

Aangezien de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen verplicht is, moet ervoor worden gezorgd dat de polissen *ad hoc* gelijk toegankelijk zijn. Gelijkheid is echter geen synoniem voor gelijkvormigheid; aangepaste prijzen zijn opportuun en wenselijk. Die idee wordt overigens uitgedrukt door de grondwettelijke regels van gelijkheid en non-discriminatie.

Ze sluiten niet uit dat er een verschil in behandeling bestaat tussen categorieën van personen, op voorwaarde dat dit verschil op een objectief criterium steunt en het redelijk verantwoord wordt. Dezelfde regels verhinderen overigens dat categorieën van personen die zich in het licht van de bedoelde maatregel in essentieel verschillende situaties bevinden, op identieke wijze worden behandeld zonder dat hiervoor een redelijke verantwoording bestaat. Waarom zouden die beginselen niet gelden voor de autoverzekering, aangezien hiervoor een wettelijke verplichting moet worden nageleefd?

3. De verantwoordelijkheden versterken

De solidariteit kan niet worden aangesproken indien ze niet redelijk is, indien ze niet gebaseerd is op de verantwoordelijkheid.

En de verantwoordelijkheid die in deze zaak tot stand moet worden gebracht is eigenlijk drievoudig: er is de verantwoordelijkheid van de automobilisten zelf, die van de wetgever en ten slotte die van de verzekeraars. Autorijden mag geen recht zijn dat alleen bestaat voor bepaalde bestuurders die de middelen hebben om hun voertuig te verzekeren ongeacht de prijs en die het zich in bepaalde gevallen kunnen veroorloven om (verzekerd) te rijden ondanks hun eventuele onverantwoordelijkheid of ongeschiktheid om te rijden.

Autorijden is geen voorrecht, maar vooral een verantwoordelijkheid. Het zou gewoon oneerlijk zijn de risico's die bepaalde verzekerden onbezonnen nemen, te laten dragen door verantwoordelijke verzekerden, en dus in de premie geen rekening te houden met de omvang van het risico dat de verzekerde veroorzaakt bovenop het normale basisrisico van deelname aan het wegverkeer. Het is dus rechtvaardig en normaal dat de verzekeringstarieven variëren naar gelang van een aantal criteria, als neerslag van de verantwoordelijkheid die de verzekerde individueel heeft opgenomen (aanvullende opleiding, zich vrijwillig geneeskundig laten onderzoeken, lage schadelast). Die criteria moeten redelijk zijn en gebaseerd op objectieve en ter zake doende verschillen.

Ook de wetgever moet zijn verantwoordelijkheid opnemen en moet, in het algemeen belang, beslissen wie de toegang tot het autoverkeer moet worden ont-

Dès lors que l'assurance de la responsabilité civile en matière de véhicules automoteurs est obligatoire, il faut assurer un égal accès aux polices *ad hoc*. Égalité n'est toutefois pas synonyme d'uniformité, des modulations de prix étant opportunes et souhaitables. C'est l'idée qu'expriment par ailleurs les règles constitutionnelles de l'égalité et de la non-discrimination.

Elles n'excluent pas qu'une différence de traitement soit établie entre des catégories de personnes, pour autant qu'elle repose sur un critère objectif et qu'elle soit raisonnablement justifiée. Les mêmes règles s'opposent, par ailleurs, à ce que soient traitées de manière identique, sans qu'apparaisse une justification raisonnable, des catégories de personnes se trouvant dans des situations qui, au regard de la mesure considérée, sont essentiellement différentes. Pourquoi de tels principes ne seraient-ils pas applicables à l'assurance auto dès lors qu'il s'agit de satisfaire une obligation légale?

3. Renforcer les responsabilités

La solidarité ne peut être postulée si elle n'est pas raisonnable, si elle n'est pas fondée sur la responsabilité.

Et la responsabilité qui doit être provoquée en la matière est en réalité triple: il y a celle des automobilistes eux-mêmes, celle aussi du législateur, celle enfin des assureurs. Conduire ne peut être un droit réservé à certains conducteurs qui ont les moyens d'assurer leur véhicule quel qu'en soit le prix et dans certains cas, de s'offrir le luxe de conduire (assuré) malgré leur éventuelle irresponsabilité ou inaptitude à la conduite.

Conduire n'est pas un privilège mais avant tout une responsabilité. Il serait tout simplement inique de mettre à charge d'assurés responsables les risques pris inconsidérément par d'autres assurés, de ne pas répercuter sur la prime l'importance du risque que crée l'assuré au-delà du risque normal de base que constitue la participation à la circulation routière. Il est donc juste et normal que les tarifs d'assurance varient selon un certain nombre de critères, reflétant la responsabilité prise individuellement par l'assuré (formation complémentaire, libre soumission à des examens médicaux, faible sinistralité). Ces critères doivent être raisonnables et fondés sur des différences objectives et pertinentes.

Le législateur doit lui aussi prendre sa part de responsabilité et décider, dans l'intérêt général, qui doit se voir priver de l'accès à la circulation automobile ou, à

zegd of, omgekeerd, wie aan het verkeer moet kunnen deelnemen onder aanvaardbare voorwaarden. Hij mag die beslissing niet meer aan de willekeur van de markt overlaten en mag niet langer borg staan voor onrechtvaardigheden of ze nog versterken.

Dit wetsvoorstel ziet de verplichte verzekering niet meer alleen als de passieve verplichting om verzekerd te zijn, maar ook als de actieve verplichting om risico's te verzekeren tegen betaalbare prijzen, waarbij slechts verschillen mogelijk zijn als en in de mate waarin ze objectief worden verantwoord. Het opent de deur voor de universele dienstverlening in de sector. De verzekeraars moeten de aangewezen partners worden bij het veiliger maken van het verkeer; de rol die ze hierbij reeds hebben gespeeld moet worden bekrachtigd.

Het staat buiten kijf dat elke verzekering niet alleen een economische rol speelt, maar ook en misschien vooral een sociale rol. Dat verklaart de openbare controle die, ondanks de Europese reglementering, moet worden uitgeoefend op de activiteit van de verzekeringsmaatschappijen, vooral in naam van het algemeen belang.

