

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

6 mars 2014

PROJET DE LOI
relatif aux assurances

PROPOSITION DE LOI
modifiant la loi du 25 juin 1992
sur le contrat d'assurance terrestre
en supprimant la possibilité de résiliation
après sinistre par l'assureur

PROPOSITION DE LOI
modifiant la loi du 25 juin 1992
sur le contrat d'assurance terrestre
afin de clarifier les critères
de segmentation

RAPPORT

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. Karel UYTTERSROT

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

6 maart 2014

WETSONTWERP
betreffende de verzekeringen

WETSVOORSTEL
tot wijziging van de wet van 25 juni 1992
op de landverzekeringsovereenkomst,
waarbij de verzekeraar de
verzekeringsovereenkomst niet
langer mag opzeggen na een schadegeval

WETSVOORSTEL
tot wijziging van de wet van 25 juni 1992
op de landverzekeringsovereenkomst
om het gebruik van segmenteringscriteria
te verduidelijken

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 Karel UYTTERSROT

**Composition de la commission à la date de dépôt du rapport/
Samenstelling van de commissie op de datum van indiening van het verslag**
Président/Voorzitter: Liesbeth Van der Auwera

A. — Titulaires / Vaste leden:

N-VA	Cathy Coudyser, Peter Dedecker, Peter Luykx, Karel Uyttersprot
PS	Isabelle Emmerly, Mohammed Jabour, Karine Lalieux, Laurence Meire
CD&V	Leen Dierick, Liesbeth Van der Auwera
MR	Katrin Jadin, Valérie Warzée-Caverenne
sp.a	Ann Vanheste
Ecolo-Groen	Kristof Calvo
Open Vld	Willem-Frederik Schiltz
VB	Peter Logghe
cdH	Joseph George

B. — Suppléants / Plaatsvervangers:

Zuhal Demir, Jan Van Esbroeck, Flor Van Noppen, Steven Vandeput, Bert Wollants
Colette Burgeon, Laurent Devin, Linda Musin
Jenne De Potter, Nathalie Muylle, Jef Van den Bergh
David Clarinval, Corinne De Permentier, Olivier Destrebecq
Caroline Gennez, Bruno Tuybens
Meyrem Almaci, Ronny Balcaen
Mathias De Clercq, Frank Wilrycx
Hagen Goyvaerts, Barbara Pas
Christophe Bastin, Benoît Drèze

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
VB	:	Vlaams Belang
cdH	:	centre démocrate Humaniste
FDF	:	Fédéralistes Démocrates Francophones
LDD	:	Lijst Dedecker
MLD	:	Mouvement pour la Liberté et la Démocratie
INDEP-ONAFH	:	Indépendant-Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 53 0000/000:	Document parlementaire de la 53 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 53 0000/000:	Parlementair document van de 53 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publications@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

SOMMAIRE	Pages
I. Exposé introductif du vice-premier ministre et ministre de l'Économie, des Consommateurs et de la Mer du Nord.....	4
II. Discussion générale	7
III. Discussion des articles et votes.....	29

INHOUD	Blz.
I. Inleidende uiteenzetting van de vice-eersteminister en minister van Economie, Consumenten en Noordzee.....	4
II. Algemene bespreking.....	7
III. Artikelsgewijze bespreking en stemmingen.....	29

Documents précédents:**Doc 53 3361/ (2013/2014):**

- 001: Projet de loi.
- 002: Annexe.
- 003: Amendements.

Voir aussi:

- 005: Texte adopté par la commission.

Doc 53 0230/ (2010 S.E.):

- 001: Proposition de loi de Mme Lalieux et consorts.

Doc 53 0785/ (2010/2011):

- 001: Proposition de loi de Mmes Lalieux et Vanheste.

Voorgaande documenten:**Doc 53 3361/ (2013/2014):**

- 001: Wetsontwerp.
- 002: Bijlage.
- 003: Amendementen.

Zie ook:

- 005: Tekst aangenomen door de commissie.

Doc 53 0230/ (2010 B.Z.):

- 001: Wetvoorstel van mevrouw Lalieux c.s.

Doc 53 0785/ (2010/2011):

- 001: Wetvoorstel van de dames Lalieux en Vanheste.

MESDAMES, MESSIEURS,

Votre commission a examiné ces projets et propositions de loi au cours de ses réunions des 18 et 25 février 2014.

I. — EXPOSÉ INTRODUCTIF DU VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES CONSOMMATEURS ET DE LA MER DU NORD

M. Johan Vande Lanotte, vice-premier ministre et ministre de l'Économie, des Consommateurs et de la Mer du Nord, explique que le projet de loi à l'examen repose sur les quatre éléments suivants:

1. l'obligation de transposer en droit belge les dispositions (relatives au consommateur) de la directive Solvabilité II;

2. l'importance de simplifier la législation actuelle concernant la protection du consommateur d'assurances en procédant à une codification des dispositions pertinentes dans une seule loi;

3. la nécessité de clarifier la répartition actuelle des compétences entre la Banque nationale de Belgique (ci-après: la BNB) et l'Autorité des services et des marchés financiers (FSMA) suite à la réforme *Twin Peaks*;

4. le souhait d'étendre la protection du consommateur d'assurances à quelques domaines spécifiques, tels que les obligations d'information générales, l'organisation de la participation aux bénéfices et la segmentation, lesquelles nécessitent notamment une plus grande transparence, les conditions auxquelles les prestations d'assurances peuvent dans certains cas être liées à des fonds d'investissement, et les compétences de l'autorité de contrôle.

Le 25 novembre 2009, le Parlement européen et le Conseil ont arrêté la directive Solvabilité II. Cette directive constitue, dans une large mesure, une codification des directives existantes en matière d'assurances et vise principalement à assurer le bon fonctionnement du marché intérieur ainsi que l'accès des entreprises d'assurances à ce marché. La directive Solvabilité II comporte essentiellement, mais pas exclusivement, des dispositions prudentielles. Elle souligne toutefois, dans son considérant 16, que le principal objectif de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances et de réassurance est de garantir la protection adéquate des preneurs d'assurance et des bénéficiaires. La stabilité financière ainsi que la stabilité et l'équité des marchés

DAMES EN HEREN,

Uw commissie heeft de voorliggende wetsontwerpen en -voorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 18 en 25 februari 2014.

