

BELGISCHE KAMER VAN  
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

29 april 2002

**WETSONTWERP**

**tot wijziging van de wet van 21 november  
1989 betreffende de verplichte  
aansprakelijkheidsverzekering inzake  
motorrijtuigen en tot wijziging van artikel 31  
van de wet van 25 juni 1992 op  
de landverzekeringsovereenkomst**

AANVULLEND VERSLAG

NAMENS DE COMMISSIE VOOR  
HET BEDRIJFSLEVEN, HET WETENSCHAPSBELEID,  
HET ONDERWIJS, DE NATIONALE  
WETENSCHAPPELIJKE EN CULTURELE  
INSTELLINGEN, DE MIDDENSTAND  
EN DE LANDBOUW  
UITGEBRACHT DOOR  
DE HEER **Maurice DEHU**

INHOUD

I. Besspreking .....	3
II. Stemmingen .....	8
Bijlage:	
Hoorzittingen met vertegenwoordigers van	
1. Federatie voor Verzekerings- en Financiële Tussenpersonen (FVF) (de heer VAN MOLLE) .....	9
2. Beroepsverzekering van Verzekerings- ondernemingen (BVVO) (de heer D'HONDT) ..	14
3. Testaankoop(TA) (de heren DUCART en COTEUR) .....	16
4. Gedachtewisseling .....	19

Voorgaande documenten :

Doc 50 **1079/ (2000/2001) :**

001 : Ontwerp overgezonden door de Senaat.  
002 tot 005 : Amendementen.  
006 : Verslag.  
007 : Tekst aangenomen door de commissie.  
008 tot 012 : Amendementen.

**Zie ook :**

014 : Tekst aangenomen door de commissie.

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS  
DE BELGIQUE

29 avril 2002

**PROJET DE LOI**

**modifiant la loi du 21 novembre 1989  
relative à l'assurance obligatoire de  
la responsabilité civile en matière de  
véhicules automoteurs et modifiant l'article  
31 de la loi du 25 juin 1992 sur  
le contrat d'assurance terrestre**

RAPPORT COMPLÉMENTAIRE

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION  
DE L'ÉCONOMIE, DE LA POLITIQUE SCIENTIFIQUE,  
DE L'ÉDUCATION, DES INSTITUTIONS  
SCIENTIFIQUES ET CULTURELLES NATIONALES,  
DES CLASSES MOYENNES  
ET DE L'AGRICULTURE  
PAR  
M. **Maurice DEHU**

SOMMAIRE

I. Discussion .....	3
II. Votes .....	8
Annexe:	
Auditions de représentants	
1. de la <i>Fédération pour Verzekerings- en Financiële Tussenpersonen (FVF)</i> (M. VAN MOLLE) .....	9
2. de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (UPEA) (M. D'HONDT) .....	14
3. Test Achats (MM DUCART et COTEUR) .....	16
4. Échange de vues .....	19

Documents précédents :

Doc 50 **1079/ (2000/2001) :**

001 : Projet transmis par le Sénat.  
002 à 005 : Amendements.  
006 : Rapport.  
007 : Texte adopté par la commission.  
008 à 012 : Amendements.

**Voir aussi :**

014 : Texte adopté par la commission.

**Samenstelling van de commissie op datum van indiening van het verslag/  
Composition de la commission à la date du dépôt du rapport :**

Voorzitter / Président : Jos Ansoms

**A. — Vaste leden / Membres titulaires**

VLD	Pierre Lano, Georges Lenssen, Arnold Van Aperen.
CD&V	Jos Ansoms, Simonne Creyf, Trees Pieters.
Agalev-Ecolo	Muriel Gerkens, Leen Laenens.
PS	Léon Campstein, Maurice Dehu.
MR	Philippe Collard, Serge Van Overtveldt.
Vlaams Blok	Roger Bouteca, Jaak Van den Broeck.
SPA	Henk Verlinde.
PSC	Richard Fournaux.
VU&ID	Frieda Brepoels.

**B. — Plaatsvervangers / Membres suppléants**

Willy Cortois, Guy Hove, Hugo Philtjens, Ludo Van Campenhout
Greta D'Hondt, Dirk Pieters, Paul Tant, José Vande Walle.
Martine Dardenne, Michèle Gilkinet, Simonne Leen.
Claude Eerdeken, Guy Larcier, N.
Anne Barzin, Robert Denis, Eric van Weddingen.
Gerolf Annemans, Koen Bultinck, Hagen Goyvaerts.
Magda De Meyer, Daan Schalk.
Jean-Jacques Viseur, N.
Alfons Borginon, Karel Van Hoorebeke.

AGALEV-ECOLO	:	Anders gaan leven / Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
FN	:	Front National
MR	:	Mouvement Réformateur
PS	:	Parti socialiste
PSC	:	Parti social-chrétien
SPA	:	Socialistische Partij Anders
VLAAMS BLOK	:	Vlaams Blok
VLD	:	Vlaamse Liberalen en Democraten
VU&ID	:	Volksunie&ID21

<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>	<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>
DOC 50 0000/000 : Parlementair document van de 50e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 50 0000/000 : Document parlementaire de la 50e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA : Questions et Réponses écrites
CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)	CRIV : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)
CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)	CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)
CRABV : Beknopt Verslag (op blauw papier)	CRABV : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)
PLEN : Plenum (witte kaft)	PLEN : Séance plénière (couverture blanche)
COM : Commissievergadering (beige kaft)	COM : Réunion de commission (couverture beige)

<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>	<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>
<i>Bestellingen :</i>	<i>Commandes :</i>
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
<a href="http://www.deKamer.be">www.deKamer.be</a>	<a href="http://www.laChambre.be">www.laChambre.be</a>
e-mail : <a href="mailto:publicaties@deKamer.be">publicaties@deKamer.be</a>	e-mail : <a href="mailto:publications@laChambre.be">publications@laChambre.be</a>

## PROCEDURE

Onderhavig wetsontwerp werd een eerste maal aangenomen door de Commissie op 6 februari 2002. Op 7 maart 2002 besliste de plenaire vergadering de door de Commissie aangenomen tekst (zie DOC nr 1079/7) terug te zenden naar de Commissie. Deze besprak de haar voorgelegde tekst en meer bepaald de erop ingediende amendementen op 19 en 26 maart en 23 april 2002 en besloot hierover hoorzittingen te organiseren, waarvan het verslag hierbij is opgenomen.

### I.— BESPREKING

*De Commissie* besluit vooraf om alleen de amendementen en de artikelen waarop deze betrekking hebben opnieuw te bespreken.

#### Artikel 2

*Mevr. CREYF (CD&V)* wenst vooraf haar appreciatie en de goedkeuring van haar fractie uit te drukken voor het luik van het wetsontwerp dat het niet-verzekerd autorijden tracht te beteugelen.

Wat echter een ander luik van het wetsontwerp betreft, namelijk de invoering van het recht op een autoverzekering door de creatie van een Tarifieringsbureau, stelt zij vast dat jongeren (vooral jonger dan 23) en ouderen (boven de 70 jaar) grotendeels in de kou blijven staan, omdat het wetsontwerp voor deze leeftijdscategorieën geen toegang tot het Tarifieringsbureau voorziet. Welnu, zij verwijst in dit verband naar haar *amendement nr 14 (DOC 50 1079/008)* luidens hetwelk een premievoorstel waarin de parameter leeftijd tot een premieverhoging van meer dan 25 % leidt, wordt gelijkgesteld met een weigering. Zij verwijst verder naar de toelichting bij het amendement en naar het verslag van de hoorzittingen (zie bijlage).

Ter staving van haar standpunt verwijst zij naar een concreet geval dat haar per brief werd gemeld : een vader verzoekt een makelaar een verzekering BA Auto af te sluiten voor zijn 2 dochters van respectievelijk 20 en 23 jaar. Na de verzekeraar te hebben gecontacteerd is het beste tarief dat de makelaar kan aanbieden : 800,- euro voor de 20-jarige en 693,- euro voor de 23-jarige, te verhogen met taksen ten belope van 27,1 %. Wanneer de vader een contract op zijn eigen naam afsluit betaalt hij respectievelijk 265,- en 270,- euro. Bovendien vroeg de betrokken verzekeraar om ook de brandverzekeringpolis naar hem over te hevelen. Toen de vader een directe verzekeraar contacteerde kreeg hij te

## PROCÉDURE

Le projet de loi à l'examen a une première fois été adopté par la commission le 6 février 2002. Le 7 mars 2002, il a été décidé, lors de la séance plénière, de renvoyer le texte adopté en commission (DOC 50 1079/007). Celle-ci a examiné le texte qui lui était soumis et, plus précisément, les amendements présentés les 19 et 26 mars et le 23 avril 2002. Elle a décidé d'organiser des auditions à ce sujet, dont le compte rendu est repris dans le présent rapport.

### I.— DISCUSSION

*La Commission* décide tout d'abord de ne réexaminer que les amendements et les articles sur lesquels ils portent.

#### Article 2

*Mme Creyf (CD&V)* souhaite au préalable exprimer sa satisfaction et celle de son groupe concernant le volet du projet de loi destiné à réprimer les cas de non-assurance.

Toutefois, en ce qui concerne un autre volet du projet de loi, à savoir l'instauration du droit à une assurance automobile par le biais de la création d'un bureau de tarification, elle constate que les jeunes (surtout ceux qui sont âgés de moins de 23 ans) et les personnes âgées (de plus de 70 ans) sont abandonnés à leur triste sort, le projet de loi ne prévoyant pas d'accès au bureau de tarification aux personnes réparties dans ces tranches d'âge. L'intervenante renvoie à son *amendement n°14 (DOC 50 1079/008)*, dans lequel la proposition d'une prime majorée de plus de 25% en raison du paramètre de l'âge est assimilée à un refus. L'intervenante renvoie ensuite à la justification de l'amendement et au compte rendu des auditions (voir annexe).

En vue de corroborer son opinion, l'intervenante cite un exemple concret qui lui a été communiqué par courrier : un père demande à un courtier à pouvoir conclure une assurance responsabilité civile auto pour ses deux filles qui ont respectivement 20 et 23 ans. Après avoir contacté l'assureur, le courtier lui communique les meilleurs tarifs qu'il peut proposer et qui s'élèvent à 800 euros pour la fille âgée de 20 ans et à 693 euros pour celle de 23 ans, tarifs auxquels il convient d'ajouter les taxes à concurrence de 27,1 %. Si le père conclut un contrat en son nom propre, il paie respectivement 265 et 270 euros. En outre, l'assureur contacté a demandé que l'assurance incendie soit également transférée au

horen dat deze laatste vrouwelijke bestuurders alleen verzekert voor zover hun leeftijd zich situeert tussen 30 en 50 jaar.

*Amendement nr 15 (Stuk nr 1079/8) van mevr. CREYF* strekt ertoe om in het voorgestelde artikel 9<sup>quater</sup> te bepalen, voor jongeren en ouderen, die tengevolge van haar amendement nr 14 toegang krijgen tot het Tarifieringsbureau, dat de premie die zij moeten betalen rekening houdt met 2 factoren :

- het risico van de verzekeringnemer (zijn individuele kenmerken);
- een dotatie van de federale overheid ten laste van de Schatkist te bepalen door de Koning.

Met deze dotatie wordt de premie van de betrokkenen gesubsidieerd en kan hen een premie worden aangeboden die geen rekening houdt met de parameter leeftijd.

Zij voegt eraan toe dat, van de vermelde 27,1 % taken op de verzekeringspremies, 9 % rechtstreeks naar de overheid gaat. Bovendien heeft de overheid recent de aanvraag van de sector goedgekeurd om de premies 15 % te mogen verhogen : zo worden de ontvangsten van de overheid ook met 15 % verhoogd. Zij stelt dan ook voor om een deel van deze verhoogde taksontvangsten af te leiden naar het Tarifieringsbureau teneinde dit laatste toe te laten om voor jongeren en ouderen een betaalbare premie aan te bieden.

Mevr. Creyf besluit dat, in tegenstelling tot wat de minister voorhoudt, de EU wel aanvaardt dat bepaalde maatregelen als doel hebben om te remediëren aan een (ernstig) sociaal-maatschappelijk probleem.

*De minister* verwijst naar zijn eerdere antwoorden. Hij ontkent niet dat er een probleem is om jongeren te verzekeren, hetgeen samenhangt met de zeer hoge schadelast in deze leeftijdscategorie. Geen enkel wetsontwerp echter zal deze schadelast kunnen verminderen : hij verwijst verder naar de maatregelen die de Regering heeft genomen en nog aankondigt inzake verkeersveiligheid.

Verder benadrukt hij dat het voorgestelde amendement nr 14 onverenigbaar is met het Europees recht : volgens de rechtspraak van het Europees Hof kan de uitzondering van het algemeen belang alleen worden ingeroepen voor niet-geharmoniseerde materies en kan ze dus niet gelden voor verzekeringstarieven. Doorslaggevend is verder ook dat het Bureau zou overspoeld worden met vele duizenden aanvragen en dus niet meer zou kunnen functioneren. Wellicht dienen andere denkpijpen te worden onderzocht, waarvan de fiscale (amendement nr 15) er misschien één kan zijn.

nom des filles. Lorsque le père a contacté un assureur direct, celui-ci lui a fait savoir qu'il ne couvrirait que les conducteurs féminins âgés de 30 à 50 ans.

*L'amendement n° 15 (DOC 50 1079/008) de Mme Creyft* tend à préciser, dans l'article 9<sup>quater</sup> proposé, que, pour les jeunes et les personnes âgées qui, aux termes de l'amendement n° 14, ont accès au Bureau de tarification, la prime due tient compte de deux éléments :

- le risque que présente le preneur d'assurance (ses particularités individuelles) ;
- une dotation du pouvoir fédéral à charge du Trésor, à déterminer par le Roi.

Cette dotation permet de subventionner la prime des intéressés et de leur proposer une prime pour la détermination de laquelle il n'est pas tenu compte de leur âge.

L'intervenante ajoute que, sur les 27,1% susmentionnés de taxes prélevées sur les primes d'assurance, 9% vont directement à l'État. En outre, le gouvernement a récemment accepté que le secteur concerné puisse augmenter les primes de 15 %. Les recettes de l'État augmenteront ainsi également de 15 %. L'intervenante propose par conséquent de diriger une partie de ce supplément de recettes vers le Bureau de tarification, afin que celui-ci puisse proposer aux jeunes et aux personnes âgées une prime d'assurance abordable.