B. DOEL VAN DIT WETSVOORSTEL

Uit de informatie die de indiener van dit wetsvoorstel heeft ingewonnen, blijkt dat er verschillende beleidsvormen tegelijk nodig zijn om de doelstellingen te bereiken waarover iedereen het eens is: de «volledige» verzekering, de vermindering van het risico en de solidariteit in het dragen van de kosten. Het vraagstuk van het onverzekerd rijden is complex en de oplossingen moeten worden gezocht in een combinatie van gerichte maatregelen. Concreet betekent dit dat men de toegang tot de verzekering (nog) moet verbeteren door in te werken op de factoren die de verzekeringspremies doen stijgen, de factoren die te maken hebben met de eigenlijke verzekeringstechniek en de factoren die te maken hebben met het beheersen van de verzekerde risico's. Er zijn verscheidene mogelijkheden en dit wetsvoorstel behandelt er enkele.

1. Op bepaalde aspecten van de verzekeringstechniek inwerken

De segmentering en de verdeling van het risico

De segmentering of verdeling van de verzekerden in statistische risicocategorieën wordt aangewezen als de belangrijkste ziekte waaraan de verzekering burgerrechtelijke aansprakelijkheid motorrijtuigen lijdt. Segmentering valt te begrijpen in een groot land zoals de Verenigde Staten, maar kan in België niet worden verantwoord. Waarom betaalt een verzekerde die op het platteland woont een lagere premie dan een verzekerde

l'inverse, qui doit pouvoir y participer à des conditions acceptables. Il ne peut plus abandonner cette décision à l'arbitraire du marché, sans cautionner ou renforcer des injustices.

La présente proposition de loi envisage l'obligation d'assurance non plus seulement comme celle, passive, d'être assuré, mais aussi celle, active, d'assurer les risques à des tarifs abordables, en ne pratiquant des différences que si et dans la mesure où elles se justifient objectivement. Elle ouvre la porte au service universel dans ce secteur. Il s'agit de faire des assureurs les partenaires privilégiés de la diminution de l'insécurité routière, de consacrer le rôle qu'ils ont déjà joué sur ce terrain.

Il n'a jamais été contesté que toute assurance joue non seulement un rôle économique mais aussi, et peut être surtout, un rôle social, ce qui explique, nonobstant la réglementation européenne, le contrôle public qui doit être exercé sur l'activité des compagnies d'assurance, particulièrement au nom de l'intérêt général.

B. OBJET DE LA PRÉSENTE PROPOSITION

Des consultations menées par l'auteur de la présente proposition, il ressort que différentes politiques doivent être menées conjointement pour atteindre des objectifs unanimement partagés: la «pleine» assurance, la diminution du risque et la solidarité dans la prise en charge des coûts. La problématique de la non-assurance est complexe, les solutions doivent être recherchées dans la combinaison de mesures ciblées. Concrètement, il faut (encore) améliorer l'accès à l'assurance en agissant sur les facteurs d'augmentation des primes d'assurance, ceux qui sont liés à la technique d'assurance proprement dite et ceux qui sont liés à la maîtrise des risques assurés. Diverses pistes peuvent être envisagées, la présente proposition en retient quelques-unes.

1. Agir sur certains aspects de la technique d'assurance

La segmentation et la mutualisation du risque

La segmentation ou répartition des assurés en catégories de risques statistiques est désignée comme l'affectation principale dont souffre l'assurance responsabilité civile auto. Si la segmentation se laisse comprendre dans un pays de grande dimension, tel que les États-Unis, elle ne se justifie pas en Belgique. Pourquoi un assuré habitant une zone rurale peut-il bénéficier d'une prime moins élevée qu'un assuré habitant en zone urbaine alors que

die in een stedelijk gebied woont, terwijl de eerste misschien evenveel autorijdt als de tweede? Die techniek heeft zich ontwikkeld als gevolg van de pressie van bepaalde consumentengroepen die een «goed risico» zijn en die daarom een verlaging eisen van de premies die ze moeten betalen. Segmentering wordt dus gewenst door de grote meerderheid van de verzekerden, die de kostprijs niet wensen te dragen van de schade die in hoge mate wordt veroorzaakt door een kleine minderheid van verzekerden met een «hoog risico» (3-4% van de consumenten). Omdat er weinig mogelijkheden tot externe groei zijn, pogen de verzekeringsmaatschappijen uit alle macht interne groei te boeken en dat is een factor die tot segmentering aanzet. De buitensporige segmentering zet het beginsel van verdeling van het risico fundamenteel op losse schroeven en doorbreekt de solidariteit die aan de basis ligt van elk verzekeringsmechanisme, vooral wanneer het om een verplichte verzekering gaat.

Krachtens de beginselen van gelijkheid en non-discriminatie waarvan hierboven sprake is, wil dit wetsvoorstel de segmentering afzwakken, terwijl toch wordt toegestaan dat de premiebedragen variëren naar gelang van objectieve en terzake doende criteria.

Zo moet het systeem van individualisering achteraf het mogelijk maken dat rekening wordt gehouden met de schadelast bij de berekening van het werkelijke risico en dus van de gevraagde premie. Het koninklijk besluit van 16 januari 2002 heeft het bonus-malussysteem niet verboden, maar heeft het gebruik ervan facultatief gemaakt. De verzekeringsmaatschappijen blijven dus vrij om er een beroep op te doen indien ze dat nodig achten.

Niemand twijfelt er overigens aan dat de maatschappijen de gerealiseerde risico's (de schadegevallen) zullen blijven opnemen in de berekening van de premie voor het dekken van latere risico's. Maar omdat de sector almaar meer aan concurrentie is blootgesteld, zal de markt het meest efficiënte systeem opleggen.

Er werd ook gesuggereerd rekening te houden met de veroordelingen, gewone boetes of minnelijke schikkingen wegens overtreding van het verkeersreglement, die een beter idee geven van het risico dat de gebruiker vormt. Dit systeem heeft echter ook nadelen: het betekent dat er een parallel strafregister moet worden aangemaakt voor de verzekeraars of dat ze toegang moeten krijgen tot het eigenlijke strafregister. Momenteel hebben ze tot die strafinformatie slechts toegang indien de overtreding gepaard ging met een schadegeval dat zij moeten vergoeden.

celui-là y circule peut-être tout autant que celui-ci. Le développement de cette technique résulte de la pression exercée par certains groupes de consommateurs représentant un «bon risque» et postulant pour cette raison une diminution des primes qui leur sont demandées. La segmentation répond donc à un souhait partagé par l'immense majorité des assurés, qui ne veulent pas supporter le coût d'une sinistralité largement occasionnée par une petite minorité d'assurés à «haut risque» (3-4% des consommateurs). La faiblesse des débouchés en croissance externe conduit les compagnies d'assurance à tout miser sur la croissance interne, ce qui est un autre facteur incitant à la segmentation. La segmentation à outrance remet fondamentalement en cause le principe de mutualisation du risque et rompt la solidarité qui est à la base de tout mécanisme d'assurance, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une assurance obligatoire.