I. — INLEIDENDE UITEENZETTING VAN DE VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN ECONOMIE, CONSUMENTEN EN NOORDZEE

De heer Johan Vande Lanotte, vice-eerste-minister en minister van Economie, Consumenten en Noordzee, verklaart dat het ter behandeling voorliggende wetsontwerp de volgende viervoudige achtergrond heeft:

1. de verplichting tot implementatie van de (consumentgerichte) bepalingen van Solvency 2 richtlijn in de Belgische wetgeving;

2. het belang van de vereenvoudiging van de bestaande wetgeving inzake de bescherming van de verzekeringsverbruiker door codificatie van de meest relevante bepalingen in één wet;

3. de noodzaak tot verduidelijking van de bestaande bevoegdheidsverdeling tussen de Nationale Bank van België (NBB) en de Autoriteit voor Financiële Diensten en Markten (FSMA), ingevolge de *twin peaks* hervorming;

4. de wens tot uitbreiding van de bescherming van de verzekeringsverbruiker op enkele specifieke domeinen, zoals bij de algemene informatieverplichtingen, de organisatie van de winstdeling, de segmentatie waar met name de transparantie dient te worden vergroot, de voorwaarden waaronder verzekeringsuitkeringen in bepaalde gevallen mogen worden verbonden aan beleggingsfondsen, en de bevoegdheden van de toezichthouder.

Op 25 november 2009 werd de richtlijn Solvabiliteit II door het Europees Parlement en de Raad goedgekeurd. Deze richtlijn is in belangrijke mate een codificatie van de bestaande verzekeringsrichtlijnen en is er voornamelijk op gericht de goede werking van de interne markt en de toegang van de verzekeringsondernemingen tot deze interne markt te verzekeren. De richtlijn Solvabiliteit II bevat hoofdzakelijk, doch niet uitsluitend, prudentiële bepalingen. In overweging 16 van deze richtlijn wordt echter bepaald dat het voornaamste doel van verzekerings- en herverzekeringsregelgeving en -toezicht het bewerkstelligen van een adequate bescherming van de verzekeringnemers en de begunstigden is. Financiële stabiliteit en eerlijke en stabiele markten zijn andere

constituent d'autres objectifs de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances et de réassurance qui devraient également être pris en compte, sans détourner cependant de l'objectif principal.

Eu égard à ce considérant, il a été jugé utile d'examiner si le cadre législatif existant répondait pleinement à l'objectif principal de la réglementation et du contrôle en matière d'assurances. Cet examen a particulièrement mis en exergue le grand éparpillement du cadre législatif actuel.

Bien que les dispositions existantes servent un objectif commun et que le contrôle du respect des dispositions axées sur la protection du consommateur d'assurances soit en principe exercé par la FSMA, les règles visant à assurer la protection dudit consommateur sont actuellement réparties sur plusieurs lois et arrêtés d'exécution. Il s'agit aussi bien de lois et d'arrêtés d'exécution à portée générale que de lois et d'arrêtés d'exécution portant sur un sujet très spécifique.

Le présent projet de loi constitue une première étape sur la voie de la simplification du cadre législatif en la matière.

Il vise principalement à clarifier, dans l'intérêt du consommateur d'assurances, la législation actuelle en matière d'assurances ayant une portée générale, tant en ce qui concerne les dispositions normatives qu'en ce qui concerne les dispositions relatives au contrôle, en rassemblant les différentes lois existantes dans une seule loi dont l'objectif est d'assurer la protection des preneurs d'assurance, des assurés, des bénéficiaires et de tous tiers ayant un intérêt à l'exécution de contrats d'assurance. Cette codification devrait accroître la lisibilité du cadre législatif actuel et, partant, la protection du consommateur d'assurances.

Au sein des lois et des arrêtés d'exécution à portée générale, tant quelques dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après: "la loi de contrôle") que les règles relatives aux contrats d'assurance et celles relatives à l'intermédiation en assurances revêtent une importance primordiale pour la protection des droits du consommateur d'assurances.

Le projet de loi constitue dès lors essentiellement une codification de la législation actuelle suivante:

— une partie des dispositions de la loi de contrôle;

doelstellingen van verzekerings- en herverzekeringsregelgeving en -toezicht die eveneens in aanmerking moeten worden genomen, maar die geen afbreuk mogen doen aan het voornaamste doel.

Deze overweging indachtig werd het nuttig geacht te onderzoeken of het bestaande wettelijke kader wel ten volle beantwoordt aan dit voornaamste doel van de verzekeringsregelgeving en het toezicht hierop. Tijdens dit onderzoek viel vooral de grote versnippering van het bestaande wettelijk kader op.

Hoewel de bestaande bepalingen een gemeenschappelijk doel dienen en het toezicht op deze bepalingen gericht op de bescherming van de verzekeringsverbruiker in principe door de FSMA gebeurt, zijn de regels ter bescherming van deze verbruiker vandaag verspreid over verschillende wetten en uitvoeringsbesluiten. Het betreft hier zowel wetten en uitvoeringsbesluiten met een algemene strekking, als wetten en uitvoeringsbesluiten met een zeer specifiek onderwerp.

Het voorliggende wetsontwerp is een eerste stap om het wetgevend kader in dit verband te vereenvoudigen.

Het wetsontwerp is er hoofdzakelijk op gericht de bestaande verzekeringswetgeving met een algemene strekking (zowel inzake de normatieve bepalingen als inzake de bepalingen in verband met het toezicht) in het belang van verzekeringsverbruiker te verduidelijken door de verschillende bestaande wetten samen te brengen in één wet ter bescherming van de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde en alle derden die belang hebben bij de uitvoering van verzekeringsovereenkomsten. Deze codificatie zou de bevattelijkheid van het bestaande wettelijke kader, en hiermee samenhangend, de bescherming van de verzekeringsverbruiker, moeten verbeteren.

Bij de wetten en de uitvoeringsbesluiten met een algemene strekking zijn zowel enkele bepalingen uit de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle van de verzekeringsondernemingen (hierna "de controlewet"), als de regels met betrekking tot de verzekeringsovereenkomsten en de regels met betrekking tot de verzekeringsbemiddeling van heel groot belang voor de bescherming van de rechten van de verzekeringsverbruiker.