*Mme Creyf* conclut que, contrairement à ce que prétend le ministre, l'UE admet bel et bien que certaines mesures visent à remédier à un problème social (sérieux).

*Le ministre* renvoie à ses réponses antérieures. Il ne nie pas qu'il existe un problème en matière d'assurance des jeunes, lequel tient à la sinistralité très élevée constatée dans cette catégorie d'âge. Aucun projet de loi ne pourra toutefois réduire cette sinistralité. Il renvoie en outre aux mesures que le gouvernement a déjà prises et qu'il se propose de prendre en matière de sécurité routière.

Il souligne également que l'amendement n° 14 proposé est incompatible avec le droit européen. En effet, selon la jurisprudence de la Cour européenne, l'exception de l'intérêt général ne peut être invoquée pour les matières non harmonisées et elle ne peut dès lors s'appliquer aux tarifs des assurances. On peut également invoquer comme argument péremptoire le fait que le Bureau serait inondé de dizaines de milliers de demandes et se retrouverait du même coup paralysé. Il faudra sans doute explorer d'autres pistes, dont l'une pourrait être la voie fiscale (amendement n° 15).

*De h. Jos ANSOMS, Voorzitter (CD&V)* gaat in op het voorgestelde artikel 9ter, § 2, tweede lid. Hij vraagt zich af waarom in hetzelfde lid wordt bepaald dat enerzijds, de maximumpremie 5 x de laagste premie voor een identiek motorrijtuig mag zijn en, anderzijds, dat de Koning deze coëfficiënt mag wijzigen, zonder dat hij lager mag zijn dan 4. Waarom wordt dan niet ineens bepaald dat de premie maximaal 4 x de laagste premie mag zijn ?

*De minister* antwoordt dat het ontworpen systeem is afgestemd op de Franse wetgeving en ervaring. Een eventueel optreden van de Koning in deze zal afhangen van de ervaring die terzake zal worden opgedaan.

*Mevr. CREYF (CD&V)* concludeert dat de minister, die zichzelf sociaal-democraat noemt, een gebrek aan solidariteit aan de dag legt met de jongere en de oudere bestuurders.

*De minister* werpt tegen dat het wetsontwerp toch een vooruitgang is t.o.v. de huidige situatie : momenteel zijn jongeren vaak gedoemd tot niet-verzekerd rondrijden en bestaat er geen Tarifieringsbureau.

*Mevr. CREYF (CD&V)* repliceert dat het wetsontwerp dit probleem echter niet oplost. De hoorzittingen leerden namelijk dat de sector verwacht dat het Tarifieringsbureau maximaal enkele duizenden gevallen per jaar zou behandelen. Zij wijst erop dat Test-Aankoop het bovendien eens is met haar amendement, dat niet in strijd met de Europese regels is, volgens hetzelfde Test-Aankoop ; het algemeen belang tenslotte is een evolutief begrip, ook in EU-kader.

*Mevr. GERKENS (AGALEV-ECOLO)* is van mening dat alleszins iets moet worden gedaan aan de verregaande weerslag van de factor leeftijd op de verzekeringspremies, maar dit hoeft niet via (een amendement op) dit wetsontwerp te gebeuren ; er spelen namelijk nog andere parameters dan alleen de factor leeftijd. Verder vermeldt zij het belang van anderssoortige maatregelen, zoals de organisatie van cursussen defensief rijden, een betere rij-opleiding en een betere regeling voor het rijbewijs.

*De minister* dient hierop een *amendement nr 20 (DOC 50 1079/012)* in. Dit beoogt in het voorgestelde artikel 9ter een § 3bis in te voegen, luidens dewelke de Koning de in de paragrafen 2 en 3 bedoelde coëfficiënten kan onderverdelen, meer bepaald in functie van de leeftijd, het aantal jaren dat men over een rijbewijs beschikt en

En ce qui concerne l'article 9ter, § 2, M. Jos ANSOMS, Président (CD&V) se demande pourquoi le même alinéa prévoit, d'une part, que la prime maximale peut être égale à 5 fois la prime la plus basse pour un véhicule automoteur identique et, d'autre part, que le Roi peut modifier ce coefficient sans qu'il puisse être inférieur à 4. Pourquoi ne pas prévoir directement que le montant de la prime ne peut excéder 4 fois le montant de la prime la plus basse ?

*Le ministre* répond que le système proposé est calqué sur la législation en vigueur en France et qu'il intègre l'expérience acquise dans ce pays. L'intervention éventuelle du Roi à ce niveau dépendra de la manière dont les choses se dérouleront chez nous.

*Mme CREYF (CD&V)* conclut que le ministre, qui se qualifie lui-même de social-démocrate, fait montre d'un manque de solidarité avec les jeunes conducteurs et les conducteurs âgés.

*Le ministre* rétorque que le projet de loi constitue néanmoins un progrès par rapport à la situation actuelle : pour l'instant, les jeunes sont souvent condamnés à rouler sans assurance et il n'y a pas de bureau de tarification.

*Mme CREYF (CD&V)* réplique que le présent projet de loi ne résout cependant pas ce problème. Durant les auditions, on a en effet pu apprendre que le secteur s'attendait à ce que le Bureau de tarification traite, tout au plus, quelques milliers de cas par an. Elle souligne en outre que Test-Achats soutient son amendement, dont cette organisation estime qu'il n'est pas contraire aux règles européennes; au bout du compte, l'intérêt général est une notion évolutive, et il en va de même dans le cadre européen.

*Mme GERKENS (AGALEV-ECOLO)* estime que, quoi qu'il en soit, il faut remédier à la lourde incidence du facteur «âge» sur les primes d'assurance, mais pas nécessairement par le biais de cette proposition de loi (ou d'un amendement y relatif) ; d'autres paramètres que l'âge jouent, en effet, également un rôle. Elle souligne en outre toute l'importance d'autres types de mesures, telles l'organisation de cours de conduite défensive, un meilleur écolage et une meilleure réglementation en matière de permis de conduire.

*Le ministre* présente ensuite l'*amendement n° 20 (DOC 50 1079/012)* tendant, dans l'article 9ter proposé, à insérer un § 3bis, en vertu duquel le Roi peut subdiviser les coefficients visés aux §§ 2 et 3, notamment en fonction de l'âge, de l'ancienneté de permis de conduire et des statistiques en matière de sinistres du conduc-



de statistieken van de bestuurder inzake ongevallen. Dit amendement maakt het mogelijk de toegangsdrempel tot het Tariferingsbureau aan te passen in functie van bepaalde segmentatiecriteria, aldus de minister. Deze mogelijkheid wordt overgelaten aan de Koning, waardoor een snellere en makkelijkere aanpassing mogelijk is in functie van de kenmerken van de markt.

De minister merkt op dat een tekstcorrectie dient aangebracht te worden in de Nederlandse tekst van het amendement : op de eerste regel dient «factoren « vervangen door «coëfficiënten «.

*Mevr. CREYF (CD&V)* vraagt wat juist wordt bedoeld met «statistieken» : gaat het om het individuele verleden van één enkele bestuurder of om de ongevallenstatistieken van de groep waartoe de bestuurder behoort ?

Daarnaast vindt spreekster de redactie van het amendement («de Koning kan onderverdelen «) te facultatief en vrijblijvend.

*De minister* merkt op dat deze formulering werd weerhouden om te vermijden dat onmiddellijk een koninklijk besluit moet worden uitgevaardigd : de ervaringen op de markt dienen eerst te worden afgewacht.

Daarnaast gaat het wel degelijk om de ongevalsstatistiek van de ene, individuele bestuurder.

#### Art. 6

*De h. Verlinde (SPA)* dient een amendement nr 19 (DOC 50 1079/012) in, ter vervanging van de amendementen nrs 17 en 18 (DOC 50 1079/011) die werden ingetrokken.

*Dit amendement nr 19* strekt ertoe, in het voorgestelde artikel 31, § 1, derde lid, van de wet van 25 juni 1992, te bepalen dat de opzegging na schadegeval, ten vroegste van kracht kan worden één maand na de betekening ervan (i.p.v. bij de betekening ervan).

De indiener benadrukt dat dit amendement wordt geïnspireerd door de vrees dat heel wat bestuurders bij het onmiddellijk van kracht worden van de opzegging een ganse periode onverzekerd zouden rondrijden.

Vervolgens dient *mevr. GERKENS (AGALEV-ECOLO)* een amendement nr 21 (DOC 50 1079/012) in, waarvan zij benadrukt dat het één geheel vormt met amendement nr 19. Dit amendement nr 21 beoogt de door amendement nr 19 ingevoerde termijn van 1 maand afhankelijk te maken van een bijkomende voorwaarde, namelijk in zoverre de door de verzekeraar neergelegde klacht werd neergelegd bij het parket of bij een

teur. Cet amendement permet, selon le ministre, de moduler le seuil d'accès au Bureau de tarification en fonction de certains critères de segmentation. Cette possibilité est laissée au Roi, ce qui permet une adaptation plus rapide et plus facile en fonction des caractéristiques du marché.

Le ministre fait observer qu'il y a lieu d'apporter une correction au texte néerlandais de l'amendement. À la première ligne, il convient de remplacer le mot «factoren» par le mot «coëfficiënten».

*Mme Creyf (CD&V)* demande ce que l'on entend précisément par « statistiques ». S'agit-il des antécédents individuels de chaque conducteur ou des statistiques en matière de sinistres concernant le groupe auquel appartient le conducteur concerné ?

L'intervenante estime en outre que la disposition que l'amendement tend à insérer est présentée sous la forme d'une faculté (« Le Roi peut subdiviser ») et n'est pas assez contraignante.

*Le ministre* fait observer que cette formulation a été retenue afin de ne pas devoir promulguer immédiatement un arrêté royal : il faut tout d'abord attendre les résultats des expériences réalisées sur le terrain.

Pour le reste, il s'agit effectivement des statistiques relatives aux antécédents individuels de chaque conducteur.

#### Art. 6

*M. Verlinde (SPA)* présente un amendement (n° 19), DOC. 50 1079/012) en remplacement des amendements n°s 17 et 18 (DOC 50 1079/011), qui ont été retirés.

*Cet amendement n° 19* tend à préciser dans l'article 31, § 1<sup>er</sup>, alinéa 3, proposé, de la loi du 25 juin 1992 que la résiliation après sinistre ne peut prendre effet qu'un mois après sa notification (au lieu de : «lors de sa notification»).

L'auteur souligne que cet amendement résulte de la crainte qu'en cas de prise d'effet immédiate de la résiliation, nombre d'automobilistes circulent pendant tout un temps sans être assurés.

*Mme Gerkens (AGALEV-ECOLO)* présente ensuite l'amendement n° 21 (DOC 50 1079/012), qui, souligne-t-elle, forme un tout avec l'amendement n° 19. Cet amendement n° 21 tend à assortir le délai d'un mois, instauré par l'amendement n° 19, de deux conditions supplémentaires, à savoir que la plainte déposée par l'assureur doit l'avoir été au parquet ou auprès du juge d'instruction et que l'assureur doit s'être constitué partie civile. L'auteur

onderzoeksrechter en voor zover de verzekeraar zich hierbij burgerlijke partij heeft gesteld. De indienster vindt de huidige tekst, zoals opgenomen in stuk nr 1079/7, immers te vaag.

*Amendement nr 16 (DOC 50 1079/009) van mevr. GERKENS (AGALEV-ECOLO) beoogt in artikel 31, § 1, van voormelde wet van 25 juni 1992, een nieuw vierde lid in te voegen, dat luidt als volgt :*

«De verzekeraar moet de eventuele financiële schade als gevolg van die opzegging vergoeden indien het vonnis uitmondt in een vrijspraak of een buitenvervolginstelling of indien de verzekeraar zijn klacht intrekt vóór het vonnis wordt uitgesproken «.

De verzekerde die door een verzekeringsmaatschappij wordt uitgesloten op grond van een vermoeden van poging tot misleiding dreigt bij de andere verzekeringsmaatschappijen een hogere premie te moeten betalen, aldus de indienster. Het is normaal dat de verzekeraar die dergelijke financiële schade heeft veroorzaakt, die vergoedt op het ogenblik dat het vonnis wordt uitgesproken. Voorts moet worden voorkomen dat de verzekeraar tegen de verzekerde een klacht indient die hij intrekt nadat de verzekerde vertrokken is.

\*  
\* \*

## II.—STEMMINGEN

### Artikel 2

De amendementen nrs 14 en 15 van mevr. Creyf worden verworpen met 7 tegen 2 stemmen.

Amendement nr 20 van de Regering wordt eenparig aangenomen.

Artikel 2, zoals gewijzigd, wordt aangenomen met 7 stemmen en 2 onthoudingen.

### Art. 6

Amendementen nrs 17 en 18 worden ingetrokken.

De amendementen nrs 21 en 16 van mevr. Gerkens en 19 van de h. Verlinde worden eenparig aangenomen.

Artikel 6, aldus gewijzigd, wordt eenparig aangenomen.

\*  
\* \*

estime en effet que le texte actuel, tel qu'il figure dans le document n° 1079/007, n'est pas assez précis.

*L'amendement n° 16 (DOC 50 1079/009) de Mme GERKENS (AGALEV-ECOLO) tend à insérer dans l'article 31, § 1<sup>er</sup>, de la loi du 25 juin 1992 susmentionnée, un alinéa (nouveau), libellé comme suit :*

« L'assureur est tenu de réparer les dommages financiers éventuels résultant de cette résiliation si le jugement aboutit à un acquittement ou à un non-lieu ou si l'assureur retire sa plainte avant le jugement».

L'auteur précise que l'assuré qui est exclu par une compagnie d'assurances sur la base d'une présomption d'intention de tromper risque de devoir verser une prime plus élevée auprès des autres compagnies d'assurances. Il est normal que l'assureur qui a causé ce préjudice financier le répare lorsque le jugement est rendu. Il faut par ailleurs éviter que l'assureur dépose contre l'assuré une plainte qu'il retirera après le départ de ce dernier.

\*  
\* \*

## II.—VOTES

### Artikel 2

Les amendements n<sup>os</sup> 14 et 15 de Mme Creyf sont rejetés par 7 voix contre 2.