En application des principes d'égalité et de non-discrimination, évoqués ci-dessus, la présente proposition de loi veut atténuer la segmentation tout en permettant que les montants des primes varient selon des critères objectifs et pertinents.

Ainsi, par exemple, le système de personnalisation à posteriori doit permettre de tenir compte de la sinistralité dans le calcul du risque effectif, et donc de la prime demandée. L'arrêté royal du 16 janvier 2002 n'a pas interdit le bonus malus, mais a rendu son utilisation seulement facultative, les compagnies d'assurance restent donc libres d'y recourir si elles le jugent opportun.

Nul doute d'ailleurs que les compagnies continueront d'intégrer les risques réalisés (les sinistres) dans le calcul de la prime pour couverture des risques ultérieurs. Le secteur étant cependant devenu plus largement soumis à la concurrence, c'est le marché qui imposera le système le plus efficace.

De même, il a été suggéré de prendre en considération les condamnations, simples amendes ou transactions pour infraction au Code de la route, qui reflètent mieux le risque créé par l'utilisateur. Ce système n'est toutefois pas sans inconvénients: il revient à devoir créer un casier judiciaire parallèle, à l'usage des assureurs, ou à leur ouvrir l'accès au casier judiciaire proprement dit. Actuellement, cette information pénale ne leur est accessible que dans la mesure où l'infraction s'est doublée d'un sinistre qu'il leur incombe d'indemniser.

Lagere premie, hoger eigen risico

Het eigen risico kort en goed verhogen zou een belangrijke, ja zelfs discriminerende financiële handicap zijn. Een dergelijke maatregel komt bijna neer op inefficiëntie, omdat men weggebruikers die het pad van de verplichte verzekering precies om financiële reden hebben verlaten, op dit pad terug wil brengen. De consignatie of de borgtocht van het eigen risico kunnen als alternatief worden overwogen. Op wetgevingstechnisch gebied behoort dergelijk initiatief tot de regelgevende bevoegdheid van de Koning. De Europese wetgeving verzet zich daar echter tegen. Alleen dankzij een initiatief van de verzekeraars zelf kan men langs die weg handelen.

De directe aanpak van het onverzekerd rijden

De wet van 2 augustus 2002 creëert een efficiënt werkmiddel, maar het moet nog worden aangewend. In de feiten is het echter duidelijk dat men het verschijnsel van het onverzekerd rijden al te gemakkelijk door de vingers ziet. De verzekeraars kunnen dadelijk optreden, door de nummerplaten in te trekken. Ook de politiediensten zijn in staat meer te doen om de overtreeders op te sporen. Er zijn dus niet noodzakelijk nieuwe middelen nodig, vóór alles is de wil vereist om ze aan te wenden.

Andere technieken

De dekking in de tijd en in de ruimte laten variëren maakt het mogelijk bepaalde risico's beter te dekken en het aantal onverzekerde chauffeurs in gelijke mate te verminderen. Een jongere die niet in het weekend rijdt (zoals een motorrijder die niet in de winter rijdt) zou een goedkopere verzekering kunnen hebben, die hem voor de rest van de week dekt. Die oplossing gaat echter gepaard met enorme problemen op het gebied van de controle.

2. Op het risico inwerken om het te verminderen

De premies stijgen onder andere omdat de schadelast stijgt. Niet voor niets bepaalt de wet van 21 november 1989 sinds de inwerkingtreding van de wet van 2 augustus 2002 dat «het Tarifieringsbureau voorwaarden kan opleggen ter beperking van het risico dat de verzekeringnemer vertoont». Het beginsel van de kostenbeheersing door de risicobeheersing moet evenwel op algemene wijze worden toegepast en niet alleen wanneer het tarifieringsbureau ingrijpt.

In dit geval is niet langer sprake van verzekerings-techniek, maar van een beperking van de verzekerde risico's, die kan worden verwezenlijkt door maatregelen te nemen om de verkeersveiligheid te verhogen, jonge

Baisser la prime, augmenter la franchise

L'augmentation pure et simple de la franchise constituerait un handicap financier important, pour ne pas dire discriminant. Une telle mesure confinerait à l'inefficacité dès lors qu'il s'agit de faire revenir dans le cadre de l'assurance obligatoire les usagers de la route qui en sont sortis (du cadre, pas de la route, quoique...) pour des raisons ... financières. La consignation ou le cautionnement de la franchise pourrait alternativement être envisagé. Sur le plan légistique une telle initiative relève du pouvoir réglementaire du Roi. La législation européenne s'y oppose cependant. Seule une initiative des assureurs eux-mêmes permettrait d'agir par ce biais.

La lutte directe contre la non-assurance

Si la loi du 2 août 2002 crée un outil efficace, il faudra encore le mettre en œuvre. Or, il existe de facto une indéniable complaisance à l'égard du phénomène de la non-assurance. Les assureurs sont en mesure d'agir directement, par le retrait des plaques minéralogiques. Les services de police sont également en mesure d'en faire plus pour traquer les contrevenants. Il ne faut donc pas nécessairement de nouveaux moyens mais, avant tout, la volonté de les mettre en œuvre.

Autres techniques

Moduler la couverture dans le temps et dans l'espace permettrait de mieux couvrir certains risques et de réduire d'autant la part de la non-assurance. Par exemple, un jeune qui ne roule pas le week-end (comme un mortard qui ne roule pas en hiver) pourrait bénéficier d'une assurance à prix moins élevé, le couvrant pour le restant de la semaine. Cette solution présente néanmoins d'énormes difficultés sur le plan du contrôle.