Het wetsontwerp codificeert in grote mate de volgende bestaande wetgeving:

— een deel van de bepalingen uit de controlewet;

— la plupart des dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après "la loi sur le contrat d'assurance terrestre");

— les dispositions de la loi du 11 juin 1874 contenant les titres X et XI, livre I^{er}, du Code de commerce. Des assurances en général - De quelques assurances terrestres en particulier (ci-après: "la loi du 11 juin 1874"); et

— les dispositions de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances (ci-après "la loi relative à l'intermédiation en assurances").

La plupart des dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre et de la loi du 11 juin 1874 ont été reprises telles quelles. Lorsque le texte a été modifié, il s'agit principalement de modifications qui ne portent pas sur le fond mais qui ont pour but de rendre l'ensemble plus compréhensible et plus cohérent. Parmi les modifications de fond, l'on relèvera surtout l'extension de la possibilité pour la FSMA de prendre des mesures de redressement, tant à l'égard des assureurs qu'à l'égard des intermédiaires d'assurances et de réassurance.

Comme la loi de contrôle comporte aussi bien des dispositions prudentielles que des dispositions axées sur la protection du consommateur, ces dispositions ne pouvaient, quant à elles, être reprises intégralement dans le projet de loi.

Bien que la loi de contrôle ait été adaptée selon la nouvelle architecture de contrôle (la Banque nationale ayant été désignée comme l'autorité chargée d'assurer le contrôle général du respect des dispositions de cette loi, tout en ayant des obligations d'information envers la FSMA), il reste évident que le texte de base de la loi date d'avant la répartition des compétences et qu'en termes de conception et de structure, ce texte n'est pas bien adapté au nouveau modèle de contrôle bipolaire.

Le fait également que la compétence précise dont la FSMA reste dotée au regard de la loi de contrôle soit réglée par le biais d'une disposition de renvoi figurant dans la loi sur la surveillance financière, n'est pas propice à la bonne lisibilité du texte.

L'application de la loi, dans la pratique, montre également qu'en dépit des efforts fournis pour répartir clairement les compétences, il subsiste encore quelques zones d'ombre. Compte tenu de ces éléments, il s'avère indiqué de scinder non seulement les compétences, mais également le cadre législatif. L'insécurité juridique

— de meeste bepalingen uit de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (hierna "de wet op de landverzekeringsovereenkomst");

— de bepalingen uit de wet van 11 juni 1874 houdende de titels X en XI van Boek I van het Wetboek van Koophandel. Verzekering in het algemeen. Enige verzekeringen in het bijzonder (hierna "de wet van 11 juni 1874"); en

— de bepalingen uit de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringsbemiddeling en de distributie van verzekeringen (hierna "de wet op de verzekeringsbemiddeling").

De meeste bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst en de wet van 11 juni 1874 werden ongewijzigd overgenomen. Waar de tekst toch werd gewijzigd betreft dit hoofdzakelijk niet-inhoudelijke wijzigingen bedoeld om het geheel begrijpelijker en meer coherent te maken. Eén van de belangrijkste inhoudelijke wijzigingen betreft de uitbreiding van de mogelijkheden van de FSMA om herstelmaatregelen te nemen, zowel jegens de verzekeraars als jegens de (her)verzekeringstussenpersonen.

De controlewet bevat echter zowel prudentiële bepalingen als bepalingen die de bescherming van de consument beogen. Die bepalingen konden dus niet zonder meer integraal worden overgenomen in het wetsontwerp.

Hoewel de controlewet werd aangepast aan de nieuwe toezichtstructuur (de Nationale Bank werd aangesteld als de algemene toezichthouder op de naleving van de bepalingen van de controlewet, met informatieplichten jegens de FSMA), blijft het duidelijk dat de basistekst van de wet dateert van vóór de splitsing van de bevoegdheden en qua opzet en opdeling dus niet goed is aangepast aan het nieuwe bipolaire toezichtsmodel.

Ook het feit dat de precieze, nog bestaande bevoegdheid van de FSMA ten aanzien van de controlewet wordt geregeld via een verwijzingsbepaling in de wet betreffende het financieel toezicht, komt de bevattelijkheid van de tekst niet ten goede.

Uit de toepassing van de wet in de praktijk blijkt tevens dat, ondanks de inspanningen om de bevoegdheden duidelijk op te delen, toch nog enkele grijze zones blijven bestaan. Gelet op een en ander is het aangewezen om niet enkel de bevoegdheden te splitsen, maar ook het wetgevend kader. Juridische onzekerheid

et le manque de clarté ne servent en effet aucunement l'intérêt du consommateur d'assurances, ni celui de l'assureur.

Gardant à l'esprit l'objectif général de la directive Solvabilité II, le présent projet vise dès lors notamment à extraire de la loi de contrôle les dispositions qui relèvent du domaine de compétence de la FSMA pour les loger dans la nouvelle loi générale axée sur la protection des intérêts du consommateur d'assurances. Une plus grande clarté (et surtout lisibilité) sur le plan de la répartition des compétences en matière de contrôle est profitable tant aux assureurs qu'aux consommateurs d'assurances.

Le projet de loi assure par ailleurs déjà la transposition de la plupart des dispositions de la directive Solvabilité II qui portent sur la protection des consommateurs d'assurances. Il confère notamment un ancrage légal aux dispositions de la directive Solvabilité II qui traitent de l'information précontractuelle et contractuelle.

Outre les dispositions insérées sur la base de la directive Solvabilité II, le projet de loi à l'examen comporte également quelques autres innovations normatives allant dans le sens de la protection du consommateur d'assurances.

C'est ainsi qu'il énonce quelques obligations particulières à respecter dans le cas des assurances qui relèvent du groupe d'activités "vie" et qui sont liées à un fonds d'investissement. Si le preneur d'assurance est un client de détail et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne pourront, selon le projet, être liées qu'aux actifs et/ou fonds d'investissement dont il donne la liste.

Le projet de loi à l'examen instaure en outre des limitations légales en matière de segmentation pour les contrats d'assurance les plus fréquents et accroît également la transparence concernant la participation aux bénéfices.