L'amendement n° 20 du gouvernement est adopté à l'unanimité.

L'article 2, ainsi modifié, est adopté par 7 voix et 2 abstentions.

### Art. 6

Les amendements n<sup>os</sup> 17 et 18 sont retirés.

Les amendements n<sup>os</sup> 21 et 16 de Mme Gerkens et n°19 de M. Verlinde sont adoptés à l'unanimité.

L'article 6, ainsi modifié, est adopté à l'unanimité.

\*  
\* \*

## Toepassing van art. 18.4a)bis :

In uitvoering van art. 18.4a)bis van het Reglement worden de wetgevingstechnische verbeteringen die werden voorgesteld in de nota van de juridische dienst aangebracht in de tekst. Enkele punten kregen daarbij een meer gedetailleerde bespreking.

## Art. 6

In het voorgestelde artikel 31, § 1, van de wet van 25 juni 1992 neemt de Commissie er nota van dat een klacht met burgerlijke partijstelling alleen kan worden ingediend bij de onderzoeksrechter. Daarnaast dient rekening te worden gehouden met de mogelijkheid van een rechtstreekse dagvaarding voor het vonnisgerecht, evenals met de kans dat de verzekeraar afstand kan doen van zijn klacht. In afwijking van het voorstel van de juridische dienst wordt verder beslist dat de klacht kan worden ingediend tegen de verzekeringnemer, de verzekerde of de begunstigde. Tenslotte wordt geopteerd voor de term «schade» in plaats van «financiële schade» omdat er sprake kan zijn van andere schade dan alleen het verschil in premie.

\*  
\* \*

Het geheel van de aan de Commissie opnieuw voorgelegde bepalingen, aldus gewijzigd en verbeterd, wordt aangenomen met 9 stemmen en 5 onthoudingen.

*De rapporteur,*

Maurice DEHU

*De voorzitter,*

Jos ANSOMS

## Application de l'article 18.4a)bis :

En exécution de l'article 18.4a)bis du Règlement, les corrections d'ordre légistique qui ont été proposées dans la note du service juridique sont apportées au texte. À cet égard, quelques points ont fait l'objet d'une discussion plus approfondie.

## Art. 6

Dans l'article 31, § 1<sup>er</sup>, proposé de la loi du 25 juin 1992, la commission note qu'une plainte avec constitution de partie civile ne peut être introduite qu'auprès du juge d'instruction. Par ailleurs, il y a lieu de tenir compte de la possibilité d'une citation directe devant la juridiction de jugement, ainsi que de l'éventualité que l'assureur renonce à sa plainte. Par dérogation à la proposition du service juridique, il est du reste décidé que la plainte peut être introduite contre le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire. Enfin, le choix se porte sur le terme « préjudice » au lieu de « préjudice financier », parce qu'il peut y avoir des préjudices autres que la seule différence de prime.

\*  
\* \*

L'ensemble des dispositions soumises à nouveau à la commission, telles qu'elles ont été modifiées, est adopté par 9 voix et 5 abstentions.

*Le rapporteur,*

Maurice DEHU

*Le président,*

Jos ANSOMS



## BIJLAGE

1. *Federatie voor Verzekerings- en Financiële Tussenpersonen (FVF) (de h. Julien VAN MOLLE)*

De h. VAN MOLLE wenst vooraf enkele vaststellingen te maken :

1) motorvoertuigen zijn sociaal en economisch een noodzakelijk kwaad.

2) 100 000 onverzekerde voertuigen op onze wegen is sociaal onaanvaardbaar. De BA-polis motorvoertuigen is immers uitgegroeid tot een stuk van onze sociale zekerheid, in het bijzonder wat de vergoedingsplicht betreft voor zwakke gebruikers. De jaarlijkse schadelast voor de 7500 ongevallen van de onverzekerden, met een totaal kostenplaatje van om en bij de 2 miljard BEF (euro 49 578 704), wordt gedragen door de 98 % verzekerden (= 4 % van de betaalde premies). Deze zwartrijders kunnen wel begunstigde zijn van vergoedingen, zonder er zelf toe bij te dragen.

3) de segmentatie in de autoverzekering heeft geleid tot quasi onbetaalbare premies voor de minder goede risico's (jongeren, ouderen, bepaalde beroepen, brokkenmakers, .....). De acceptatiepolitiek van vele verzekeraars is zeer streng en leidt tot een «de facto» uitsluiting van vele kandidaat-verzekerden.

4) wellicht zijn minstens 500 000 voertuigen niet verzekerd op basis van een correcte omschrijving van het risico. Opzettelijke verzwijgingen en/of valse verklaringen leiden tot nietigheid van het contract, en een onbeperkt verhaalrecht van de verzekeraar in geval van schade.

Zonder afbreuk te willen doen aan de voordelen van de vrije markt en de daarbij toenemende segmentatiegolven en op hol slagende kanssolidariteit, dient volgens de heer VAN MOLLE de overheid dwingend een systeem op te leggen van algehele 'subsidiërende' solidariteit tussen de verschillende risicogroepen van verzekerden.

FVF roept bij deze dan ook regering en parlement op om prioritair het wetsontwerp 1079, dat voorziet in een recht op verzekering, zo vlug mogelijk te finaliseren. Dit wetgevend initiatief zou wel moeten voorzien in een systeem dat voldoet aan volgende essentiële criteria:

1) Er dient voorzien te worden in een sociaal aanvaardbare en betaalbare premie voor alle personen op wie de verzekeringsplicht rust en die op de markt geen (betaalbare) polis vinden. Daartoe is in het wetsontwerp

## ANNEXE

1. *Federatie voor Verzekerings- en Financiële Tussenpersonen (FVF) (M. Julien Van Molle)*

M. Van Molle tient tout d'abord à faire quelques constatations :

1) les véhicules à moteur sont, socialement et économiquement, un mal nécessaire.

2) Il est socialement inadmissible que 100 000 véhicules non assurés circulent sur nos routes. La police RC véhicules à moteur est en effet devenue un élément de notre sécurité sociale, en particulier en ce qui concerne l'obligation d'indemniser les usagers vulnérables. Le coût annuel afférent aux 7500 accidents des non-assurés, qui s'élève au total à quelque 2 milliards de francs (EUR 49 578 704), est supporté par les 98% d'assurés (= 4% des primes payées). Ces conducteurs non assurés peuvent toutefois être indemnisés, sans contribuer eux-mêmes au régime.

3) La segmentation de l'assurance automobile a engendré des primes quasi impayables pour les plus mauvais risques (jeunes, personnes âgées, certaines professions, casse-cous, etc). La politique d'admission de nombreux assureurs est très stricte et conduit à l'exclusion de fait de bon nombre de candidats assurés.

4) Il y a sans doute au moins 500 000 véhicules qui sont assurés sur la base d'une description incorrecte du risque. Les omissions volontaires et/ou les fausses déclarations entraînent la **nullité** du contrat, et confèrent un droit de recours illimité à l'assureur en cas de sinistre.

Les pouvoirs publics doivent, selon M. VAN MOLLE, sans vouloir porter atteinte aux avantages que présente le marché libre ainsi qu'aux vagues de segmentation de plus en plus fortes et à la solidarité à outrance, imposer d'autorité un système de solidarité intégrale 'subsidiante' entre les différents groupes à risque d'assurés.

La FVF exhorte dès lors en l'occurrence le gouvernement et le parlement à finaliser prioritairement le projet de loi n°1079, qui instaure un droit à l'assurance. Cette initiative législative devrait cependant prévoir un système répondant aux critères essentiels suivants.

1) Il convient de prévoir une prime socialement acceptable et payable pour toutes les personnes soumises à l'obligation d'assurance et qui ne trouvent pas de police d'assurance (abordable) sur le marché. Le projet

reeds voorzien dat er minstens drie weigeringen moeten zijn. Deze mogelijkheid mag echter niet enkel gelden voor de consument, zoals foutief voorzien in het regeringsamendement van 04/12/2001. Deze mogelijkheid dient te worden voorbehouden aan iedereen die een voertuig in het verkeer brengt en op wie derhalve de verzekeringsplicht rust.

2) Er dient voorzien te worden in een zeer transparant, en dus gemakkelijk controleerbaar, systeem. Het op te richten tariferingsbureau kan gewoon premies bepalen waartegen iedereen verzekeraar is, rekening houdend met bepaalde risicokenmerken van voertuig en bestuurder. Deze door het tariferingsbureau vast te stellen premies (en vrijstellingen) dienen vlot beschikbaar te zijn voor iedereen, bv. door publicatie in het Belgisch Staatsblad, door het ter beschikking stellen op een website,... Deze premiedrempels dienen uniform te zijn voor de auto-verzekeringmarkt en kunnen niet afhangen van de door maatschappijen individueel toegepaste laagste premies. Voor de verzekerde vormt immers de door een verzekeraar toegepaste laagste premie een quasi niet-controleerbaar gegeven. Hetzelfde geldt m.b.t. de door verzekeraars in een autoverzekering toegepaste vrijstelling.

3) Er dient voorzien te worden in eenvoudige procedures voor het onderschrijven van een autoverzekering op basis van de door het tariferingsbureau gepubliceerde premiedrempels, rekening houdend met de diverse distributiekanaalen waarop verzekerden een beroep doen.

In een open brief dd. 04.02.2002 aan alle Kamerleden en Senatoren pleitte de Federatie ervoor te voorzien in een zeer transparant, en dus door iedereen gemakkelijk controleerbaar systeem dat door het op te richten tariferingsbureau zou worden gehanteerd. Tevens zou er in een eenvoudige procedure moeten worden voorzien indien de verzekeringsplichtige op het tariferingsbureau een beroep zou moeten doen. Aan deze vereisten komt de huidige versie van het wetsontwerp echter niet tegemoet !

Het wetsontwerp dat door de Senaat in februari 2001 aan de Kamer werd overgemaakt, werd reeds op enkele punten verbeterd. Zo dient een persoon eerst drie weigeringen te kunnen voorleggen vooraleer zich tot het tariferingsbureau te mogen wenden. Met een weigering zou gelijkgesteld worden :

- a) het voorstel van een premie die hoger is dan een door de Koning te bepalen drempel
- b) een vrijstelling die hoger is dan een door de Koning te bepalen drempel.

de loi prévoit déjà à cet effet qu'il doit y avoir au moins trois refus. Cette possibilité ne doit toutefois pas s'appliquer uniquement au consommateur, ainsi que le prévoit erronément l'amendement du gouvernement du 04/12/2001. Elle doit être réservée à chaque personne qui met un véhicule en circulation et qui est dès lors soumise à l'obligation d'assurance.

2) Il convient de prévoir un système très transparent, et donc facilement contrôlable. Le bureau de tarification à créer pourrait simplement fixer des primes permettant d'assurer tout un chacun, compte tenu des caractéristiques de risque du véhicule et du conducteur. Ces primes (et exonérations) à fixer par le bureau de tarification doivent être facilement accessibles à tout le monde, par exemple, par le biais de leur publication au Moniteur belge, par le biais de leur mise à disposition sur un site web,... Ces seuils de prime doivent être uniformes pour le marché de l'assurance automobile et ne peuvent être fonction des primes les plus basses appliquées individuellement par des compagnies. Pour l'assuré, la prime la plus basse appliquée par un assureur constitue en effet une donnée pratiquement incontrôlable. Il en va de même pour l'exonération appliquée par les assureurs dans le cadre d'une assurance automobile.

3) Il convient de prévoir des procédures simples en ce qui concerne la souscription d'une assurance automobile sur la base des seuils de prime publiés par le bureau de tarification, compte tenu des divers canaux de distribution auxquels les assurés recourent.

Dans une lettre ouverte du 4 février 2002 adressée à tous les députés et sénateurs, la Fédération a plaidé pour la mise en place d'un système parfaitement transparent, et donc facilement contrôlable par tout le monde, qui serait utilisé par le futur bureau de tarification. Il faudrait en outre prévoir une procédure simple pour le cas où l'assujetti devrait faire appel au bureau de tarification. La version actuelle du projet de loi à l'examen ne répond toutefois pas à ces exigences !

Le projet transmis par le Sénat à la Chambre en février 2001 a cependant déjà été amélioré sur certains points. C'est ainsi qu'une personne doit avoir essuyé trois refus avant de pouvoir s'adresser au bureau de tarification. Seraient assimilées à un refus :

- a) la proposition d'une prime supérieure au seuil défini par le Roi ;
- b) la proposition d'une franchise supérieure au seuil défini par le Roi.

In plaats van het bepalen van deze drempels inderdaad ook te laten invullen door een uit te vaardigen KB, heeft de Kamercommissie het nodig geoordeeld zelf in het wetsontwerp reeds invulling te geven aan deze drempels. Zo zou een premie voor een voertuig die 5 maal hoger ligt dan het door een verzekeraar laagst toegepaste tarief voor dat voertuig de bedoelde drempel vormen wat de premie betreft. En een vrijstelling die hoger ligt dan 3 maal de laagste premie voor het te verzekeren voertuig zou de drempel vormen wat de vrijstelling betreft.

Deze benadering leidt helemaal niet tot een transparant systeem, en wel om volgende redenen:

- a) de door iedere verzekeraar laagst toegepaste premie voor een bepaald voertuig is een voor de verzekeringsplichtige niet controleerbaar gegeven.
- b) De door verzekeraars laagst toegepaste premie verschilt *de facto* per verzekeraar.

De voorstellen van de Kamercommissie leiden sowieso tot een discriminatoire behandeling van de verzekeringsplichtigen die geen verzekeringsoplossing vinden gezien de bedoelde drempels niet uniform zijn bij alle verzekeraars. Anderzijds is het helemaal niet zo evident om te stellen dat iemand die een premie of een vrijstelling voorgesteld krijgt die beantwoordt aan de voorgestelde drempels uiteindelijk een premie kan bekomen via het tarifieringsbureau die lager ligt dan de vermelde premiedrempels. Het zou in ieder geval onlogisch zijn dat bedoelde personen een premie zouden moeten betalen die hoger ligt dan de voorgestelde drempels.