2. Agir sur le risque pour le réduire

Si les primes augmentent, c'est entre autres parce que la sinistralité augmente. C'est avec pertinence que la loi du 21 novembre 1989 stipule, depuis l'entrée en vigueur de la loi du 2 août 2002, que «le Bureau de tarification peut imposer des conditions propres à réduire le risque que le preneur d'assurances présente». Le principe de la maîtrise du coût par la maîtrise du risque doit cependant être appliqué de manière générale et non seulement lorsque le bureau de tarification intervient.

Il n'est plus question ici de technique d'assurance mais de réduction des risques assurés, ce qui passe par des mesures de sécurité routière, de formation des jeunes conducteurs, de contrôle médical ... Alors qu'il

bestuurders op te leiden, medische controle uit te voeren enzovoort. Voertuigen worden systematisch aan een technische – weliswaar voor verbetering vatbare – controle onderworpen, waarbij wordt nagegaan of ze nog geschikt zijn om aan de hoge eisen van het rijverkeer te voldoen², maar er bestaat geen vergelijkbare regeling om weggebruikers te toetsen op hun voortdurende en blijvende bekwaamheid om aan diezelfde vereisten te voldoen. De vrees om onpopulaire maatregelen te moeten nemen, heeft ongetwijfeld tot gevolg gehad dat men bepaalde verantwoordelijkheden heeft omzeild. Omdat de overheid die controle niet zelf uitvoert, heeft de markt – die het risico ervan draagt – op eigen initiatief stappen gezet en de gebruikers uitgesloten die statistisch de hoogste risico's opleveren. Dat gebeurt echter op een discriminerende en onevenredige wijze. Net zoals de brandverzekeraars korting toestaan aan verzekeringnemers die passende maatregelen nemen (installatie van een branddetectiesysteem, renovatie met plaatsing van brandwerende materialen enzovoort), moeten de verzekeraars die «burgerrechtelijke aansprakelijkheid autoverzekeringen» aanbieden, de premies kunnen afstemmen op de inspanningen die de verzekerden leveren om de te verzekeren risico's te verminderen. Die regeling, die bijvoorbeeld jonge bestuurders ertoe aanzet hun rijopleiding te vervolmaken, wordt reeds door sommige verzekeraars toegepast.

Hetzelfde geldt voor de medische onderzoeken die aan bejaarde verzekeringnemers worden aangeboden. Eens te meer is het de Europese regelgeving die het aannemen van dwingende regels terzake in de weg staat; die regels zouden immers worden beschouwd als tarifaire maatregelen die haaks staan op de concurrentieregels, ook al lopen de meningen van de deskundigen op dat punt uiteen.

C. CONCLUSIES

Het volstaat niet een alternatief verzekeringcircuit (via het tarifieringsbureau) in te stellen; het komt er tevens op aan zoveel mogelijk niet-verzekerden in het normale verzekeringcircuit op te nemen. Dit wetsvoorstel strekt er niet alleen toe de vigerende wetgeving op dat punt te verbeteren, maar tevens een debat aan te zwengelen om de lijn door te trekken en zich opnieuw over de grond van de zaak te beraden. De afschaffing, of, beter nog, de mildering van de segmentering moet worden beschouwd als een doelstelling op lange termijn; concreet ligt het in de bedoeling de toegang tot de verplichte verzekering redelijkerwijze mogelijk maken door de last van de inspanningen billijk te verdelen over alle betrokkenen

² Het bestaande bestand van de DIV kan eventueel door de verzekeraars worden gebruikt om de voertuigen op te sporen die in het verkeer blijven hoewel ze daar technisch niet geschikt voor zijn

existe un contrôle organisé, bien que perfectible, de la conformité technique des véhicules ², de leur aptitude à satisfaire les hautes exigences du trafic automobile, il n'existe rien de comparable quant à la capacité continue et permanente des usagers à rencontrer ces mêmes exigences. Sans doute la crainte de l'impopularité a-t-elle conduit à éluder certaines responsabilités. Les autorités publiques ne procédant pas elles-mêmes à ce contrôle, le marché – qui en assume les risques – a réagi et procède lui-même à l'exclusion des usagers qui créent – statistiquement – le plus de risques. Il le fait cependant de manière discriminatoire et disproportionnée. De la même manière que les assureurs «incendies» consentent des réductions aux assurés qui prennent des mesures adéquates (installation d'un système de détection, rénovation en matériau résistant au feu ...), les assureurs «responsabilité civile auto» doivent pouvoir moduler les primes en fonction des efforts fournis par les assurés en vue de réduire les risques qu'ils entendent assurer. Certains assureurs pratiquent déjà ce système qui encourage par exemple les jeunes conducteurs à parfaire leur formation à la conduite automobile.

Il en va de même pour les examens médicaux proposés aux assurés âgés. Une fois encore, ce sont les règles européennes qui s'opposent à ce que des règles impératives soient adoptées en ce sens. Elles seraient en effet considérées comme des mesures tarifaires incompatibles avec les règles de la concurrence, même si tous les spécialistes ne sont pas d'accord sur ce point.

C. CONCLUSIONS

Proposer un circuit d'assurance alternatif (via le bureau de tarification) ne suffit pas, il faut aussi s'attacher à faire rentrer le plus grand nombre de (non) assurés dans le circuit normal de l'assurance. Le but de la présente proposition de loi est non seulement d'améliorer ponctuellement la législation en vigueur mais également d'initier un débat pour aller plus loin, pour relancer une réflexion de fond. La suppression, ou plus exactement l'atténuation, de la segmentation doit être considérée comme un objectif à long terme; il s'agit concrètement de rendre raisonnablement possible l'accès à l'assurance obligatoire, en répartissant équitablement entre l'ensemble des personnes concernées (assurés,

² Le fichier, existant, de la DIV pourrait être utilisé par les assureurs pour détecter les véhicules laissés en circulation malgré leur non-conformité

(verzekeringnemers, verzekeraars, overheid). Tevens moet een debat worden aangegaan over het begrip «universele dienstverlening» inzake verzekeringen, want verzekerd zijn is niet alleen een wettelijke verplichting, maar tevens sowieso een maatschappelijke en economische noodzaak.

D. ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 1

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

Desondanks moet er worden aan herinnerd dat op grond van het geïntegreerde beleid terzake initiatieven moeten worden genomen, en wel op federaal niveau - door het parlement of door de regering, voor de aangelegenheden waarvoor zij elk bevoegd zijn -, alsook op het niveau van de gemeenschappen en de gewesten, met name wat de preventie en de infrastructuur betreft.