Enfin, comme cela a brièvement été évoqué ci-dessus et toujours dans le souci d'assurer une protection aussi adéquate que possible du consommateur d'assurances, le projet de loi à l'examen contient quelques dispositions particulières ayant un impact sur le contrôle et les possibilités d'intervention de l'autorité de contrôle.

Les possibilités pour la FSMA d'agir de manière indépendante et directe en cas d'infraction à la loi en projet et de prendre des mesures adéquates en toute autonomie (avec, le cas échéant, une obligation d'information

en onduidelijkheid is immers niet in het belang van de verzekeringsverbruiker, noch van de verzekeraar.

De algemene doelstelling van de "Richtlijn Solvabiliteit II" indachtig, beoogt dit wetsontwerp dan ook onder meer de bepalingen uit de controlewet die tot de bevoegdheidssfeer van de FSMA behoren, af te splitsen van de controlewet en onder te brengen in de nieuwe algemene wet ter bescherming van de belangen van de verzekeringsverbruiker. Een grotere duidelijkheid (en vooral bevattelijkheid) op het vlak van de bevoegdheidsverdeling inzake het toezicht is in het belang van zowel de verzekeraars als de verzekeringsverbruikers.

Het wetsontwerp voorziet tevens reeds in de omzetting van de meeste bepalingen uit de "Richtlijn Solvabiliteit II" die betrekking hebben op de bescherming van de verzekeringsverbruikers. Zo worden de bepalingen uit de "Richtlijn Solvabiliteit II" in verband met de precontractuele en contractuele informatie wettelijk verankerd.

Naast de bepalingen die werden opgenomen op grond van de richtlijn Solvabiliteit II, worden ook enkele bijkomende regels ter bescherming van de verzekeringsverbruiker voorgesteld.

Zo werden er enkele bijzondere verplichtingen opgenomen voor die verzekeringen die behoren tot de groep activiteiten "leven" en die verbonden zijn met een beleggingsfonds. Voor zover de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is en de verbintenis in België ligt, zullen de verzekeringsuitkeringen op grond van het ontwerp slechts verbonden mogen zijn met de in het ontwerp opgenomen lijst van activa en/of beleggingsfondsen.

Verder werden wettelijke beperkingen inzake segmentatie bij de meest voorkomende verzekeringscontracten voorzien en werd de transparantie in verband met de winstdeling vergroot.

Ten slotte werden, zoals reeds kort vermeld, en tevens met het oog op een zo adequaat mogelijke bescherming van de verzekeringsverbruiker, in het wetsontwerp enkele bijzondere bepalingen met impact op het toezicht en de interventiemogelijkheden van de toezichthouder opgenomen.

De mogelijkheden voor de FSMA om zelfstandig en rechtstreeks op te treden tegen overtredingen van de ontwerpwet en om zelfstandig passende maatregelen te nemen (desgevallend met een informatieplicht jegens de

vis-à-vis de la Banque nationale) ont été élargies, tant à l'égard des assureurs qu'à l'égard des intermédiaires.

II. — DISCUSSION GÉNÉRALE

M. Peter Dedecker (N-VA) souligne que l'objectif principal du ministre est de réaliser une codification partielle, alors que la proposition de loi est très fragmentaire. L'on pourrait présupposer que les assurances forment un tout, mais le ministre segmente la matière entre plusieurs commissions.

De plus, le projet de loi à l'examen transpose certains volets de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II) par le biais de cette commission, et d'autres par le biais d'autres commissions. L'approche du ministre manque de cohérence, et la directive n'est de surcroît toujours pas entrée en vigueur. La section de législation du Conseil d'État émet des réserves concernant les transpositions partielles de règles de droit européen qui ne sont pas encore d'application.

Le membre estime que le ministre agit dans la précipitation. Certes, il a sollicité l'avis de la FSMA, conformément à la procédure, mais que dit la Commission des Assurances dans son avis sur le projet "loi assurances FSMA"? Il s'agit "d'un des travaux législatifs les plus fondamentaux menés dans ce domaine au cours des dernières années. La Commission est toutefois étonnée de constater qu'il soit prévu si peu de temps et de marge de manœuvre pour procéder à une consultation sérieuse des différents groupes d'intérêts et experts concernés et pour mener une analyse et une discussion approfondies du projet. Elle déplore en particulier qu'elle ait à rendre son avis sur un projet de loi aussi volumineux et fondamental dans un délai de deux mois, à savoir essentiellement les mois de juillet et août, qui sont de surcroît des mois de vacances. Il ne lui a par ailleurs été soumis, dans ce délai très strict, qu'un projet de texte incomplet dans lequel ne figurent pas les dispositions d'exécution, ni les dispositions modificatives et les dispositions abrogatoires. Elle n'a pas davantage reçu d'exposé des motifs et de tableaux de concordance, et il ne lui a été fourni aucune explication sur la relation du texte en projet par rapport à d'autres législations existantes (en matière d'assurances), ni aucune étude sur les conséquences économiques et sociales des nouvelles dispositions. (...) La Commission des Assurances est favorable à l'idée d'un projet visant à revoir le cadre juridique en matière d'assurances, à

Bank) werden verruimd, zowel jegens de verzekeraars als tegen de tussenpersonen.

II.— ALGEMENE BESPREKING

De heer Peter Dedecker (N-VA) stelt dat de belangrijkste doelstelling van de minister erin bestaat een gedeeltelijke codificatie te verwezenlijken, terwijl het wetsvoorstel uit stukjes en beetjes bestaat. Men zou ervan uit kunnen gaan, dat verzekeringen een geheel vormen, maar de minister zorgt voor een versnippering van de materie tussen verschillende commissies.

Meer nog, sommige onderdelen van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf (Solvabiliteit II) worden met het voorliggende wetsontwerp omgezet in deze commissie, de andere elders. De minister geeft blijk van een weinig coherente aanpak, en bovendien is de Richtlijn nog steeds niet in werking getreden. De afdeling wetgeving van de Raad van State maakt voorbehoud bij partiële omzettingen van Europees recht dat nog geen toepassing kent.