De FVF blijft pleiten voor haar voorstel om de beoogde drempels op vlak van premie en vrijstelling op een uniforme (dus forfaitaire) wijze bij KB vast te stellen voor de ganse verzekeringsmarkt. Derhalve zou in het wetsontwerp in § 2 en § 3 van art. 9<sup>ter</sup> telkens de tweede paragraaf kunnen worden weggelaten.

Tevens pleiten zij ervoor dat het tarifieringsbureau referentietarieven zou uitwerken en publiceren i.p.v. per voorgesteld risico telkens een afzonderlijk voorstel te moeten uitbrengen. Zij menen dat hiermee geen afbreuk wordt gedaan aan de tariefvrijheid van iedere verzekeringsonderneming die de Europese richtlijnen voorschrijven. Met een dergelijke aanpak zou iedereen op een uiterste transparante wijze altijd kunnen weten tegen welke sociaal aanvaardbare en «betaalbare» premie de verplichte BA-autoverzekering kan worden onderschreven.

Tevens is de voorgestelde procedure via het tarifieringsbureau veel te omslachtig en tijdrovend. Het

Au lieu de faire également déterminer ces seuils par arrêté royal, la commission de la Chambre a jugé utile de les fixer dans le projet de loi lui-même. Ainsi, une prime cinq fois plus élevée que le tarif le plus bas appliqué par l'assureur pour un véhicule identique constituerait le seuil pour ce qui est de la prime. Et une franchise trois fois supérieure à la prime la plus basse pour un véhicule identique constituerait le seuil pour ce qui est de la franchise.

Cette approche ne débouche certainement pas sur un système transparent, et ce pour les raisons suivantes :

- a) la prime la plus basse appliquée par tous les assureurs pour un véhicule bien déterminé est une donnée que l'assuré obligatoire ne peut contrôler.
- b) la prime la plus basse appliquée par les assureurs varie *de facto* selon l'assureur.

Les propositions de la commission parlementaire créent de toute façon un traitement discriminatoire des assurés obligatoires qui ne trouvent pas de solution en matière d'assurance, puisque les seuils en question ne sont pas uniformes pour tous les assureurs. Il est par ailleurs loin d'être évident que quelqu'un qui se voit proposer une prime ou une franchise répondant aux seuils proposés pourra finalement obtenir, par le bureau de tarification, une prime inférieure aux seuils mentionnés. Il serait, en tous cas, illogique que ces personnes doivent payer une prime supérieure aux seuils proposés.

La FVF continue de défendre sa proposition de fixer par arrêté royal les seuils visés en matière de prime et de franchise de façon uniforme (donc forfaitaire) pour l'ensemble du secteur des assurances. Par voie de conséquence, les alinéas 2 des §§ 2 et 3 de l'article 9<sup>ter</sup> de la proposition de loi devraient être supprimés.

La fédération plaide par ailleurs pour que le bureau de tarification élabore et publie des tarifs de référence au lieu de devoir présenter à chaque fois une proposition individuelle pour le risque proposé. Elle estime que cette méthode n'entame en rien la liberté des compagnies d'assurance de pouvoir déterminer leur tarif, conformément à ce que prescrivent les directives européennes. Une telle approche permettrait à chacun de savoir, de manière extrêmement transparente, quel est le montant - «payable» et socialement acceptable - qu'il faut acquitter pour souscrire une assurance responsabilité civile obligatoire pour automobiles.

En outre, la procédure proposée, qui passe par le bureau de tarification, est bien trop fastidieuse et trop

zou veel praktischer zijn dat één van de verzekeraars die een verzekering weigert onmiddellijk een verzekering zou kunnen sluiten voor rekening van het tarifieringsbureau. Op deze wijze zou de door de verzekeringsplichtige uiteindelijk beoogde mobiliteit onmiddellijk worden beantwoord. Tevens zou de consument bij de verzekeraar van zijn keuze, en via het distributiekanaal van zijn keuze een verzekeringsoplossing kunnen vinden.

Als Federatie die de professionele verzekeringsmakelaars vertegenwoordigt, betreurt de FVF het tenslotte dat deze tussenpersonen niet werden opgenomen in het tarifieringsbureau. Nochtans wordt bijna 80 % van alle autoverzekeringen via verzekeringsmakelaars onderschreven.

\*  
\* \*

#### Aanvullende opmerkingen bij wetsontwerp 1079/7 en de amendementen erop

1) beperking premietoeslag in functie van de leeftijd tot max. 25 %

Hoewel de Federatie de bezorgheid deelt om in het bijzonder aan jongeren de toegang tot de verplichte BA-autoverzekering mogelijk te maken tegen een sociaal aanvaardbare en derhalve betaalbare premie, zou het bedoelde amendement enkel als gevolg hebben dat er geen enkele verzekeraar op de Belgische markt nog jongeren zal willen verzekeren. Alle jongeren zouden dan de facto terechtkomen bij het tarifieringsbureau, gezien de wetgever de verzekeraars niet de verplichting kan opleggen om alle categorieën van verzekerden effectief ook een verzekering aan te bieden. Een dergelijke verplichting zou formeel indruisen tegen de vrije markt-principes en de dito vrijheid van contracteren.

Statistisch gezien vormen jongeren in ieder geval een verhoogd risico, en dit vooral ingevolge de veel hogere schadefrequentie. Derhalve is het meer dan logisch dat jongeren significant meer zullen moeten betalen voor een BA-autoverzekering. Het lijkt dan ook billijkst dat het tarifieringsbureau een *referentietarief* zou bepalen dat zowel kan gelden voor jongeren, als voor naar schatting meer dan 100 000 onverzekerde voertuigen die op de Belgische wegen rondrijden. En deze laatste groep slaat niet in hoofdzaak op jongeren, maar wel op een groep die ingevolge dronkenschap, vluchtmisdrijf, overdreven snelheid, schadeverleden... enz.. niet meer aan een betaalbare verzekering raken.

longue. Il serait beaucoup plus pratique de permettre à l'un des assureurs qui refusent une assurance de conclure immédiatement une assurance pour le compte du bureau de tarification. Cette solution permettrait de répondre immédiatement au besoin de mobilité de l'assujéti. Qui plus est, le consommateur pourrait trouver une solution auprès de l'assureur de son choix et par le biais du canal de distribution de son choix.

En tant que fédération représentant les professionnels du courtage d'assurance, la FVF déplore enfin que ces intermédiaires ne siègent pas au sein du bureau de tarification. Pourtant, près de 80% de toutes les assurances auto sont souscrites par l'entremise de courtiers en assurance.

\*  
\* \*

#### Observations complémentaires concernant le projet de loi 1079/7 et les amendements à ce texte

1) limitation du supplément de prime en fonction de l'âge jusqu'à 25 % maximum

Bien que la Fédération ait également le souci de permettre en particulier aux jeunes d'accéder à l'assurance automobile RC obligatoire moyennant une prime socialement acceptable et donc abordable, l'amendement en question aurait uniquement pour conséquence qu'aucun assureur sur le marché belge ne voudrait plus assurer des jeunes. Tous les jeunes s'adresseraient alors *de facto* au bureau de tarification, étant donné que les assureurs ne peuvent imposer l'obligation de proposer effectivement une assurance à toutes les catégories d'assurés. Une telle obligation irait formellement à l'encontre des principes du libre marché et de la liberté contractuelle.

Du point de vue statistique, les jeunes présentent en tout cas un risque accru, et ce, surtout en raison de la fréquence beaucoup plus élevée des sinistres. Il n'est dès lors que logique que les jeunes doivent payer nettement plus pour une assurance automobile RC. Il paraît dès lors plus équitable que le bureau de tarification fixe un *tarif de référence* qui puisse s'appliquer tant aux jeunes qu'aux véhicules non assurés qui circulent sur les routes belges, dont le nombre est estimé à plus de 100 000. Et ce dernier groupe n'est pas constitué essentiellement de jeunes, mais de personnes qui n'obtiennent plus d'assurance abordable pour cause d'ivresse, de délit de fuite, d'excès de vitesse, de passé en matière de sinistres, etc...

Voor bepaalde moeilijk verzekerbare vloten van voertuigen (bv. taxibedrijven, koerierdiensten, pizza-besteldiensten, ...) zou het tarifieringsbureau mogelijk wel geval per geval een premie kunnen bepalen.

### 2) Beperking van het opzegrecht voor verzekeraars na schade

Eén van de bedoelingen van de wet van 25.06.1992 op de landverzekeringsovereenkomst, gewijzigd door de wet van 16.03.1994, was een evenwicht te creëren tussen de rechten van de verzekeraars en de verzekeringsnemers en/of verzekerden. En, tegelijkertijd werd o.a. voor de massarisico's de maximum duurtijd van de verzekeringsovereenkomsten bepaald op 1 jaar, waarmee één van de meest liberale wetgevingen in de EU werd neergezet.

Door bedoelde wet werd ook aan de verzekerde het recht toegekend om de verzekerings-overeenkomst op te zeggen na schade (art. 31 WLVO), daar waar voorheen enkel de verzekeraar over dit recht beschikte. In het huidige wetsontwerp wordt dit opzegrecht in hoofde van de verzekeraar beknot in die mate dat er een onevenwicht ontstaat ten voordele van de verzekerde die dit opzegrecht bij schade onverkort behoudt.

In essentie beperkt de voorgestelde beknotting van het opzegrecht in hoofde van de verzekeraar zich tot de laatste drie maanden voor de vervaldag van een verzekeringspolis. Voor alle andere gevallen kan de verzekeraar, zoals de verzekerde, zonder enige motivering de verzekeringspolis opzeggen tegen de jaarlijkse vervaldag mits het respecteren van een opzegtermijn van 3 maand.

Door het installeren van een recht op verzekering via het tarifieringsbureau vormt het opzeggen van een BA-autopolis door de verzekeraar ingevolge een schadegeval geen probleem meer voor de verzekerde om een nieuwe verzekering te vinden. De verzekerde dient enkel nog te zorgen voor twee andere weigeringen vooraleer zich tot het tarifieringsbureau te kunnen wenden.

### 3) Instappen is geregeld, ... maar hoe uitstappen ?

Indien iemand zich uiteindelijk in één van de omstandigheden bevindt om een beroep te moeten doen op het tarifieringsbureau, en derhalve ook aan een betaalbare autoverzekering geraakt, kan het moeilijk de bedoeling zijn dat die betrokkene voor lange tijd via dit tarifieringsbureau verzekerd zou blijven.

Pour certaines flottes de véhicules difficilement assurables (par exemple, les entreprises de taxis, les messageries, les services de livraison de pizzas, ...) le bureau de tarification pourrait peut-être payer une prime au cas par cas.

### 2) Limitation du droit de résiliation des assureurs après un sinistre

Un des objectifs de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, modifiée par la loi du 16 mars 1994, était de créer un équilibre entre les droits des assureurs et ceux des preneurs d'assurance et/ou des assurés. Parallèlement, la durée maximale des contrats d'assurance, notamment pour les risques de masse, a été fixée à un an. Cette législation était dès lors une des plus libérales de l'Union européenne.

La loi précitée a également conféré à l'assuré le droit de résilier le contrat d'assurance après un sinistre (art. 31 LCAT), alors qu'auparavant, seul l'assureur pouvait le faire. Le projet de loi à l'examen restreint ce droit de résiliation dans le chef de l'assureur à un tel point qu'il crée un déséquilibre en faveur de l'assuré, qui conserve ce droit de résiliation en cas de sinistre sans restriction.

En substance, la restriction proposée du droit de résiliation dans le chef de l'assureur se limite aux trois derniers mois précédant l'échéance de la police d'assurance. Dans tous les autres cas, l'assureur, comme l'assuré, peut résilier la police d'assurance, sans aucune motivation, à l'échéance annuelle moyennant un délai de préavis de trois mois.

Du fait de l'instauration d'un droit à l'assurance par le biais du bureau de tarification, la résiliation d'une police RC auto par l'assureur après un sinistre ne constitue plus un problème pour l'assuré, qui pourra conclure une nouvelle assurance. Il suffit qu'il essuie encore deux refus pour pouvoir s'adresser au bureau de tarification.

### 3) L'entrée dans le système est réglée, ... mais comment en sortir ?

Si une personne se trouve finalement dans une des situations où il est nécessaire de faire appel au bureau de tarification et obtient dès lors aussi une assurance automobile abordable, il est difficilement concevable que cette personne demeure assurée longtemps par le biais de ce bureau de tarification.



In de huidige ontwerp teksten wordt aan deze problematiek voorbijgegaan. FVF meent dat diegenen die uiteindelijk via het tarifieringsbureau worden verzekerd, ook moeten aangezet worden om zo vlug mogelijk deze «verzekeringsspool» te verlaten. Daartoe kan bv. na 2 jaar een attest worden afgeleverd door (of namens) het tarifieringsbureau aan de verzekerde met vermelding van de schadehistoriek. En, om via het tarifieringsbureau verzekerd te kunnen blijven, zou de betrokkene dan terug moeten aantonen dat hij/zij zich in de toestand blijft bevinden om een beroep te kunnen blijven doen op het tarifieringsbureau. In ieder geval zou de wetgever aan deze «uitstap»-regeling best ook aandacht besteden.

## 2. Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen (BVVO) (de h. René DHONDT)

De h. DHONDT benadrukt dat de verzekeraars dit wetsontwerp ten volle steunen. Reeds jaren trouwens steunen zij eveneens het opsporen van het niet-verzekerd rijden, dat een echte sociale kwaal is geworden en waarvan de kosten worden gedragen door alle eerlijk verzekerde bestuurders.

De sector steunt dan ook volledig de idee van een tarificatiebureau evenals de mogelijkheid voor elke «voluntaristische» maatschappij om dit op de markt aan te bieden : men mag dit niet opleggen.

De sector heeft ook geen enkel probleem met de verlenging van de opzegtermijn tot 3 maand, hetgeen trouwens de normale termijn is voor jaarlijks opzegbare contracten.

Inzake het Tarificatiebureau, is de sector bereid het idee te laten varen van een in de jaren '70 opgerichte *pool* voor moeilijk plaatsbare risico's, die slechts enkele honderden bestuurders omvatte. De verzekeraars zijn bereid mee te werken aan het Tarificatiebureau, voor zover dit marginaal blijft : spreker verwijst in dit verband naar het Franse tarificatiebureau dat jaarlijks een 2.000-tal gevallen moet behandelen. Bijgevolg zou, gezien de omvang van de markten, het aantal Belgische gevallen heel wat lager moeten liggen.