Art. 2

Motivering van de beslissingen van opzegging en van weigering

Om de gerechtelijke controle en het optreden van het tarifieringsbureau efficiënter te kunnen maken, moet de verzekeraar een document uitreiken waarin de motieven, de wettelijke grondslag en de omstandigheden worden vermeld die volgens hem de opzegging of de weigering van de verzekering verantwoorden. Die regeling kan worden vergeleken met de motiveringsplicht met betrekking tot de handelingen van de administratieve diensten.

Dit artikel bedeeft de verzekeringen een actieve rol toe in de strijd tegen het onverzekerd rijden: de verzekering mag niet langer worden opgezegd zonder aan de verzekeringnemer een constructief alternatief aan te bieden.

Art. 3

Objectieve segmentering van de markt

Hoewel de segmenteringscriteria doorgaans objectief zijn, doen zij niet altijd ter zake. Het is niet rechtvaardig dat alle verzekeringnemers moeten opdraaien voor het onverantwoorde of onaangepaste gedrag van enkelen; in dat verband is het wél terecht dat tariefverschillen worden gehanteerd. Er mag evenwel alleen een onderscheid worden gemaakt op grond van een risico dat individueel daadwerkelijk bestaat en dat de

assureurs, pouvoirs publics) la charge des efforts à fournir. Le débat doit aussi être ouvert sur la notion de service universel en matière d'assurance, dès lors qu'être assuré est, sinon une obligation légale, toujours une nécessité sociale et économique.

D. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 1^{er}

Cet article n'appelle aucun commentaire. Il importe toutefois de rappeler qu'une politique intégrée en la matière requiert que des initiatives soient prises au niveau fédéral, par le Parlement ou le gouvernement, chacun pour ce qui le concerne et, de la même manière, aux niveaux communautaire et régional, notamment en ce qui concerne la prévention ou l'infrastructure.

Art. 2

Motivation des décisions de résiliation et du refus

Afin de permettre un contrôle judiciaire et une intervention du bureau de tarification plus efficaces, l'assureur est dans l'obligation de délivrer un document reprenant les motifs, bases légales et circonstances qui justifient, selon lui, la résiliation ou le refus d'assurer. Le parallèle peut être fait avec l'obligation de motivation qui pèse sur les actes pris par l'administration.

La disposition investit les assurances d'une mission active dans la lutte contre la non-assurance: la résiliation ne peut plus avoir lieu sans qu'une alternative constructive n'ait été proposée à l'assuré.

Art. 3

Segmentation objective du marché

Les critères de segmentation sont généralement objectifs mais ils ne sont pas toujours pertinents. Il n'est pas juste que l'ensemble des assurés supporte l'irresponsabilité ou l'incivilité de quelques-uns; à cet endroit, il est juste de pratiquer des différences tarifaires. En revanche, aucune différence ne peut être pratiquée qui ne repose sur l'existence, effective individuellement, d'un risque dont l'assuré possède la maîtrise. La puissance

verzekeringnemer in de hand heeft. De automobilist beslist zelf over het vermogen of de kleur van zijn voertuig, alsook of hij al dan niet een medisch onderzoek wenst te ondergaan, maar zulks geldt niet voor zijn geslacht, zijn leeftijd, of, tot op zekere hoogte, evenmin voor zijn woonplaats of zijn beroep. De Koning heeft de bevoegdheid om bepaalde technisch complexere criteria vast te stellen, die gebaseerd zijn op variabele elementen. Zo kan rekening worden gehouden met de kilometrage (aangifte door raming van de af te leggen afstand, met rectificatie - teruggave van wat te veel werd geïnd of betaling bij overschrijding van de raming -; de premie wordt berekend op basis van het aantal in het vorige jaar afgelegde kilometers, waarbij voor het eerste jaar een forfaitair bedrag wordt gehanteerd (wat de zaak compliceert wanneer vaak van verzekeraar wordt gewisseld, maar dat kan makkelijk worden verholpen door de kilometerstand te certificeren)). Het ligt niet in de bedoeling van dit wetsvoorstel de segmentering zonder meer te schaffen, maar wel die regeling te milderen, door in de wet van 21 november 1989 het gelijkheidsbeginsel ten aanzien van het door de verzekeraar gehanteerde tarief op te nemen en daarin tevens objectieve segmenteringscriteria vast te leggen, die stoelen op factoren waarover de verzekeringnemer zelf kan beslissen (hij zou een wagen met een kleinere cilinderinhoud kunnen kopen, maar het feit dat hij in de stad woont, mag niet worden bestraft – een dergelijke discriminatie helpt overigens niet om de steden nieuw leven in te blazen).

Art. 4 en 5

Objectieve segmentering van de markt

De wetgever rept vreemd genoeg met geen woord van de werking van het tarifieringsbureau en houdt het bij al te vage criteria op grond waarvan het moet beslissen. Op het eerste gezicht is de paritaire samenstelling ervan een waarborg voor de goede werking en voor de billijkheid van zijn beslissingen. Waakzaamheid is echter geboden. Om elke uitschuiver te voorkomen, moeten de belangrijkste daartoe vereiste regels en criteria worden opgesteld, rekening houdend met de werkdocumenten van de verzekeraars én van de consumentenvertegenwoordigers.

Ook de samenstelling van het bureau wordt aangepast: voortaan moet daarin een vertegenwoordiger van de makelaars zitting hebben.

De Koning is bevoegd om op eensluidend advies de werking van het bureau te preciseren en de criteria uit te werken op grond waarvan het bureau een tarief aan de uitgesloten verzekeringnemers zal voorstellen. Teven moet worden beklemtoond dat het tarifieringsbureau

ou la couleur du véhicule, le refus de se soumettre à un examen d'aptitude médicale relèvent de la volonté de l'automobiliste, il n'en est rien pour ce qui est de son sexe, de son âge ou dans une certaine mesure, de son domicile ou de sa profession. La compétence est laissée au Roi de définir certains critères techniquement plus complexes fondés sur des facteurs changeants. Ainsi, le kilométrage parcouru pourrait être retenu (déclaration par évaluation de la distance à parcourir, et correction restitution du trop-perçu ou paiement du surplus; prime calculée en fonction du kilométrage de l'année précédente avec un forfait pour la première année, complication en cas de changement fréquent d'assureur, qui peut être pallié aisément par la certification du kilométrage). Le but de la proposition n'est pas de supprimer purement et simplement la segmentation mais de la tempérer, en posant dans la loi du 21 novembre 1989 le principe de l'égalité devant le tarif pratiqué par l'assureur et en précisant au même endroit des critères objectifs de segmentation fondés sur des facteurs qui sont sous la maîtrise de l'assuré (il pourrait acheter une voiture de moindre cylindrée mais on ne peut pas pénaliser le fait qu'il habite en ville; sans compter que cette discrimination ne contribue pas à la re dynamisation des villes).