Het lid vindt dat de minister te hard van stapel loopt. Hij heeft wel advies gevraagd aan de FSMA zoals het hoort, maar wat zegt de Commissie Verzekeringen in haar advies over het ontwerp "FSMA Wet Verzekeringen"? Dit is "“één van de meest fundamentele legislatieve werkzaamheden in dit domein van de laatste jaren. De Commissie stelt echter tot haar verwondering vast dat bijzonder weinig tijd en ruimte wordt geboden voor een ernstige consultatie van de diverse betrokken belangengroepen en experts en voor een grondige analyse. In het bijzonder betreurt de Commissie ten eerste dat zij over dergelijk omvangrijk en fundamenteel ontwerp van wet advies dient te verlenen binnen een termijn van twee maanden, zijnde in hoofdzaak de vakantiemaanden juli en augustus. Voorts wordt haar binnen de strikte timing enkel een onvolledige ontwerp tekst voorgelegd, waarin de uitvoerings-, wijzigings-, en opheffingsbepalingen niet zijn opgenomen. Bovendien ontbreken een memorie van toelichting en concordantietabellen, alsook iedere duiding over de relatie tot andere bestaande wetgeving (inzake verzekeringen) en enige studie over de economische en sociale gevolgen van de nieuwe bepalingen (...). De Commissie voor verzekeringen kan zich goed vinden in een project tot hernieuwing van het juridisch kader inzake verzekeringen, maar dan onder de voorwaarden dat het geheel gestructureerd en coherent is en de nodige tijd wordt geboden voor een grondige analyse en reflectie en een ernstige

condition toutefois qu'il s'agisse d'un ensemble structuré et cohérent et que l'on prévoie le temps nécessaire pour procéder à une analyse et à une réflexion approfondies et pour consulter sérieusement les différents groupes d'intérêts et experts concernés."

Sortir, en pleine période de vacances, une brique de 470 pages et la présenter au Parlement sans exposé des motifs ni la moindre explication, ce n'est pas sérieux. La Commission des assurances s'étonne de la précipitation dont le ministre fait preuve pour transposer une directive qui n'est pas encore entrée en vigueur. On peut d'ailleurs se demander si le projet de loi à l'examen est suffisamment soutenu par la Commission des assurances ou par un certain nombre de professeurs de droit des assurances, qui se sont exprimés de façon très critique dans une lettre ouverte: *"On peut par ailleurs se demander pourquoi on n'a pas repris toutes les lois et tous les arrêtés royaux qui réglementent les branches d'assurance qui concernent l'immense majorité des consommateurs (RC automobile, assistance judiciaire, assurance-vie, etc.), si l'objectif est d'élaborer un véritable Code des assurances, comparable au modèle français?"*² (traduction)

La Commission des assurances estime nécessaire de procéder à une révision approfondie du projet de loi à l'examen et de mener une réflexion poussée sur cette matière.

Quelle est, selon le ministre, la légitimité de la réglementation proposée?

*
* *

M. Peter Logghe (VB) souscrit pour partie aux propos de l'intervenant précédent. Il ajoute qu'il souhaite poser trois questions.

À propos de la répartition des compétences entre la *Financial Services and Markets Authority* (FSMA) et la Banque nationale de Belgique (BNB), l'exposé des motifs précise que: *"Compte tenu de ces éléments, il s'avère indiqué de scinder non seulement les compétences, mais également le cadre législatif. L'insécurité juridique et le manque de clarté ne servent en effet aucunement l'intérêt du consommateur d'assurances, ni celui de l'assureur."* (DOC 53 3361/001, p. 6). Le projet de loi à l'examen vise à première vue surtout à

¹ http://www.fsma.be/~media/Files/fsmafiles/advorg/advorgcvv/fr/advice_c_2013_3.ashx

² "Verzekeringsrecht wordt verkeerd gecodificeerd", *De Tijd*, 25 octobre 2013. Cf.: http://www.tijd.be/dossier/mobiliteit/Verzekeringsrecht_wordt_verkeerd_gecodificeerd.9424094-2336.art

*consultatie van de diverse betrokken belangengroepen en experts."*¹

In volle vakantieperiode een kanjer droppen van 470 bladzijden zonder memorie van toelichting of enige uitleg, en het zo aan het Parlement voorleggen, is niet meer ernstig. De Commissie Verzekeringen verwondert zich over de haast die de minister aan de dag legt om een Richtlijn om te zetten, die nog niet in werking is getreden. Overigens kan men zich afvragen of het wetsontwerp wel voldoende gedragen wordt door de Commissie Verzekeringen, of door een aantal professoren verzekeringsrecht, die zich in een open brief zeer kritisch hebben uitgedrukt: *"Verder kan men zich de vraag stellen waarom niet de wetten en koninklijke besluiten zijn opgenomen die de verzekeringstakken reglementeren die de overgrote meerderheid van de consumenten aanbelangen (BA auto, rechtsbijstand, levensverzekering, enz.), als het de bedoeling is om een echt wetboek verzekeringen te maken, vergelijkbaar met het Frans model?"*²

De Commissie Verzekeringen acht het noodzakelijk om het wetsontwerp grondig te herzien en grondig over de materie na te denken.

Waar is het draagvlak van de minister?

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) heeft voor een stuk dezelfde insteek als de vorige spreker. Hij voegt eraan toe dat hij drie vragen wenst voor te leggen.

Over de opsplitsing van de bevoegdheden tussen de *Financial Services and Markets Authority* (FSMA) en de nationale Bank van België (NBB) staat in de memorie van toelichting: *"Gelet hierop is het aangewezen om niet enkel de bevoegdheden op te splitsen, maar ook het wetgevend kader. Juridische onzekerheid en onduidelijkheid is immers niet in het belang van de verzekeringsverbruiker, noch van de verzekeraar."* (DOC 53 3361/001, p. 6). Het wetsontwerp beoogt op het eerste gezicht vooral de verzekeringsverbruiker te

¹ http://www.fsma.be/~media/Files/fsmafiles/advorg/advorgcvv/nl/advice_c_2013_3.ashx

² "Verzekeringsrecht wordt verkeerd gecodificeerd", *De Tijd*, 25 oktober 2013. Zie: http://www.tijd.be/dossier/mobiliteit/Verzekeringsrecht_wordt_verkeerd_gecodificeerd.9424094-2336.art

protéger le consommateur d'assurances. Il convient encore d'analyser jusqu'où va la protection de l'assureur. En tout état de cause, le membre demande de la considération pour tous les acteurs.