Inzake de toegang tot het Tarificatiebureau, wenst spreker enkele cijfergegevens aan te halen :

1. De omzet – of het incasso voor de polissen BA Motorrijtuigen – is de laatste 5 jaar nagenoeg constant gebleven (1.672 Mio euro in 1996 en 1.692 Mio euro in 2000).

2. Tengevolge van de liberalisering van de Europese verzekeringsmarkt is de gemiddelde premie BA Motorrijtuigen – ondanks de vele stijgende kosten voor de ver-

Les projets de texte actuels ignorent cette problématique. La FVF estime que ceux qui sont finalement assurés par le biais du bureau de tarification doivent aussi être incités à quitter aussi rapidement que possible ce «pool d'assurance». Une attestation peut être délivrée à cet effet, par exemple, après 2 ans, par le bureau de tarification (ou au nom de celui-ci) à l'assuré, avec indication de l'historique en matière de sinistres. Et, pour pouvoir demeurer assuré par le biais du bureau de tarification, l'intéressé devrait démontrer à nouveau qu'il continue à se trouver dans une situation lui permettant de continuer à faire appel au bureau de tarification. Il serait en tout cas préférable que le législateur accorde aussi de l'attention à ce régime de «départ».

## 2. Union professionnelle des entreprises d'assurances (UPEA) (M. René Dhondt)

M. Dhondt souligne que les assureurs sont tout à fait favorables au projet de loi à l'examen. Ils plaident du reste également depuis de nombreuses années en faveur de la lutte contre la non-assurance, qui est devenue un véritable fléau social et dont le coût est supporté par tous les conducteurs assurés.

Le secteur souscrit dès lors pleinement à l'idée d'un bureau de tarification ainsi qu'à la possibilité pour toute société volontariste de proposer ce produit sur le marché : on ne peut l'imposer.

Le secteur n'est pas non plus opposé à la prolongation du délai de préavis à trois mois, ce qui est d'ailleurs le délai normal pour les contrats résiliables annuellement.

En ce qui concerne le bureau de tarification, le secteur est disposé à renoncer au *pool* des risques difficiles à placer, créé dans les années septante, qui ne comprenait que quelques centaines de conducteurs. Les assureurs sont disposés à collaborer en ce qui concerne le bureau de tarification, pour autant que cela reste marginal. L'orateur renvoie à cet égard au bureau de tarification français, qui traite quelque deux mille cas par an. Eu égard à l'importance des marchés respectifs, le nombre de cas devrait donc être sensiblement inférieur en Belgique.

L'intervenant souhaite présenter quelques chiffres en ce qui concerne l'accès au Bureau de tarification :

1. Le chiffre d'affaires - ou les recettes liées aux polices RC automobile - est demeuré à peu près constant au cours des 5 dernières années (1 672 millions d'euros en 1996 et 1 692 millions d'euros en 2000).

2. Par suite de la libéralisation du marché européen des assurances, la prime RC automobile moyenne a diminué (malgré l'augmentation de nombreux coûts pour



zekeraars – gedaald van 12.900 frank in 1996 naar 11.900 frank in 2000.

3. De schadelast per voorvalsjaar in functie van het incasso is gestegen van 72 % in 1996 naar 83 % in 2000.

4. Wanneer men de totale verzekerde populatie uitzet per leeftijdscategorie ten opzichte van de schade dan ziet men 3 tendenzen :

a) de jongeren vormen een heel klein gedeelte van de verzekerde populatie maar met een hele hoge schadeincidentie;

b) binnen de leeftijdscategorie van 30 tot 50 à 60 jaar treffen we de verzekerden aan wiens kinderen ten onrechte verzekerd zijn via een polis op naam van de ouders;

c) na 60 jaar ziet men weer een lichte aangroei van de schadegevallen.

Spreker besluit uit deze cijfers dat een verhoging van de premie in functie van de leeftijd met slechts 25 % totaal onrealistisch is, vermits jongeren 250 % meer schadegevallen vertonen dan het landelijk gemiddelde (100%).

Bovendien is de leeftijd niet het enige en zelfs niet het belangrijkste segmentatie-criterium : de regio is nog belangrijker : met name landelijke regio's kennen veel minder risico dan stedelijke. Verder is ook de gebruikte brandstof (diesel of benzine) een belangrijke factor. Het vermogen van het voertuig heeft zelfs een nog grotere impact op de premies.

De verzekeraars pleiten bijgevolg voor een gecombineerde drempel voor toegang tot het Tarificatiebureau, zoals die nu in het wetsontwerp is opgenomen, omdat men niet alleen met leeftijd maar onder andere ook met regio, spreiding van de schadehistoriek (huidige bonus-malus) en dergelijke rekening moet kunnen houden.

Wat de opzeg aangaat staat de sector achter de mogelijkheid tot opzeg na schadegeval, enkel wanneer de verzekeraar vergoed heeft : de verzekeraar vergoedt immers enkel als zijn verzekerde bestuurder aansprakelijk is geweest. Dit is een beperking van het opzeggingsrecht in hoofde van de verzekeraar. Er dient echter wel vermeden te worden dat een assymetrie wordt gecreëerd tussen de rechten van de verzekeringsnemer en die van de verzekeraar, of m.a.w. tussen het absoluut recht waarover de verzekerde blijft beschikken en het ingeperkte recht van de verzekeraar. Spreker somt de opzeggingsmogelijkheden op waarover de verzekeraar volgens het wetsontwerp blijft beschikken :

les assureurs), passant de 12 900 francs en 1996 à 11 900 francs en 2000.

3. La charge des sinistres par rapport aux recettes au cours d'un même exercice a augmenté pour passer de 72% en 1996 à 83% en 2000.

4. La ventilation de l'ensemble des assurés en catégories d'âge révèle 3 tendances au niveau des sinistres :

a) les jeunes, même s'ils représentent un très faible pourcentage des assurés, présentent une très forte propension aux sinistres ;

b) les assurés dont les enfants sont assurés abusivement par une police à leur nom se retrouvent dans la catégorie d'âge 30 à 50-60 ans ;

c) après 60 ans, on constate une légère croissance du nombre de sinistres.

L'intervenant conclut de ces chiffres qu'il est totalement irréaliste d'augmenter la prime en fonction de l'âge de seulement 25%, puisque les jeunes sont responsables de 250% de sinistres en plus que la moyenne nationale (100%).

De plus, l'âge n'est pas le seul critère de segmentation, ni le plus important : la région joue un rôle encore plus influent : les régions rurales, notamment, présentent bien moins de risques que les régions urbaines. En outre, le carburant utilisé (diesel ou essence) représente également un facteur important. Et la puissance du véhicule a même une incidence encore plus grande sur les primes.

Les assureurs plaident par conséquent en faveur d'un seuil combiné en ce qui concerne l'accès au Bureau de tarification, tel qu'il est fixé actuellement dans le projet de loi, étant donné qu'il convient de pouvoir tenir compte non seulement de l'âge, mais aussi notamment de la région et de l'étalement de l'historique en matière de sinistres (le bonus-malus actuel).

En ce qui concerne la résiliation, le secteur ne souscrit à la possibilité de résiliation après le sinistre que si l'assureur a indemnisé : l'assureur n'indemnisse en effet que si le conducteur qu'il assure a été responsable. C'est là une limitation du droit de résiliation dans le chef de l'assureur. Il convient cependant d'éviter de créer une asymétrie entre les droits du preneur d'assurance et ceux de l'assureur, ou, en d'autres termes, entre le droit absolu dont continue à jouir l'assuré et le droit restreint de l'assureur. L'intervenant énumère les possibilités de résiliation dont continue à disposer l'assureur selon le projet de loi :

- opzeg op vervalddag;
- opzeg na schade in fout;
- opzeg na aangetoonde fraude.

Volgens schattingen kost deze fraude trouwens de gemiddelde bonafide verzekerde tussen 5 à 10 % van zijn premie.

Wat met de mensen die momenteel een verzekering op eigen naam hebben genomen, waar zoon of dochter dagelijks met deze wagen rondrijdt? De verzekeraar pleit voor een positief aangiftebeleid m.a.w. aangifte van het juiste risico bij de verzekeraar. Anderzijds nodigt BVVO de verzekeraars uit de spons te vegen over het verleden (incorrecte premie).

### 3. Testaankoop (TA) (de heren Jean-Paul COTEUR en Jean-Philippe DUCART)

Nu de verplichte bonus-malus wordt afgeschaft en tal van verbruikers zich afvragen waarmee de verzekeraars in de autobranche op de proppen zullen komen, is het ontwerp dat in de Senaat met eenparigheid werd goedgekeurd (het voorstel-Monfils) van enorm groot belang. De strijd aanbinden met onverzekerde rijden en de toegang tot de enige verzekering die wettelijk verplicht is garanderen, dat zijn de bedoelingen van het ontwerp. Precies omdat ze verplicht is, mag men de sociale implicaties van het stelsel van de verzekering BA auto niet uit het oog verliezen. Getuigenissen van mensen die zich onmogelijk kunnen verzekeren nemen hand over hand toe en het ontbreekt niet aan signalen van de verzekeringsmaatschappijen die een grote schoonmaak aankondigen: dit bevestigt de nood aan een coherente en constructieve tussenkomst van de wetgever.

#### 1. Onverzekerde rijden beteugelen

Test-Aankoop erkent dat de aanpak van dit probleem een noodzaak is. Zo'n aanpak moet echter absoluut gepaard gaan met maatregelen die het recht op verzekering tegen een redelijk tarief vastleggen.

Zodra de premie voor een jonge autobestuurder met een kleine wagen oploopt tot 850-1000 euro <sup>(1)</sup>, zet men *de facto* aan:

- tot onverzekerde rijden;
- of tot het afsluiten van een verzekering door ouders, wat dus de realiteit « camoufleert » dat de hoofdbestuurder in feite een jonge (nieuwe) bestuurder is; en dat

<sup>1</sup> Budget en Recht, januari/februari 2002, nr.160, blz.18 en 19.

- résiliation à l'échéance;
- résiliation après un sinistre résultant d'une faute;
- résiliation après une fraude établie.

D'après des estimations, cette fraude coûte d'ailleurs à l'assuré moyen de bonne foi entre 5 à 10 % de sa prime.

Qu'en est-il des personnes qui ont pris une assurance en leur nom propre, alors que leur fils ou leur fille conduit quotidiennement leur voiture? L'assureur plaide en faveur d'une politique positive en matière de déclaration, en d'autres termes, pour une déclaration du risque exact auprès de l'assureur. Par ailleurs, l'UPEA invite les assureurs à passer l'éponge sur le passé (prime incorrecte).

### 3. Test-Achats (TA) (MM. Jean-Paul COTEUR et Jean-Philippe DUCART)

Au moment de la suppression imposée du bonus malus réglementaire à l'occasion de laquelle de nombreux consommateurs se demandent aujourd'hui à quelle sauce ils vont être mangés par les assureurs de la branche auto, le projet, qui avait été adopté à l'unanimité au Sénat (proposition Monfils) est d'une importance capitale. Les objectifs sont de lutter contre la non-assurance et de garantir l'accès à l'unique assurance qui est légalement obligatoire. C'est précisément en raison de ce caractère obligatoire, qu'on ne peut perdre de vue les implications sociales du régime de l'assurance RC auto. Les témoignages de personnes dans l'impossibilité de s'assurer se multipliant et les annonces de grande lessive de la part des compagnies d'assurances se succédant, confirment la nécessité d'une intervention cohérente et constructive du Parlement.

#### 1. Répression du délit de non-assurance

Test-Achats reconnaît la nécessité de s'attaquer à ce problème. Il est toutefois indispensable d'y associer des mesures établissant le droit à l'assurance à un tarif raisonnable.

A partir du moment où la prime pour un jeune conduisant une petite auto atteint 850-1000 euro <sup>(1)</sup>, on incite soit:

- à la non assurance;
- à l'assurance souscrite par des parents et « masquant » la réalité, c'est-à-dire le fait qu'un jeune (nouveau) conducteur est en réalité le conducteur

<sup>1</sup> Budget et Droits, janvier/février 2002, n°160, p.18 et 19 – cf. annexe 1.

heeft als gevolg dat de verzekeraar bij een zwaar ongeval (of bij herhaalde ongevallen) gebruik zal maken van zijn volledig (niet geplafonneerd) recht van verhaal. Dat probleem komt helaas nog vaker voor dan zonder meer

– of tot bijkomende schuldenlast.

## 2. Recht op verzekering

Test-Aankoop is van oordeel dat er dus bij hoogdringendheid een daadwerkelijk recht op verzekering moet komen. Op dat vlak mag ons land niet buigen voor de « interpretatieve mededelingen » van de Europese Commissie. Die weerspiegelen alleen het waardeoordeel van de Commissie. En, zoals professor B. Dubuisson beklemtoont <sup>(2)</sup>, ons land zou voor het Gerechtshof perfect een standpunt kunnen verdedigen dat gebaseerd is op het algemeen belang, temeer daar de richtlijn «autoverzekering» van 8 november 1990 aan de lidstaten uitdrukkelijk toelaat om hun reglementering inzake grotere risico's te behouden.

In Frankrijk bepaalt de wetgeving uitdrukkelijk de maximale coëfficiënten voor bijpremies, bv. voor jonge mensen (onervaren bestuurders). Trouwens, in gelijkaardige gevallen is het al voorgekomen dat het Hof van Justitie het standpunt van de Europese Commissie verwierp: zo voorzien de staten (of regio's) op het gebied van openbare werken sociale toewijzingsclausules ten einde de toegang van «risicopersonen » tot de arbeidsmarkt te vergemakkelijken ; de Franse staat werd door de Commissie voor het Hof van Justitie gesleept, maar het Hof heeft de argumenten van de Commissie niet gevolgd (arrest « Nord - Pas de Calais » van 26 september 2000).

Anderzijds zijn de maatschappijen niet geïnteresseerd in jongeren en ouderen: ze doen liever voorstellen aan de « interessante » risico's dan schriftelijke weigeringen (of hoge premies) op te sturen ; de tekst zoals goedgekeurd door de Senaat was dus realistischer.

Voor Test-Aankoop is een openbare databank noodzakelijk om te kunnen uitmaken wanneer een premie te hoog is.