Art. 4 et 5

Segmentation objective du marché

La loi est étrangement silencieuse en ce qui concerne le fonctionnement du Bureau de tarification et ne précise que trop peu les critères sur lesquels il est tenu de fonder ses décisions. Sa composition paritaire constitue, à première vue, une garantie de son bon fonctionnement et de l'équité de ses décisions. La vigilance s'impose toutefois et pour prévenir toute dérive, il faut établir les règles et critères principaux nécessaires à cette fin, compte tenu des documents de travail élaborés par les assureurs, d'une part, et les représentants des consommateurs, d'autre part.

La composition du bureau est également ajustée, il doit comprendre en son sein un représentant des courtiers.

Il appartient au Roi de préciser, sur avis conforme, le fonctionnement du bureau et les critères sur base desquels le bureau proposera un tarif aux assurés évincés. Il faut aussi souligner que le recours au bureau de tarification doit rester exceptionnel, qu'il ne doit pas devenir

slechts in uitzonderlijke gevallen mag worden ingeschakeld; het mag geen gemakkelijksoplossing worden voor verzekeraars die het niet al te nauw nemen met hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

Art. 6

De stabilisering van de verzekeringsportefeuilles

Momenteel zijn de verzekeringspolissen jaarlijks opzegbaar, terwijl dat vroeger om de tien jaar was. Kennelijk is men van het ene uiterste in het andere gevallen. Aangezien de verzekeringnemers worden beïnvloed door soms zeer agressieve marketingstrategieën, wisselen de verzekeringnemers steeds vaker van verzekeraar, waardoor de verzekeringsportefeuilles aan grote verschuivingen onderhevig zijn. De kosten voor het opstellen van een polis, zonder gevolgen voor het premiebedrag, zijn evenwel over een periode ongeveer drie jaar afgeschreven. Dat de polissen nu jaarlijks kunnen worden opgezegd, heeft geleid tot een aanzienlijke verhoging van de algemene kosten, die direct in het premiebedrag wordt doorberekend.

Art. 7

Inwerkingtreding

Over dit artikel worden geen opmerkingen gemaakt.

la commodité d'assureurs peu soucieux de prendre leur part de responsabilité sociale.

Art. 6

La stabilisation des portefeuilles d'assurance

Actuellement, les polices d'assurance sont résiliables annuellement, elles le furent autrefois par période de dix ans. Il semble que l'on soit tombé d'un excès dans l'autre. En effet, sous l'influence d'un marketing parfois très agressif, les assurés changent de plus en plus souvent d'assureur, l'on assiste à une grande rotation des portefeuilles d'assurance. Or, les frais d'établissement d'une police sont amortis, sans répercussion sur le montant de la prime, en trois ans environ. L'annualisation a entraîné une augmentation sensible des coûts en frais généraux, qui s'est immédiatement répercutée sur le montant des primes.

Art. 7

Entrée en vigueur

Cet article n'appelle aucun commentaire particulier.

Christian BROTCORNE (cdH)

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, laatst gewijzigd bij de wet van 12 januari 2007, wordt een artikel *2bis* ingevoegd, luidende:

«Artikel *2bis*. — Onverminderd artikel 29, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst legt de verzekeraar die op eigen initiatief de overeenkomst opzegt, aan de verzekerde een stuk voor tot verantwoording van de motieven die de opzegging van de overeenkomst staven en vermeldt hij op hetzelfde stuk de beroepsmogelijkheden en -procedures waarover de verzekerde beschikt om te kunnen voldoen aan de verplichting zijn motorrijtuig te verzekeren.

Onverminderd artikel *9ter*, § 5, is de verzekeraar die een dekking weigert toe te kennen, verplicht zijn weigering schriftelijk te verantwoorden.».

Art. 3

In dezelfde wet wordt een artikel *2ter* ingevoegd, luidende:

«Artikel *2ter*. — Het tarief dat de verzekeraar toepast, is een enig tarief en geldt voor alle verzekerden. Behoudens de criteria die door de Koning uitgesloten zijn, kan de verzekeraar tariefaanpassingen tot stand brengen die berusten op criteria die in objectief verband staan tot de omvang van het verzekerde risico, op voorwaarde dat de verzekerde het persoonlijk beheerst. Het onderscheid op grond van het geslacht, het ras, de nationaliteit, de leeftijd, de woonplaats of het beroep is uitgesloten. De verzekeraar kan ook een systeem van individualisering *a posteriori* aanwenden.».

Art. 4

In artikel *9bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 2 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 27 december 2005, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

Un article *2bis*, rédigé comme suit, est inséré dans la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, dernièrement modifié par la loi du 12 janvier 2007:

«Article *2bis*. — Sans préjudice de l'article 29, § 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'assureur, qui résilie le contrat d'assurance de sa propre initiative, délivre à l'assuré une pièce justificative des motifs qui étayent cette résiliation et mentionne sur la même pièce les voies de recours et procédures qui sont accessibles à l'assuré pour lui permettre de satisfaire à son obligation d'assurer son véhicule automoteur.

Sans préjudice de l'article *9ter*, § 5, l'assureur qui refuse d'accorder une couverture est tenu à justifier son refus par écrit.».

Art. 3

Un article *2ter*, rédigé comme suit, est inséré dans la même loi:

«Article *2ter*. — Le tarif pratiqué par l'assureur est unique et applicable à tous les assurés. Sauf les critères exclus par le Roi, l'assureur peut établir des modulations de tarif fondées sur des critères objectivement liés à l'importance du risque assuré pour autant que l'assuré en ait personnellement la maîtrise. Sont notamment exclues les distinctions fondées sur le sexe, la race, la nationalité, l'âge, le domicile ou la profession. L'assureur peut également adopter un système de personnalisation *a posteriori*.».