L'exposé des motifs énonce encore *“quelques obligations particulières à respecter dans le cas des assurances qui relèvent du groupe d'activités “vie” et qui sont liées à un fonds d'investissement. Si le preneur d'assurance est un client de détail et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne pourront, selon le projet, être liées qu'aux actifs et/ou fonds d'investissement dont il donne la liste.”* (ibid., p. 7). N'est-il pas exact que les assureurs vie sont déjà en partie liés par des obligations en matière d'investissements réalisés dans des actifs?

C'est surtout l'alinéa suivant qui incite à la réflexion: “Le projet de loi instaure en outre des limitations légales en matière de segmentation pour les contrats d'assurance les plus fréquents (en prévoyant principalement une interdiction de discrimination et une obligation de plus grande transparence) (...)” (ibid., p. 7). L'intervenant en déduit que le ministre veut limiter la segmentation du marché, ce qui représente malgré tout une intervention notable. A-t-on réalisé une étude d'incidences, dès lors qu'il s'agit d'un marché occupant des dizaines de milliers de travailleurs? Le ministre a-t-il organisé une concertation?

Enfin, l'intervenant regrette que l'on ne profite pas du projet de loi à l'examen pour procéder à la révision de l'assurance RC auto.

L'intervenant souhaite des précisions à ce propos.

*
* *

Le ministre invite à nuancer ces propos. La Commission des assurances travaille sur ce dossier depuis des années. Dans leur grande majorité, les professeurs mentionnés siègent dans cette commission. Il n'est donc pas nécessaire d'établir une distinction entre l'avis de la commission et la lettre ouverte citée.

Il est toutefois exact que l'équilibre recherché est davantage applaudi par les consommateurs. Les représentants des consommateurs au sein de la Commission des assurances ont d'ailleurs fait savoir que leurs remarques n'avaient pas été entièrement reprises dans le rapport de la Commission. Cela illustre bien la difficulté d'aboutir à un équilibre entre consommateurs et prestataires de services.

beschermen. Hoever de bescherming van de verzekeraar reikt, moet nog nader worden bekeken. In ieder geval vraagt het lid aandacht voor alle actoren.

De memorie van toelichting vermeldt nog *“bijzondere verplichtingen opgenomen voor die verzekeringen die behoren tot de groep activiteiten “leven” en die verbonden zijn met een beleggingsfonds. Voor zover de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is en de verbintenis in België ligt, zullen de verzekeringsuitkeringen op grond van het ontwerp slechts verbonden mogen zijn met de in het ontwerp opgenomen lijst van activa en/of beleggingsfondsen.”* (ibid., p. 7). Is het dan niet zo dat levensverzekeraars nu al gedeeltelijk gebonden zijn door verplichtingen met betrekking tot beleggingen in activa?

Voor al het volgende lid geeft aanleiding tot nadenken: *“Verder werden wettelijke beperkingen inzake segmentatie bij de meest voorkomende verzekeringscontracten voorzien (met voornamelijk een verbod op discriminatie en een verscherping van de transparantie) (...)”* (ibid., p. 7). De spreker begrijpt hieruit dat de minister de segmentatie van de markt wil beperken, wat toch een betekenisvolle ingreep betekent. Is er een effectenonderzoek gebeurd, nu het een markt met tienduizenden werknemers betreft? Heeft de minister overleg gepleegd?

Tot slot betreurt de spreker dat de BA-autoverzekering naar aanleiding van het voorliggende wetsontwerp niet werd herzien.

Graag ontvangt het lid meer uitleg.

*
* *

De minister nodigt uit tot nuancering. De Commissie Verzekeringen werkt reeds jaren aan het dossier. De aangehaalde professoren maken ook veelal deel uit van die commissie. Het is dus niet nodig een onderscheid te maken tussen het advies van de commissie en het opinieartikel.

Het klopt echter wel dat het gezochte evenwicht meer door de consumenten wordt toegejuicht. De vertegenwoordigers van de consumenten in de Commissie voor Verzekeringen hebben trouwens laten weten dat hun opmerkingen niet volledig opgenomen zijn in het verslag van de Commissie. Dit illustreert hoe moeilijk het is om tot een evenwicht tussen verbruikers en dienstverleners te komen.

C'est pourquoi le gouvernement a demandé à la Commission des assurances de rendre, entre le 1^{er} juillet et le 23 septembre 2013, un avis sur une matière dont elle s'occupe depuis des années déjà. S'il s'avère qu'un consensus ne peut être dégagé, le gouvernement doit, à un moment donné, trancher et fournir un instrument opérationnel. Les compagnies d'assurances font preuve d'un certain conservatisme et réagissent plutôt défensivement, ce qui n'est pas la meilleure attitude à adopter.

On ne peut nier qu'il n'existe pas de consensus au sein du monde des assurances. S'il en est ainsi, le gouvernement doit trouver un soutien au Parlement. La FSMA a aussi mené à bonne fin la tâche qui lui avait été confiée, dans la mesure où le projet a également de nombreux mérites. On ne peut pas attendre indéfiniment qu'il y ait un consensus. On peut discuter quant à savoir si deux mois et demi, c'est long ou c'est court. On peut tout autant faire valoir que la période des vacances est la meilleure période pour réfléchir à une discipline dont on s'occupe. De plus, le projet de loi devait aussi être présenté à la section de législation du Conseil d'État. Le processus législatif prend finalement beaucoup de temps.

Quoi qu'il en soit, dans un Parlement, il faut que les choses avancent. Le ministre aurait aussi tout simplement pu annuler cette consultation pour donner plus de temps aux membres.

Par ailleurs, le projet de loi vise également à modifier en vue de son exécution la loi du 21 janvier 2010 modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne les assurances du solde restant dû pour les personnes présentant un risque de santé accru (ci-après: loi Partyka). La base juridique des arrêtés royaux a été examinée par la section de législation du Conseil d'État et est maintenant reprise. L'approbation du projet de loi à l'examen signifie que les arrêtés royaux peuvent être finalisés.