## 3. Verzekeringsfraude bij een schadegeval

Vaak roepen de verzekeraars fraude in, maar nooit komen zij wat dat betreft met enige cijfers.

<sup>2</sup> Het algemeen belang verwijst naar een belang – hier de bescherming van de consument – dat in de nationale rechtsorde wordt aangevoeld maar waarvan de beoordeling afhangt van de voorwaarden (in dit geval : dat men van hogerhand niet mag ingrijpen op de tarieven) die zijn vastgelegd door het Europees communautair recht.

principal, ce qui aura pour conséquence en cas d'accident grave (ou fréquent) que l'assureur utilisera son droit de recours total (non plafonné). Ce problème est hélas encore plus fréquent que la non assurance ouverte ;

– au surendettement.

## 2. Droit à l'assurance

Test-Achats estime qu'il est donc plus qu'urgent de mettre en œuvre un droit à l'assurance. Sur ce plan, notre pays ne doit pas s'incliner devant les « communications interprétatives » de la Commission européenne. Elles sont le seul reflet des valeurs de celle-ci et, comme le souligne le professeur B. Dubuisson <sup>(2)</sup>, notre pays pourrait parfaitement défendre devant la Cour de Justice, un point de vue basé sur l'intérêt général, d'autant plus que la Directive auto du 8 novembre 1990 permet explicitement aux Etats membres de maintenir leurs dispositions réglementaires en matière de risques aggravés.

La loi française précise explicitement les coefficients maxima de surprime p.ex. pour les personnes jeunes (conducteurs novices). Notons d'ailleurs que dans des cas similaires la Cour de Justice a rejeté le point de vue de la Commission européenne: ainsi en matière de travaux publics, les états (ou régions) prévoient des clauses sociales d'attribution afin d'aider à l'insertion sur le marché de l'emploi de «personnes à risques » ; l'état français a ainsi été traîné devant la Cour de Justice par la Commission mais la Cour n'a pas suivi les arguments de la Commission (arrêt « Nord - Pas de Calais » du 26 septembre 2000).

D'autre part, les jeunes et les plus vieilles personnes n'intéressent pas les compagnies, elles préfèrent faire des propositions aux « bons » risques plutôt que d'adresser par écrit des refus (ou des primes élevées) ; le texte du Sénat était donc plus réaliste.

Pour Test-Achats, pour pouvoir savoir quand une prime est trop élevée suppose, une banque publique de données est nécessaire.

## 3. Fraude à l'assurance en cas de sinistre

Les assureurs invoquent souvent la fraude, mais n'arrivent jamais avec les moindres chiffres précis à ce propos.

<sup>2</sup> L'intérêt général fait référence à un intérêt – ici, la protection du consommateur – ressenti dans l'ordre juridique national, mais dont l'appréciation dépend des conditions (ici, non intervention réglementaire dans les tarifs) fixées par le droit communautaire.

De uiteenzetting van professor Caroline Van Schoubroeck <sup>(3)</sup> toont met verve aan dat fraude NOOIT een automatische veronderstelling mag zijn. Test-Aankoop begrijpt bijgevolg niet dat het louter indienen van een klacht kan volstaan om ONVERWIJLD het contract te kunnen opzeggen. Een klacht indienen komt in de praktijk neer op het sturen van een doorgewone brief aan het parket en eindigt in de overgrote meerderheid van de gevallen in een klassering zonder gevolg. Welke gebruiker gaat een gerechtelijke procedure beginnen om uiteindelijk slechts te bewijzen dat hij niet schuldig is ?

De opzegging wegens bedrog dat door een schadebeheerder zonder voorbehoud wordt verondersteld, zal er bovendien toe leiden dat de betrokkene, met de zegen van de wetgever dan nog, als zwart schaap geklasseerd raakt in Datassur en daardoor nooit meer aan een verzekering geraakt.

#### 4. Opzegging na een schadegeval

De in de Senaat goedgekeurde tekst was misschien niet ideaal maar beperkte één van de acht opzeggingssmogelijkheden in hoofde van de verzekeraar, namelijk de opzegging na een schadegeval zelfs wanneer de verzekerde in fout was. De enige uitzondering was het geval waarin de verzekerde een zware fout had begaan.

In de verzekering burgerlijke aansprakelijkheid is een schadegeval het nadeel dat aan een derde is berokkend, namelijk de combinatie van het begrip schadegeval en van artikel 1 van het typecontract. Als de verzekerde in zijn recht is, mag de verzekeraar het contract niet opzeggen.

#### 5. Andere aspecten :

##### 5.1. Versnelde vergoeding bij (lichamelijke) schade :

Het voorstel van volksvertegenwoordiger J. Ansoms, geïnspireerd op (maar niet afgeschreven van) de Franse wet Badinter van 5.07.85, is wat dat betreft het volledigst. De 4de automobieli Richtlijn, omgezet naar in België gebeurde verkeersongevallen, is zeer ontoereikend. Uit het bulletin van de Franse federatie van verzekeringsmaatschappijen <sup>(4)</sup>, de Franse tegenhanger dus van de B.V.V.O., blijkt dat het door de wet Badinter voorziene vergelijk gemiddeld na een termijn van 14 tot 17 maanden een feit is, zonder dat het vergelijk (beschikbaar in het A.G.I.R.A. bestand) lager ligt dan de schadevergoedingen die de rechtbanken toekennen. Hoe komt het dat de Franse verzekeringsmaatschappijen zich kunnen vin-

<sup>3</sup> *Le Monde de l'Assurance*, 12 maart 2002, verzekeringsfraude, juridische kanttekeningen bij de fraudebestrijding, blz. 34-38.

<sup>4</sup> *Assurer-Hebdo*, n° 94, 7 décembre 1998.

L'exposé de Madame le professeur Caroline Van Schoubroeck <sup>(3)</sup> démontre avec éclat que la fraude ne peut JAMAIS se présumer. Test-Achats ne comprend donc pas que le simple dépôt de plainte suffise à faire résilier SANS DELAIS le contrat. Un dépôt de plainte revient en réalité à envoyer une simple lettre au parquet et aboutira dans l'immense majorité des cas à un classement sans suite. Quel est le consommateur qui entamera une procédure judiciaire coûteuse pour parvenir à prouver qu'il n'est pas coupable ?

La résiliation pour tromperie présumée et décidée par un gestionnaire de sinistres aboutira de plus, avec une bénédiction légale, à être fiché comme mouton noir dans Datassur et à ne plus pouvoir trouver d'assurance.

#### 4. Résiliation après sinistre

Le texte voté au Sénat même s'il était un peu confus, limitait l'une des huit possibilités de résiliation pour l'assureur, à savoir, la résiliation après sinistre même quand l'assuré était en faute. La seule exception était celle où l'assuré avait commis une faute grave.

En assurance de responsabilité civile, le sinistre est le dommage causé à un tiers, à savoir la combinaison de la notion de sinistre et de l'article 1 du contrat type. Si l'assuré est en droit, l'assureur ne peut pas résilier le contrat

#### 5. Autres aspects :

##### 5.1. L'accélération de l'indemnisation des dommages (corporels) :

La proposition de J. Ansoms, inspirée (mais non copiée) de la loi française Badinter du 5.07.85, est la plus complète à ce propos ; la 4ème directive automobile transposée aux accidents de circulation survenus en Belgique est très insuffisante. Il ressort du bulletin de la Fédération française des sociétés d'assurances <sup>(6)</sup>, l'équivalent français de l'U.P.E.A., que le règlement transactionnel prévu par la loi Badinter intervient en moyenne après un délai de 14 à 17 mois sans que la transaction (disponible dans le fichier A.G.I.R.A.) soit inférieure aux indemnités allouées par les tribunaux. Comment se fait-il que les compagnies françaises d'assurances se réjouissent d'une loi qui prévoit des

<sup>3</sup> *Le Monde de l'Assurance*, 12 mars 2002, la fraude à l'assurance, notes juridiques en marge de la lutte contre la fraude, pp. 34 à 38.

<sup>4</sup> *Assurer-Hebdo*, n° 94, 7 décembre 1998.

den in een wet die ontradende sancties voorziet (in geval van ontoereikend of laattijdig aanbod of van onge-rechtvaardigde weigering) terwijl een gelijkaardig systeem in België niet in het leven kan worden geroepen ?

5.2. Test-Aankoop houdt zich eveneens ter beschikking om te reageren op argumenten in verband met :

- de zogezegd « overdreven » vergoedingen toegekend door rechtbanken ;
- de dekkingsbedragen die in ons land maar ook in andere landen gelukkig onbegrensd zijn (wettelijke mechanismen en marktpraktijken) ;
- de eventuele mechanismen om de premie aan te passen (voor 40% bestaande uit kosten, terwijl het gemiddelde in de Europese Unie rond 30 % « draait »).

\*  
\* \*

#### 4. Gedachtewisseling

*De heer Georges Lenssen (VLD)* stelt vast dat sprake is van niet minder dan 500.000 onverzekerde voertuigen. Hij wenst te vernemen welke het impact zou zijn op de premies indien alle bestuurders wél verzekerd zouden zijn.

Daarnaast gaat hij in op de premies voor jongen : zou het hier niet mogelijk zijn om de premie te differentiëren voor jongeren die verklaren om niet te rijden tijdens de weekend-periode of 's avonds ? Spreker verwijst naar de verzekeringsregeling die vaak geldt voor zogenaamde « oldtimers ».

*Mevrouw Trees Pieters (CD&V)* stelt vast dat de heer Dhondt (BVVO) zich kan verzoenen met een Tarifieringsbureau voor zover het aantal behandelde gevallen « marginaal » blijft. Spreker gaf als voorbeeld Frankrijk, waar het Tarifieringsbureau een 2.000-tal gevallen per jaar behandelt : om hoeveel gevallen zou het gaan als men dit extrapoleert naar ons land ?

Daarnaast stelt men nu vaak vast dat jongeren zijn verzekerd op naam van de ouders. De sector is blijkbaar bereid de spons te vegen over deze « valse verklaring », wat het verleden betreft, als de betrokkenen een correcte aangifte doen. Maar impliceert zulks dan automatisch dat deze jongeren in een hogere tariefcategorie terechtkomen ?

*De heer Van Overveldt (PRL FDF MCC)* wenst dit laatste te bevestigen : dit lijkt hem vanzelfsprekend. Graag vernam hij welke premieverhoging de betrokkenen desgevallend te wachten staat.

sanctions dissuasives (en cas d'offre insuffisante, tardive ou de refus abusif) et qu'un système similaire ne puisse pas être mis en place en Belgique ?

5.2. Test-Achats se tient également prête à répondre aux arguments relatifs :

- aux indemnités dites « exagérées » accordées par les cours et tribunaux ;
- aux montants de couverture heureusement illimités dans notre pays mais aussi dans d'autres (mécanismes légaux et pratiques de marché) ;
- aux éventuels mécanismes d'adaptation de la prime (composée à 40% de frais alors que la moyenne communautaire « tourne » aux alentours de 30%).

\*  
\* \*

#### 4. Échange de vues

*M. Georges Lenssen (VLD)* constate qu'il n'y aurait pas moins de 500 000 véhicules non assurés. Il demande quelle serait l'incidence sur les primes si tous les conducteurs étaient assurés.

Il s'intéresse par ailleurs aux primes réclamées aux jeunes conducteurs : ne serait-il pas possible de moduler la prime pour les jeunes qui déclarent ne pas rouler pendant le week-end ou le soir ? L'intervenant renvoie au régime d'assurance qui est souvent appliqué aux « ancêtres ».

*Mme Trees Pieters (CD&V)* constate que M. Dhondt (UPEA) accepte l'idée d'un bureau de tarification pour autant que le nombre de cas reste « marginal ». L'orateur a cité l'exemple de la France, où le bureau de tarification traite quelque deux mille cas par an. Si l'on extrapolait ce chiffre à notre pays, à combien s'élèverait le nombre de cas ?

On constate par ailleurs souvent aujourd'hui que les jeunes sont assurés sous le nom de leurs parents. Le secteur serait disposé à passer l'éponge sur ces « fausses déclarations », en ce qui concerne le passé, si les intéressés rectifient leur déclaration. Cela implique-t-il toutefois automatiquement qu'ils passeront dans une catégorie tarifaire supérieure ?

*M. Van Overveldt (PRL FDF MCC)* tient à confirmer ce dernier point : cela lui semble évident. Il demande à quelle augmentation de prime les intéressés peuvent s'attendre.



Vervolgens vraagt spreker op basis van welke criteria een verzekeringsmaatschappij spreekt van de «gebruikelijk bestuurder». Dit is uiteraard een sleutelbegrip in de hele discussie. Wanneer valt een chauffeur hieronder : als hij het verzekerd voertuig bestuurt in 50 % van de gevallen ? Of in 60, 70 80 % enz. van de gevallen ?

*De heer Jaak Van den Broeck (Vlaams Blok)* wenst formeel zijn afkeuring uit te spreken voor de gangbare praktijk waarbij heel wat makelaars en verzekeringsagenten zelf aan hun cliënten aanraden om een jongere te verzekeren op naam van de ouders (om hoge premies te vermijden) : niet alle ouders kunnen zo maar als fraudeurs worden bestempeld.

*Mevrouw Muriel Gerkens (AGALEV-ECOLO)* vraagt welke parameters de verzekeringspremie van een jonge bestuurder kunnen beïnvloeden.

Vervolgens gaat zij in op de in artikel 6,1°, van het wetsontwerp opgenomen wijziging m.b.t. het onmiddellijk van kracht worden van een opzegging. Hoe bepalen de verzekeraars of iemand heeft gefraudeerd ? Wanneer menen zij over voldoende bewijs te beschikken om een strafrechtelijke klacht neer te leggen ? Welke waarborgen heeft de verzekeraar dat de in artikel 6, 1° bedoelde klacht daadwerkelijk wordt opgevolgd door de gerechtelijke autoriteiten ? Immers, ook als de klacht zonder gevolg blijft, blijft de cliënt toch onvergoed. Zij vreest dat het in artikel 6 ontworpen stelsel de rechten van de verzekeringnemer en het respect voor het privéleven miskent.

*Mevrouw Magda De Meyer (SPA)* heeft een probleem met de zeer lineaire benadering van de jongerengroep als één geheel : is er geen systeem denkbaar waarbij deze jongerengroep meer gedifferentieerd wordt benaderd en niet als één grote groep van brokkenmakers ?