Art. 4

À l'article *9bis* de la même loi, inséré par la loi du 2 août 2002 et modifié par la loi du 27 décembre 2005, sont apportées les modifications suivantes:

1/ in § 2, eerste lid, worden de woorden «, waaronder een vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen,» ingevoegd tussen de woorden «de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen» en de woorden «en vier leden die de verbruikers vertegenwoordigen»;

2/ paragraaf 3, tweede lid, wordt vervangen als volgt:

«Op eensluidend advies van het tarifieringsbureau bepaalt de Koning het reglement ervan en legt hij de tarifieringscriteria vast waarop het een beroep doet.».

Art. 5

Artikel 9^{quater} van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 2 augustus 2002, wordt aangevuld met een § 4, luidende:

«§ 4. Het tarifieringsbureau publiceert zijn beslissingen.».

Art. 6

In artikel 30, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, gewijzigd bij de wet van 16 maart 1994, wordt tussen het eerste en het tweede lid het volgende lid ingevoegd:

«De overeenkomst van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen wordt niettemin gesloten voor een periode van ten hoogste drie jaar.».

Art. 7

Deze wet treedt in werking de dag waarop ze wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

5 oktober 2007

1/ au § 2, alinéa 1^{er}, les mots «,dont un représentant des intermédiaires d'assurance au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances» sont insérés entre les mots «les entreprises d'assurances» et les mots «et quatre membres représentant les consommateurs»;

2/ le § 3, alinéa 2, est remplacé par la disposition suivante:

«Sur avis conforme du Bureau de tarification, le Roi établit son règlement et détermine les critères de tarification auxquels il recourt.»

Art. 5

L'article 9^{quater} de la même loi, inséré par la loi du 2 août 2002 est complété par un § 4, rédigé comme suit:

«§ 4. Le bureau de tarification publie ses décisions.».

Art. 6

Dans l'article 30, § 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, modifié par la loi du 16 mars 1994, l'alinéa suivant est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2:

«Toutefois, le contrat d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs est conclu pour une période de trois ans au maximum.»

Art. 7

La présente loi entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le 5 octobre 2007

Christian BROTCORNE (cdH)

BASISTEKST

Wet van 21 november 1989 betreffende verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motovoertuigen

Art. 9bis

§ 1. Binnen het Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in artikel 79, § 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt een tarifieringsbureau opgericht dat tot taak heeft vast te stellen tegen welke premie en onder welke voorwaarden een verzekeringsonderneming een persoon moet dekken die gehouden is tot de verplichting bedoeld in artikel 2 en die zich bevindt in de voorwaarden bepaald door of krachtens dit hoofdstuk.

Het Bureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 2. Het bureau bestaat uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen en vier leden die de verbruikers vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar. Deze leden worden gekozen op twee dubbele lijsten respectievelijk voorgedragen door de beroepsorganisaties van verzekeringsondernemingen en door de verenigingen ter verdediging van de consumentenbelangen.

De Koning wijst voor elk lid eveneens een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangende leden worden op dezelfde manier gekozen als de leden.

De Koning benoemt voor een termijn van zes jaar een voorzitter die niet tot de voorgaande categorieën behoort. Het bureau kan zich experts toevoegen die geen stemrecht hebben.

De minister bevoegd voor Economische Zaken kan een waarnemer bij het bureau afvaardigen.

§ 3. Het Gemeenschappelijk Waarborgfonds zorgt voor het secretariaat en het dagelijks bestuur van het Tarifieringsbureau.

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL

Wet van 21 november 1989 betreffende verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motovoertuigen

Art. 9bis

§ 1. Binnen het Gemeenschappelijk Waarborgfonds bedoeld in artikel 79, § 2, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen wordt een tarifieringsbureau opgericht dat tot taak heeft vast te stellen tegen welke premie en onder welke voorwaarden een verzekeringsonderneming een persoon moet dekken die gehouden is tot de verplichting bedoeld in artikel 2 en die zich bevindt in de voorwaarden bepaald door of krachtens dit hoofdstuk.

Het Bureau wordt niet beschouwd als een verzekeringstussenpersoon in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen.

§ 2. Het bureau bestaat uit vier leden die de verzekeringsondernemingen vertegenwoordigen, **waaronder een vertegenwoordiger van de verzekeringstussenpersonen in de zin van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen** en vier leden die de verbruikers vertegenwoordigen, benoemd door de Koning voor een termijn van zes jaar. Deze leden worden gekozen op twee dubbele lijsten respectievelijk voorgedragen door de beroepsorganisaties van verzekeringsondernemingen en door de verenigingen ter verdediging van de consumentenbelangen.

De Koning wijst voor elk lid eveneens een plaatsvervanger aan. De plaatsvervangende leden worden op dezelfde manier gekozen als de leden.

De Koning benoemt voor een termijn van zes jaar een voorzitter die niet tot de voorgaande categorieën behoort. Het bureau kan zich experts toevoegen die geen stemrecht hebben.

De minister bevoegd voor Economische Zaken kan een waarnemer bij het bureau afvaardigen.

§ 3. Het Gemeenschappelijk Waarborgfonds zorgt voor het secretariaat en het dagelijks bestuur van het Tarifieringsbureau.

TEXTE DE BASE

Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs*Art. 9bis*

§ 1^{er}. Il est créé, au sein du Fonds commun de garantie visé à l'article 79, § 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, un Bureau de tarification qui a pour mission d'établir la prime et les conditions auxquelles une entreprise d'assurances est tenue de couvrir une personne soumise à l'obligation de l'article 2 et qui se trouve dans les conditions fixées par ou en vertu du présent chapitre.

Le Bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 2. Le bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans. Ces membres sont choisis sur deux listes doubles présentées respectivement par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations ayant pour objet la défense des intérêts des consommateurs.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes. Le bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voix délibérative.

Le Ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions peut déléguer un observateur auprès du bureau.

§ 3. Le Fonds commun de garantie assure le secrétariat et la gestion journalière du Bureau de tarification.

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs*Art. 9bis*

§ 1^{er}. Il est créé, au sein du Fonds commun de garantie visé à l'article 79, § 2, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, un Bureau de tarification qui a pour mission d'établir la prime et les conditions auxquelles une entreprise d'assurances est tenue de couvrir une personne soumise à l'obligation de l'article 2 et qui se trouve dans les conditions fixées par ou en vertu du présent chapitre.