*
* *

Mme Karine Lalieux (PS) confirme qu'aussi loin qu'elle remonte dans le temps, elle ne peut se souvenir d'aucun accord entre les consommateurs et les assureurs. Il ne faut pas non plus exagérer la signification de l'avis de la Commission des assurances. C'est toujours au Parlement qu'il appartient de légiférer. Une période de deux mois et demi est certainement largement suffisante, en comparaison avec le temps laissé aux membres de la commission de la Chambre, qui ne disposent que de dix jours à peine pour examiner

De regering heeft daarom de Commissie Verzekeringen gevraagd om tussen 1 juli en 23 september 2013 advies uit te brengen over een materie waarmee ze zich reeds jaren onledig houden. Wanneer blijkt dat een consensus niet kan worden bereikt, moet de regering op een bepaald ogenblik de knoop doorhakken en voor een werkbaar instrument zorgen. De verzekeringsondernemingen worden enigszins geteisterd door een conservatieve houding en reageren veeleer defensief, wat niet de beste attitude is.

Dat er geen consensusdraagvlak is in de verzekeringswereld, moet niet worden geloofend. Als dat zo is, moet de regering een draagvlak zoeken in het Parlement. De FSMA heeft de haar toegewezen taak ook tot een goed einde gebracht, nu het ontwerp ook heel wat verdiensten heeft. Men kan niet eeuwig wachten tot er overeenstemming ontstaat. Of twee en een halve maand lang is dan wel kort, is voor discussie vatbaar. Men kan evengoed argumenteren dat de vakantieperiode het best geschikt is om te reflecteren over een discipline die je bezighoudt. Bovendien moest het wetsontwerp ook aan de afdeling wetgeving van de Raad van State worden voorgelegd. Het wetgevingsproces neemt uiteindelijk heel wat tijd in beslag.

Hoe het ook zij, in een Parlement moeten de zaken vooruitgaan. De minister had ook die consultatieronde gewoon kunnen overslaan, om zo de leden meer tijd te geven.

Daarnaast wil het wetsontwerp ook wijzigingen aanbrengen om uitvoering te kunnen geven aan de wet van 21 januari 2010 tot wijziging van de wet op de landverzekeringsovereenkomst wat de schuldsaldoverzekerings betreft (hierna: wet-Partyka). De juridische grondslag voor de koninklijke besluiten werd door de afdeling wetgeving van de Raad van State onderzocht en wordt thans opgenomen. De goedkeuring van het voorliggende wetsontwerp betekent meteen dat de koninklijke besluiten kunnen worden gefinaliseerd.

*
* *

Mevrouw Karine Lalieux (PS) bevestigt dat hoe ver ze ook teruggaat in de tijd, ze zich geen akkoord tussen consumenten en verzekeraars voor de geest kan halen. Men moet nu ook niet de betekenis van het advies van de Commissie Verzekeringen overdrijven. Het komt nog altijd het Parlement toe om wetten te maken. Twee en een halve maand is zeker ruimschoots voldoende, vergeleken met de tijd die aan de commissieleden in de Kamer wordt gegund, want zij beschikken nauwelijks over tien dagen om het wetsontwerp te bestuderen,

le projet de loi, en débattre et procéder au vote. Si les membres de la commission de l'Économie peuvent le faire, de véritables professionnels qui s'occupent quotidiennement de cette matière en sont indéniablement aussi capables.

En attendant, il est grand temps d'examiner du projet de loi afin de parvenir à un équilibre. La demande exprimée par la société est également urgente, car les preneurs d'assurance sont systématiquement perdants quand des litiges les opposent aux assureurs, lesquels ne veulent, en fin de compte, assurer que les "bons risques".

*
* *

M. Joseph George (cdH) retrace l'histoire juridique du droit des assurances. Il annonce le dépôt de questions techniques, mais il est d'ores et déjà d'accord pour dire que des progrès doivent intervenir rapidement.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) juge la réponse du ministre insuffisante. Recommencer à zéro n'est pas aussi simple que le ministre le laisse entendre. Conseiller sur un projet existant, c'est autre chose.

*
* *

Le ministre répond que les assureurs auraient pu se mettre au travail plus tôt. Même sur la loi Partyka, il n'y a pas d'accord. Le ministre n'aurait pas demandé mieux que de partir d'une proposition de consensus. Mais les intérêts sont contraires et les parties ne parviennent pas à un accord.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) conteste la réponse du ministre. Le membre ne peut marquer son accord sur la manière dont les choses sont présentées, à savoir que les opinions des consommateurs et des assureurs divergent profondément. En effet, les professeurs évoqués par le membre ci-dessus ne sont effectivement pas des assureurs. Dans ce cas-là, il ne s'agit donc pas du secteur ayant un intérêt opposé à celui du consommateur. Quant à la méthode, le membre constate que chacun bénéficie de temps, sauf le Parlement.

*
* *

erover te debatteren en te stemmen. Als de leden van de commissie voor het Bedrijfsleven dat kunnen, dan zijn echte *professionals* die dag aan dag met deze materie bezig zijn daar ongetwijfeld ook toe in staat.

Inmiddels wordt het wel hoog tijd om het wetsontwerp te behandelen, om voor een evenwicht te zorgen. De vraag vanuit de samenleving is ook dringend, omdat verzekeringnemers systematisch aan het kortste eind trekken in geschillen met verzekeraars, die uiteindelijk alleen maar "goede risico's" willen verzekeren.

*
* *

De heer Joseph George (cdH) overloopt de juridische geschiedenis van het verzekeringsrecht. Hij kondigt de indiening van technische vragen aan. Hij is het er alvast mee eens dat snel vooruitgang moet worden geboekt.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) vindt het antwoord van de minister ontoereikend. Vanaf nul beginnen is niet zo eenvoudig als de minister laat uitschijnen. Advies geven over een bestaand ontwerp is al wat anders.

*
* *

De minister antwoordt dat de verzekeraars reeds eerder aan de slag hadden kunnen gaan. Zelfs over de wet-Partyka was er geen akkoord. De minister zou niets lievers willen dan met een consensusvoorstel van wal te steken. Maar de belangen zijn tegenstrijdig en de partijen komen niet tot een akkoord.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) betwist het antwoord van de minister. Het lid is het niet eens met de voorstelling van zaken, als zouden consumenten en verzekeraars grondig van mening verschillen. De academici aan wie het lid hoger refereert, zijn immers niet de verzekeraars. Het gaat in dat geval niet om de sector met een tegengesteld belang aan dat van de consument. Over de werkwijze stelt het lid vast, dat iedereen tijd krijgt, behalve het Parlement.