\*  
\* \*

*De heer Van Molle (FVF)* antwoordt aan mevrouw De Meyer dat het niet uitzonderlijk is dat bepaalde groepen, die een hoger risico vertonen, hogere verzekeringspremies betalen, zelfs in ons sociale zekerheidsstelsel : spreker geeft als voorbeeld de premie voor de arbeidsongevallenverzekering, die hoger ligt in de bouwsector.

Verder staat het statistisch vast, wat de vraag van de heer Lenssen aangaat, dat de frequentie van de schadegevallen omgekeerd evenredig is met de duur van de rijervaring van de betrokken bestuurder.

L'intervenant demande ensuite sur quels critères les compagnies d'assurances se basent pour définir le «conducteur habituel», qui est naturellement une notion clé dans toute cette discussion. Quand un conducteur est-il considéré comme habituel : lorsqu'il conduit le véhicule assuré dans 50% des cas, ou dans 60%, 70%, 80%, etc., des cas ?

*M. Jaak Van den Broeck (Vlaams Blok)* désapprouve formellement la pratique courante en vertu de laquelle bon nombre de courtiers et d'agents d'assurance conseillent eux-mêmes à leurs clients d'assurer un jeune sous le nom des parents (pour éviter des primes élevées) : tous les parents ne peuvent pas purement et simplement être qualifiés de fraudeurs.

*Mme Muriel Gerkens (AGALEV-ECOLO)* demande quels sont les paramètres pouvant influencer la prime d'assurance d'un jeune conducteur.

Elle aborde ensuite la question de la prise d'effet immédiate d'une résiliation, prévue à l'article 6, 1°, du projet de loi. Comment les assureurs déterminent-ils s'il y a eu fraude ? Quand estiment-ils détenir suffisamment de preuve pour entamer une action pénale ? Quelles garanties l'assureur a-t-il que les autorités judiciaires donneront réellement suite à la plainte visée à l'article 6, 1° ? En effet, même si la plainte reste sans suite, le client ne sera de toute façon pas indemnisé. Elle craint que le régime prévu à l'article 6 ne tienne pas compte des droits de l'assuré et du respect de la vie privée.

*Mme Magda De Meyer (SPA)* exprime certaines réserves quant à l'approche très linéaire des jeunes, considérés comme une catégorie: ne serait-il pas possible d'imaginer un système où ce groupe serait considéré de façon plus différenciée et non comme une bande de brise-tout ?

\*  
\* \*

*M. Van Molle (FVF)* répond à Mme De Meyer qu'il n'est pas exceptionnel que certains groupes présentant un degré de risque plus élevé, voient leurs primes augmenter, et ce, même dans notre système de sécurité sociale : l'intervenant cite l'exemple des primes des assurances contre les accidents du travail qui sont plus élevées dans le secteur de la construction.

Par ailleurs, en ce qui concerne la question de M. Lenssen, il est statistiquement prouvé que la fréquence des sinistres est inversement proportionnelle à l'expérience du conducteur concerné.



Wat de aangehaalde praktijk van bepaalde agenten en makelaars aangaat, benadrukt spreker dat er tussen alle koren kaf te vinden is. In elk geval verzaakt de betrokkene aan zijn informatieplicht en is het verstrekken van dergelijke verkeerde informatie aan de consument een zware professionele fout. Bovendien wordt dit vaak «op zijn Belgisch geregeld « of «gearrangeerd », tussen pot en pint.

Verder benadrukt spreker dat de rijopleidingen zeker niet van slechte kwaliteit zijn : het probleem ligt eerder bij het verkeer zelf dat zeer druk is geworden. Het is wel mogelijk maatregelen te overwegen in het kader van het rijbewijs ; uitsluitingen zijn echter niet tegenstelbaar aan derden, in het kader van de wettelijke regeling van het verzekeringscontract. De regeling voor «oldtimers « situeert zich eerder in de recreatieve of hobbysfeer: dit is niet vergelijkbaar met een voertuig dat sociaal en economisch een noodzakelijk transportmiddel is geworden, zeker als men weet dat heel wat bedrijven 24u op 24u werken.

Wat het «marginaal « aantal door het Tarifieringsbureau te behandelen gevallen aangaat, verwijst spreker nogmaals naar de verdergaande segmentatie en eis tot rendabiliteit (bij een premie-incasso van 100 frank bedraagt de te vergoeden schade momenteel 122 frank). De 100.000 onverzekerde voertuigen zijn uiteraard een raming, volgens sommigen ligt dit cijfer nog hoger ; in elk geval zijn de betrokkenen eigenlijk uit de boot gevallen tengevolge van de segmentatie : in bepaalde gevallen zou de te betalen commerciële premie 15 % tot 20 % van het jaarinkomen van de betrokkene kunnen uitmaken, hetgeen dezen uiteraard onaanvaardbaar vinden. Welnu, deze segmentatie is het gevolg van de vrije markt en van de contractvrijheid waardoor slechte risico's worden uitgesloten. De enige oplossing bestaat erin de spreiding van deze risico's te verplichten.

Wat de jongeren betreft zijn er momenteel heel wat verzekeringsmaatschappijen die vlakaf zeggen dat ze bestuurders onder de 23 of onder de 26 jaar gewoonweg niet verzekeren. Momenteel betaalt een 18-jarige, als hij wordt aanvaard, een gemiddelde toeslag van 70 à 80 %.

De notie «gebruikelijke « of «courante « bestuurder zou verder inderdaad eindelijk eens moeten worden verduidelijkt, want momenteel is deze notie verre van transparant. Anderzijds bestaat de praktijk er vandaag in dat de «fraude « vaak reeds begint bij de onderschrijving van de polis : men is immers niet bereid 60.000 frank

En ce qui concerne les pratiques susvisées de certains agents et courtiers, l'intervenant souligne qu'il y a des brebis galeuses dans chaque secteur de la vie économique. Quoi qu'il en soit, ces personnes peu scrupuleuses manquent à leur devoir d'information et commettent une faute professionnelle grave en donnant ce type d'informations erronées au consommateur. En outre, ce genre d'affaire est souvent réglé «à la belge», c'est-à-dire que «l'on s'arrange», dans une ambiance bon enfant.

L'intervenant souligne en outre que les cours de conduite ne sont certainement pas de piètre qualité : le problème se situe plutôt au niveau de la circulation proprement dite, au niveau de l'intensification du trafic routier. Il est certes possible d'envisager de prendre des mesures en matière de permis de conduire ; les exclusions ne sont cependant pas opposables aux tiers dans le cadre du régime légal des contrats d'assurance. Le régime applicable aux «ancêtres» se situe plutôt dans le domaine récréatif ou des loisirs, rien de comparable avec le véhicule qui, d'un point de vue social et économique, est devenu un moyen de transport incontournable, a fortiori lorsque l'on sait que de nombreuses entreprises fonctionnent 24 h sur 24.

En ce qui concerne le nombre « marginal » de cas à traiter par le bureau de tarification, l'orateur évoque à nouveau la segmentation accrue et l'exigence de rentabilité (pour une prime de 100 francs perçue, le dommage à indemniser s'élève à 122 francs). Le nombre de 100 000 véhicules non assurés est évidemment une estimation. D'aucuns estiment que ce chiffre est encore plus élevé. En tout état de cause, les intéressés ont été victimes de la segmentation : dans certains cas, la prime commerciale à payer représenterait 15% à 20% du revenu annuel des intéressés, ce qu'ils estiment naturellement inadmissible. Cette segmentation est cependant une conséquence du libre marché et de la liberté contractuelle, qui font que les mauvais risques sont exclus. La seule solution consisterait à imposer la répartition de ces risques.

En ce qui concerne les jeunes, on constate qu'il y a actuellement beaucoup de compagnies d'assurances qui refusent carrément d'assurer les conducteurs de moins de 23 ou de 26 ans. Actuellement, un jeune de 18 ans paie, si tant est qu'il est accepté, un supplément de 70% à 80%.

Il faudrait effectivement préciser enfin la notion de conducteur « habituel » ou « courant », qui est loin d'être transparente aujourd'hui. Par ailleurs, on constate actuellement que, dans la pratique, la « fraude » commence souvent dès la signature de la police : on n'est en effet pas disposé à payer une prime de 60 000 francs pour

premie te betalen voor een Volkswagen Polo, waarvoor een 45-jarige 9.000 frank betaalt ; zulks is wellicht begrijpelijk maar het amendement van mevrouw Creyf vormt hier niet de oplossing.

*De heer Dhondt (BVVO)* gaat in op de criteria die worden gebruikt bij de segmentatie. Hij vermeldt het criterium leeftijd dat kan leiden tot een meerprijs van 100 % tot 200 %. Vaak echter zijn andere factoren veel belangrijker dan leeftijd, bijvoorbeeld de regio : zo is in De Panne het verkeer veel minder dicht dan in Brussel en het risico dus ook veel kleiner. Andere criteria zijn het vermogen van het voertuig, de gebruikte brandstof, de huidige bonus-malusgraad of nog het geslacht : mannen en vrouwen hebben immers een duidelijk verschillend schadeprofiel.

De overheid dient aandacht te hebben voor het feit dat jongeren altijd wel een theoretische en soms ook een kleine praktische rijopleiding hebben gehad maar hoe dan ook weinig rijervaring hebben. Mogelijke pistes zijn hier het opleggen van cursussen defensief rijden of bijvoorbeeld inderdaad niet-rijden tijdens weekeinde of 's avonds, met dien verstande dat dit laatste de segmentering nog verder vergroot !

Wellicht dient de sector ook meer te communiceren en is een betere omschrijving van de voorwaarden nodig, evenals een sensibiliseringscampagne : het komt er niet op aan jacht te maken op «schuldige verzekeringnemers» of «foute tussenpersonen», die niet het juiste risico (de echte bestuurder ) hebben meege-deeld, maar integendeel een algemene oplossing na te streven.

Wat de gebruikelijke bestuurder aangaat dient aan elke aparte verzekeraar de keuze te worden gelaten hoe hij deze notie wenst te omschrijven.

Wat de fraude aangaat, schijnt men te vrezen dat de verzekeraars zo maar lichtvaardig klacht zouden indienen (artikel 6 van het wetsontwerp). Normaal gezien worden dergelijke klachten opgevolgd door het parket en in elk geval wenst de BVVO zeker niet dat lichtvaardig klacht wordt ingediend, omdat anders de verzekeraars zelf de rechtsonzekerheid zouden vergroten. In elk geval wenst de BVVO niet te werk te gaan op basis van welk «vermoeden « dan ook : spreker citeert vervolgens een aantal gegevens uit het zogenaamde DATASSUR-bestand. In dit bestand zijn 150.000 gevallen geregistreerd, (maar ongetwijfeld zitten er heel wat dubbeltellingen bij). In 78 % van de geregistreerde gevallen werd de verzekeringspremie niet betaald : spreker benadrukt dat dit toch een tastbaar criterium vormt dat fundamen-

une Volkswagen Polo, pour laquelle une personne de 45 ans paie 9 000 francs. C'est sans doute compréhensible, mais l'amendement de Mme Creyf n'est pas une solution en la matière.

*M. Dhondt (UPEA)* s'intéresse aux critères qui sont utilisés lors de la segmentation. Il cite le critère «âge», qui peut donner lieu à une surprime de 100 % à 200 %. Il arrive toutefois souvent que d'autres facteurs soient beaucoup plus importants que l'âge, par exemple, la région : c'est ainsi que la circulation est beaucoup moins dense à La Panne qu'à Bruxelles et que le risque est donc beaucoup moins élevé. D'autres critères sont la puissance du véhicule, le combustible utilisé, le degré actuel de bonus-malus ou encore le sexe: les hommes et les femmes ont en effet des profils de risque nettement différents.

Les autorités doivent être attentives au fait que les jeunes ont toujours eu une formation théorique et parfois aussi une petite formation pratique, mais ont en tout cas peu d'expérience en matière de conduite. Les pistes que l'on pourrait suivre éventuellement sont en l'occurrence l'obligation de suivre des cours de conduite défensive ou, par exemple, l'interdiction de conduire pendant les week-ends ou la nuit, étant entendu que cette interdiction accroît encore la segmentation!

Sans doute le secteur devrait-il aussi communiquer davantage et une meilleure définition des conditions est-elle nécessaire, ainsi qu'une campagne de sensibilisation : il ne convient pas de faire la chasse aux «preneurs d'assurance coupables» ou aux «intermédiaires fautifs», qui n'ont pas déclaré le risque exact (le véritable conducteur), mais, au contraire, de s'efforcer de trouver une solution générale.

En ce qui concerne le conducteur ordinaire, il convient de laisser chaque assureur choisir la manière dont il souhaite définir cette notion.

En ce qui concerne la fraude, on semble craindre que les assureurs portent plainte de manière inconsidérée (art. 6 du projet de loi). Normalement, de telles plaintes sont suivies par le parquet. En tout état de cause, l'UPEA ne souhaite pas que l'on porte plainte de manière inconsidérée, parce que les assureurs accroîtraient eux-mêmes l'insécurité juridique. En tout cas, l'UPEA ne souhaite pas travailler sur la base d'une quelconque « présomption ». L'orateur cite ensuite un certain nombre de données du fichier DATASSUR, dans lequel sont enregistrés 150 000 cas (mais il y a certainement beaucoup de doubles comptages). Dans 78% des cas enregistrés, la prime d'assurance n'a pas été payée : l'orateur souligne qu'il s'agit tout de même en l'occurrence d'un critère tangible, qui est fondamentalement différent d'une

teel verschilt van een «zwarte lijst», waarop iedereen zo maar zou kunnen worden gezet : wie zijn rekeningen niet betaalt mag in andere sectoren eveneens verwachten dat hij het betrokken product of de dienst in kwestie niet langer kan ontvangen.

Hij vervolgt dat het in 12 % van de 150.000 geregistreerde gevallen gaat om opzeggingen na een schadegeval, maar duizenden van deze gevallen duiken 2, 3 of 4 keer op in het bestand hetgeen illustreert dat ze toch steeds opnieuw een verzekeraar vinden.