Le Bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.

§ 2. Le bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances, **dont un représentant des intermédiaires d'assurance au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances** et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans. Ces membres sont choisis sur deux listes doubles présentées respectivement par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations ayant pour objet la défense des intérêts des consommateurs.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes. Le bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voix délibérative.

Le Ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions peut déléguer un observateur auprès du bureau.

§ 3. **Le Fonds commun de garantie assure le secrétariat et la gestion journalière du Bureau de tarification.**

Het Tarifieringsbureau bepaalt zijn huishoudelijk reglement en legt het ter goedkeuring voor aan de minister bevoegd voor Economische Zaken.

Art. 9^{quater}

§ 1. Het verzoek moet bij het Tarifieringsbureau worden ingediend binnen de twee maanden na de weigering of het tarifieringsvoorstel bedoeld in artikel 9ter. Het is niet ontvankelijk wanneer de verzoeker in de negen maanden voorafgaande aan deze weigering of dit voorstel voor hetzelfde risico een aanbod van het Tarifieringsbureau heeft ontvangen.

§ 2. Het Tarifieringsbureau bepaalt de premie rekening houdend met het risico dat de verzekeringnemer vertoont en met de omslag over alle verzekerden. Het kan voorwaarden opleggen ter beperking van het risico dat de verzekeringnemer vertoont.

§ 3. Het Tarifieringsbureau doet een tarifieringsvoorstel binnen de maand na de ontvangst van het verzoek en van de inlichtingen die nodig zijn om het tarief vast te stellen. Het voorstel wordt binnen acht dagen ter kennis gebracht van de verzoeker. Het is een maand geldig te rekenen vanaf de uitgifte.

Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen.

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 29 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die

Op eensluidend advies van het tarifieringsbureau bepaalt de Koning het reglement ervan en legt hij de tarifieringscriteria vast waarop het een beroep doet.

Art. 9^{quater}

§ 1. Het verzoek moet bij het Tarifieringsbureau worden ingediend binnen de twee maanden na de weigering of het tarifieringsvoorstel bedoeld in artikel 9ter. Het is niet ontvankelijk wanneer de verzoeker in de negen maanden voorafgaande aan deze weigering of dit voorstel voor hetzelfde risico een aanbod van het Tarifieringsbureau heeft ontvangen.

§ 2. Het Tarifieringsbureau bepaalt de premie rekening houdend met het risico dat de verzekeringnemer vertoont en met de omslag over alle verzekerden. Het kan voorwaarden opleggen ter beperking van het risico dat de verzekeringnemer vertoont.

§ 3. Het Tarifieringsbureau doet een tarifieringsvoorstel binnen de maand na de ontvangst van het verzoek en van de inlichtingen die nodig zijn om het tarief vast te stellen. Het voorstel wordt binnen acht dagen ter kennis gebracht van de verzoeker. Het is een maand geldig te rekenen vanaf de uitgifte.

§ 4. Het tarifieringsbureau publiceert zijn beslissingen.

Wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst

Art. 30

Duur van de verplichtingen

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 29 voorgeschreven wijzen, wordt ze stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst van de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen wordt niettemin gesloten voor een periode van ten hoogste drie jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

De partijen mogen de overeenkomst evenwel opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die

Le Bureau de tarification établit son règlement d'ordre intérieur et le soumet à l'approbation du Ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions.

Art. 9quater

§ 1^{er}. La demande doit être introduite auprès du Bureau de tarification dans les deux mois à dater du refus ou de la proposition de tarification visés à l'article 9ter. Elle n'est pas recevable lorsque le demandeur a reçu une offre du Bureau de tarification, pour le même risque, dans les neuf mois précédant ce refus ou cette proposition.

§ 2. Le Bureau de tarification fixe la prime en tenant compte du risque que le preneur d'assurance présente et de la solidarité entre l'ensemble des assurés. Il peut imposer des conditions propres à réduire le risque que le preneur d'assurance présente.

§ 3. Le Bureau de tarification fait une proposition de tarification dans le mois de la réception de la demande et des renseignements nécessaires à l'établissement de la tarification. La proposition est notifiée au demandeur dans les huit jours. Elle est valable pendant un mois à compter de son expédition.

Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre

Art. 30

Durée des obligations.

§ 1. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 29, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa

Sur avis conforme du Bureau de tarification, le Roi établit son règlement et détermine les critères de tarification auxquels il recourt.

Art. 9quater

§ 1^{er}. La demande doit être introduite auprès du Bureau de tarification dans les deux mois à dater du refus ou de la proposition de tarification visés à l'article 9ter. Elle n'est pas recevable lorsque le demandeur a reçu une offre du Bureau de tarification, pour le même risque, dans les neuf mois précédant ce refus ou cette proposition.

§ 2. Le Bureau de tarification fixe la prime en tenant compte du risque que le preneur d'assurance présente et de la solidarité entre l'ensemble des assurés. Il peut imposer des conditions propres à réduire le risque que le preneur d'assurance présente.

§ 3. Le Bureau de tarification fait une proposition de tarification dans le mois de la réception de la demande et des renseignements nécessaires à l'établissement de la tarification. La proposition est notifiée au demandeur dans les huit jours. Elle est valable pendant un mois à compter de son expédition.

§ 4. Le bureau de tarification publie ses décisions

Loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre

Art. 30

Durée des obligations

§ 1. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 29, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Toutefois, le contrat d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs est conclu pour une période de trois ans au maximum.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa

van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervalddag van de premie.

§ 2. De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten:

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuig-casco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke extra-contractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;
- Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;
- Hulpverlening;
- Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Het eerste en het tweede lid zijn niet van toepassing op de ziekte- en levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervalddag van de premie.

§ 2. De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten:

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuig-casco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke extra-contractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;
- Lichamelijke ongevallen op persoonlijke titel gedekt;
- Hulpverlening;
- Rechtsbijstand.

§ 3. Dit artikel is niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar.

prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1^{er} et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe premier ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus:

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
- Incendie (risques simples);
- Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;
- Accidents corporels couverts à titre individuel;
- Assistance;
- Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1^{er} et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe premier ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus:

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
- Incendie (risques simples);
- Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;
- Accidents corporels couverts à titre individuel;
- Assistance;
- Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.