In 1,5 % van de gevallen gaat het om vastgestelde fraude, hetgeen een minimaal percentage is, aldus spreker. Het gaat hier niet om door een rechtbank vastgestelde gevallen van fraude (de wetgeving op de bescherming van het privéleven laat niet toe deze gevallen in een bestand op te nemen). Het gaat integendeel om fraude vastgesteld na bekentenissen, vaststellingen, labo-onderzoeken, getuigenonderzoeken, enz... m.a.w. na grondig onderzoek door de verzekeraar dat elementen oplevert die daarna, voor de rechtbank, tot een veroordeling aanleiding geven.

De heer Dhondt verduidelijkt verder dat de verzekeraars jaarlijks zowat 400.000 schadegevallen regelen, waarvan zowat 300.000 gevallen van stoffelijke schade automatisch worden afgehandeld, met de eigen verzekeraar. Wat de lichamelijke schade betreft bestaan er in België al jaren conventies, die een versnelde regeling toelaten voor deze lichamelijk letsels, nog vooraleer de rechtbank een uitspraak heeft gedaan. Deze conventies hebben trouwens model gestaan voor de vierde Europese Richtlijn terzake.

Wat de prijs aangaat, heeft spreker bij drievierde van de maatschappijen drempels teruggevonden, maar altijd was er een aanbod van specifieke tarieven, waartegen jongeren zich kunnen verzekeren.

*De heer Coteur (TA)* herhaalt dat TA voorstander is van een stelsel van «subsidaire solidariteit», d.w.z. de verliezen worden gedragen door het geheel van de markt en naargelang het marktaandeel.

In Frankrijk behandelt het Tariferingsbureau inderdaad maar een 2.000-tal gevallen jaarlijks maar daar blijft het probleem bestaan : in Frankrijk betaalt een jongere toch ook een premie van rond de 1.000 euro. Wel aanvaarden de Franse mutualiteiten jongeren tegen een premie van 200 à 250 euro, maar op basis van een andere filosofie : in de beginfase aanvaarden zij dat een dergelijke klant hen geld kan kosten omdat zij weten dat deze klant na enkele jaren toch «rendabel» wordt, vermits hij na 3

«liste noire» sur laquelle on pourrait inscrire n'importe qui arbitrairement. Celui qui ne paie pas ses factures peut également s'attendre, dans les autres secteurs, à ce qu'il ne puisse plus recevoir le produit ou le service en question.

Il souligne ensuite que, dans 12% des 150 000 cas enregistrés, il s'agit de résiliations après un sinistre, mais plusieurs milliers de ces cas apparaissent 2, 3 ou 4 fois dans le fichier, ce qui montre qu'ils trouvent à chaque fois un assureur.

Dans 1,5% des cas, il s'agit de fraude constatée, ce qui est un pourcentage minime, souligne l'orateur. Il ne s'agit pas en l'occurrence de cas de fraude constatés par le tribunal (la législation relative à la protection de la vie privée n'autorise pas l'enregistrement de ces cas dans un fichier). Il s'agit au contraire de fraude établie à la suite d'aveux, de constatations, d'analyses en laboratoire, d'enquêtes auprès de témoins, etc., en d'autres termes après une enquête approfondie effectuée par l'assureur et fournissant des éléments qui entraînent par la suite une condamnation devant le tribunal.

M. Dhondt précise en outre que, tous les ans, les assureurs traitent quelque 400.000 cas de sinistres, dont quelque 300.000 cas de dégâts matériels qui sont traités automatiquement avec l'assureur attitré du client. En ce qui concerne les dommages corporels, il existe, en Belgique, depuis des années, des conventions qui prévoient un règlement rapide pour les lésions corporelles, avant même que le tribunal se soit prononcé. Ces conventions ont d'ailleurs servi de modèle pour la quatrième directive européenne en la matière.

En ce qui concerne le prix, l'intervenant a noté la présence de seuils auprès de trois quarts des compagnies, mais il existait, dans tous les cas, un tarif spécifique pour les jeunes.

*M. Coteur (TA)* répète que TA est partisan d'un système de «solidarité subsidiaire», c'est-à-dire un système dans lequel les pertes sont assumées par l'ensemble du secteur et ce, en fonction des parts de marché de chacun.

En France, le Bureau de tarification ne traite en effet qu'environ 2000 cas par an, mais le problème subsiste en ce sens que le jeune Français paie quand même une prime d'environ 1.000 euros. Il est vrai que les mutualités françaises acceptent les jeunes moyennant des primes de 200 à 250 euros mais sur base d'autres considérations : elles acceptent, dans un premier temps, que de tels clients leur coûtent de l'argent, parce qu'elles savent qu'après quelques années, ces clients finiront par

à 4 jaar voldoende rij-ervaring heeft of nog omdat hij later ook andere verzekeringsproducten zal afnemen. Ook de banken kennen deze filosofie naar jonge klanten toe en werken de eerste jaren «met verlies». Spreker besluit dat de verzekeraars al te zeer één element, nl. de rendabiliteit op korte termijn, gaan isoleren.

In België zijn er trouwens ook een aantal verzekeraars die aan jongeren attractieve polissen aanbieden, mits (o.a.) verplichte cursussen defensief rijden: spreker vermeldt KBC, OMOB en P & V. Voor zover (onder meer) ook andere verzekeringen bij hen worden afgesloten, kan een jongere bij deze 3 maatschappijen een premie van 6 à 700 euro bekomen, hetgeen op korte termijn niet rendabel is.

Vervolgens wenst de heer Coteur in te gaan op de opmerkingen van de heer Dhondt inzake DATASSUR: de zogenaamde «verzwaarde risico's (risques aggravés) werden in een rapport van de Commissie van de E.U. omschreven als risico's die zijn verzwaard «ten opzichte van het voorwerp van de dekking van de betrokken verzekering « hetgeen hier dus wil zeggen schadegevallen: het niet-betalen van de premie valt hier volgens Testaankoop niet onder en mag dus ook niet worden geregistreerd in het Datassurbestand: dit is immers een zogenaamd solvabiliteitsrisico, dat door alle soorten verzekeraars wordt gelopen.

*Mevr. Pieters (CD&V)* vraagt of Testaankoop dus eigenlijk pleit voor contracten met een langere looptijd dan 1 jaar.

*De heer Coteur* bevestigt dat Testaankoop inderdaad voorstander is van een zekere garantie qua duurtijd van de polis. Testaankoop is echter alleen voorstander van langer (dan 1 jaar) lopende contracten, voorzover de 8 mogelijkheden waarover de verzekeraar momenteel beschikt om het contract vóór de (jaarlijkse) vervaldag op te zeggen, worden verminderd.

*Mevr. Pieters (CD&V)* vraagt aan de heer Dhondt hoeveel gevallen het Tarifieringsbureau in Frankrijk eigenlijk behandelt. Daarnaast stelt zij vast dat de segmentering steeds duidelijker een probleem wordt: belet de E.U. de verzekeringssector om initiatieven te nemen met het oog op een sociaal aanvaardbare oplossing?

*De heer Dhondt (BVVO)* antwoordt dat op basis van de respectieve omvang van de Belgische en Franse

devenir «rentables», étant donné qu'après 3 ou 4 ans, ils disposeront de suffisamment d'expérience en matière de conduite, et que, par la suite, ils souscriront d'autres produits d'assurance. Les banques adoptent également cette attitude à l'égard de leurs jeunes clients et travaillent «à perte» au cours des premières années. L'intervenant conclut que les assureurs se fixent trop vite sur un seul élément, à savoir: la rentabilité à court terme.

En Belgique également, certains assureurs proposent d'ailleurs des polices à un prix attractif pour les jeunes conducteurs, à condition que ces derniers suivent impérativement des cours de conduite défensive; l'orateur précise que c'est notamment le cas de la KBC, la SMAP et de P&V. Pour autant qu'il prenne (entre autres) d'autres assurances auprès des trois compagnies précitées, le jeune conducteur peut souscrire auprès d'elles un contrat d'assurance dont la prime s'élève à 600-700 euros, cette politique n'étant pas rentable à court terme.

M. Coteur souhaite ensuite revenir sur les observations formulées par M. Dhondt au sujet de DATASSUR: dans un rapport de la Commission européenne, les risques dits «aggravés» sont définis comme des risques accrus «par rapport à l'objet de la couverture de l'assurance concernée». Selon Test-achats, il s'agit dès lors bel et bien des dommages, et non du non-paiement de la prime d'assurance qui, en conséquence, ne peut pas être enregistré dans le fichier Datassur. Il s'agit en effet d'un risque dit de «solvabilité» que courent tous les types d'assureurs.

*Mme Pieters (CD&V)* demande si Test-achats plaide dès lors en faveur de contrats d'une durée supérieure à un an.

*M. Coteur* confirme que Test-achats est effectivement partisan d'une certaine garantie de durée en ce qui concerne la police. Cependant, Test-achats n'est favorable aux contrats de plus longue durée (durée de plus d'un an) qu'à condition que les huit possibilités dont dispose actuellement l'assureur pour résilier le contrat avant son échéance (annuelle) soient revues à la baisse.

*Mme Pieters (CD&V)* demande à M. Dhondt de lui indiquer le nombre exact de cas traités par le Bureau de tarification en France. Elle constate, en outre, que le problème de la segmentation se pose avec une acuité croissante: l'Union européenne empêche-t-elle les assureurs de prendre des initiatives afin de trouver une solution acceptable sur le plan social?

*M. Dhondt (UPEA)* répond que vu l'étendue respective des marchés belge et français, le nombre de cas en

markt, de vergelijking met Frankrijk maar tot enkele honderden gevallen in België zou mogen leiden. Dit is wellicht een droom, maar in elk geval kan het niet gaan om tienduizenden gevallen. Waarschijnlijk zullen wel diegenen die nu onverzekerd rondrijden langs het Tariferingsbureau passeren.

Verder leidt een te verregaande segmentering uiteindelijk tot individuele premies, zonder dat er nog enige solidariteit is. Bijgevolg heeft de wetgever in andere verzekeringstakken een grens opgelegd aan de segmentering : zo laat de wetgever bij de levensverzekeringen slechts drie «segmentatiecriteria» toe : geslacht, leeftijd en het al of niet roken (dit laatste sinds een tiental jaar).

Segmentering bestaat trouwens overal, zowel in de E.U. als in de U.S.A. : het is onmogelijk om dit fenomeen in België te stoppen, onder meer t.o.v. de buitenlandse verzekeraars die in België actief zijn.

Wat de fraude aangaat, is de in artikel 6 voorgestelde regeling eigenlijk maar een specifieke toepassing van het algemene principe in de wet op de landverzekering (- dat geldt voor alle verzekeringen -) dat fraude een voldoende grond voor opzegging vormt. Bovendien herhaalt spreker dat het slechts om ongeveer 3000 gevallen of 1,5 % gaat.

*De heer Coteur (TA)* merkt op t.a.v. mevr. Pieters dat de richtlijnen reeds de mogelijkheid voorzien van een reglementering in functie van de verzwaarde risico's. Hij citeert nogmaals prof. E. Dubuisson (Centre de Droit des Obligations, UCL), waar deze laatste stelt dat men niet zo maar hoeft te buigen voor de Europese regels : vanuit een sociaal en een solidair standpunt verdedigt hij het recht op verzekering, met inbegrip van de oprichting van een Tariferingsbureau.

Wat fraude aangaat is het juridisch adagium «*fraus omnia corrumpit*» nu al van toepassing : het dient dan ook niet nog eens in een wet te worden ingeschreven, vermits het nu al kan worden ingeroepen voor de rechtbank, voor zover het uiteraard wordt bewezen.

*De heer Van Molle (FVF)* antwoordt t.a.v. mevr. De Meyer dat gezien de alarmerende statistieken (100.000 onverzekerden, tot 500.000 die zich door de segmentatie in een gevaarlijke toestand bevinden) het doel van het wetsontwerp steeds dient te bestaan in het aanmoedigen van de betrokkenen om bij te dragen aan het systeem en niet in het pogen om hen uit te sluiten.

Belgique serait limité à quelques centaines. C'est peut-être un rêve, mais en tout état de cause, il ne peut s'agir de dizaines de milliers de cas. Les conducteurs non assurés passeront vraisemblablement par le Bureau de tarification.

Par ailleurs, une segmentation trop poussée revient finalement à instaurer un système de primes individuelles, excluant toute solidarité. C'est la raison pour laquelle le législateur a limité la segmentation dans d'autres branches du secteur de l'assurance. Ainsi, seuls trois « critères de segmentation » sont admis pour les assurances vie : le sexe, l'âge et le fait de fumer ou non (ce dernier critère n'existant que depuis une dizaine d'années).

Ceci étant, la segmentation est un phénomène que l'on rencontre dans de tous les pays, que ce soit dans l'UE ou aux Etats-Unis. Il est impossible de la supprimer en Belgique, notamment parce qu'il y a des assureurs étrangers qui travaillent sur le marché belge.

En ce qui concerne la fraude, les dispositions proposées à l'article 6 ne sont en fait qu'une application spécifique du principe général prévu dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre (et valant pour toutes les assurances), principe selon lequel la fraude constitue un motif suffisant de résiliation. L'orateur rappelle en outre qu'il ne s'agit que de quelque 3000 cas, soit 1,5% de l'ensemble.

*M. Cotteur (TA)* fait observer à Mme Pieters que les directives prévoient déjà qu'une réglementation pourra être établie en fonction des risques aggravés. Il cite à nouveau le professeur Dubuisson (Centre de droit des obligations, UCL), qui estime qu'il ne faut pas se plier aveuglement aux règles européennes : d'un point de vue social mais aussi dans le souci de maintenir une certaine solidarité, il défend le droit d'être assuré ainsi que la création d'un Bureau de tarification.

En ce qui concerne la fraude, l'adage juridique «*fraus omnia corrumpit*» est déjà d'application : il est dès lors inutile qu'il soit à nouveau inscrit dans une loi, étant donné qu'il peut déjà être invoqué devant le tribunal, pour autant qu'on puisse évidemment en apporter la preuve.

Pour répondre à Mme De Meyer, *M. Van Molle (FVF)* fait observer que, compte tenu des statistiques alarmantes (100.000 personnes non assurées et 500.000 se trouvant dans une situation à risques en raison de la segmentation), le projet de loi doit viser à encourager les intéressés à s'intégrer dans le système et non tenter de les en exclure.