*
* *

Mme Liesbeth Van der Auwera, présidente, fait observer que cela fait longtemps déjà que les membres de la commission de l'Économie analysent et examinent la problématique. Des auditions y ont finalement même été consacrées.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) renvoie à un courriel qui lui a été adressé, dont il ressort que le projet de loi à l'examen ne suscite pas tant l'enthousiasme de l'Union professionnelle des entreprises d'assurances, Assuralia, que le ministre ne le suppose. Elle formule une observation concernant le nouveau calcul du solde restant dû. L'assurance-vie est une curiosité, dès lors que l'on compte une surprime relativement élevée pour la moindre chose. Même des personnes en parfaite santé, qui prennent moins qu'une aspirine, payent une surprime considérable de près de 100 %.

Actuellement, le nouvel assureur doit reprendre le dossier depuis le début et il s'avère qu'en cas de risque nul, l'assuré doit payer un pourcentage de 97, le seuil de 25 % étant dès lors immédiatement franchi. Assuralia considère que le plan du gouvernement est irréaliste, dès lors que 18 000 dossiers par an devront être revus, soit 82 par jour. Assuralia craint un blocage du système, au détriment des preneurs d'assurance, que la majorité vise précisément à protéger. On peut se demander comment il peut être procédé à une nouvelle évaluation à partir d'une surprime de 25 %, cas qui ne se présentent quasi jamais dans la pratique. Cela rejoint-il encore la philosophie à la base de la loi Partyka?

Cette loi vise en effet à protéger les personnes confrontées à de graves problèmes de santé et de nombreux citoyens payant une surprime de 100 % n'ont pas de problèmes, si bien que les dossiers des personnes ayant des problèmes sérieux ne pourront être traités dans les délais. Les surprimes inférieures à 50 % sont fréquentes (6 000 cas), on dénombre 7 616 cas de surprimes entre 50 et 100 %, 3 272 cas entre 100 et 200 % et, dans 882 cas, la surprime est supérieure à 200 %. Le nombre total de cas s'élève à 17 797.

Le membre estime qu'il n'est parfois pas mauvais de recalculer les primes, mais il convient toutefois de veiller à ne pas faire en sorte que les cas lourds ne puissent plus être examinés.

Mevrouw Liebeth Van der Auwera, voorzitter, wijst erop dat de leden van de commissie voor het Bedrijfsleven al geruime tijd de problematiek onderzoeken en bespreken. Tenslotte werden zelfs hoorzittingen eraan gewijd.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) verwijst naar een e-mailbericht dat het lid ontvangen heeft, waaruit blijkt dat de Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen "Assuralia" niet zo enthousiast staat tegenover het voorliggende wetsontwerp als de minister vermoedt. Ze maakt een opmerking inzake de herberekening van het schuldsaldo. De levensverzekering is een curiosum, want men rekent voor het minste een vrij hoge bijpremie aan. Zelfs kerngezonde mensen, die minder dan een aspirientje slikken, betalen een aanzienlijke premie van bijna 100 procent.

Momenteel moet de nieuwe verzekeraar het dossier van voren af bekijken en het blijkt dat voor een nulrisico de verzekerde aankijkt tegen een percentage van 97, waarmee onmiddellijk de drempel van 25 procent wordt overschreden. Assuralia beschouwt het plan van de regering als onrealistisch, omdat jaarlijks 18 000 dossiers andermaal zullen moeten worden onderzocht, ofwel 82 per dag. Assuralia vreest een blokkering van het systeem, ten nadele van de verzekeringnemers, die de meerderheid net wil beschermen. Men kan zich afvragen in welke mate een nieuwe evaluatie mogelijk is vanaf een bijpremie van 25 procent — wat in de praktijk haast niet voorkomt. Strookt dat nog wel degelijk met de filosofie ten grondslag aan de wet-Partyka?

Die wet beoogt immers de personen met ernstige gezondheidsproblemen te beschermen en vele burgers met een bijpremie van 100 procent lijden geen problemen, waardoor de dossiers van diegenen die wel ernstige problemen ondervinden niet tijdig behandeld gaan worden. Bijpremies minder dan 50 procent komen nog frequent voor (6 000 gevallen), tussen 50 en 100 procent telt men 7 616 gevallen, 100 tot 200 procent zijn dat 3 272 gevallen en 882 betalen meer dan 200 procent. Het totaal aantal cases bedraagt 17 797.

Het lid acht het soms niet slecht om de premies opnieuw te berekenen, maar men dient er zich wel voor te hoeden dat de zware gevallen niet meer onder de loep kunnen worden genomen.

Quelle est la position du ministre par rapport aux critiques formulées par Assuralia? A-t-il évalué le risque et les frais supplémentaires? S'il y a un coût, celui-ci sera évidemment réclamé aux clients.

*
* *

Le ministre exécute la loi Partyka, qui a été amplement discutée au Parlement. Lorsqu'un assuré se voit imposer une surprime, il peut demander à l'assureur une réévaluation. C'est comme une deuxième chance.

La loi dispose qu'un seuil peut être instauré — il ne s'agit pas d'une obligation —, mais qu'il ne doit jamais dépasser 25 %. Si la surprime dépasse 30 %, l'assuré peut demander une réévaluation. Cela concerne-t-il beaucoup de personnes? Le nombre de 18 000 personnes concernées est considérable, mais sur un total de quatre millions de propriétaires, dont un bon million peut-être rembourser une hypothèque, ce nombre est relatif. En fin de compte, ces 18 000 personnes ne représentent à peine qu'un pour cent.

En cas de dépassement d'un seuil déterminé (disons 75 %), l'assuré peut se plaindre auprès du Bureau du suivi que cela lui semble trop élevé. Il se peut toutefois que ce seuil soit approuvé.

Il y a en outre un troisième mécanisme qui entre en jeu, à savoir la caisse de compensation, qui intervient dans les frais à partir de 125 % jusqu'à 800 % environ au maximum.

Au début, cela représentera probablement une charge de travail supplémentaire, parce que de nombreux assurés vont examiner leur dossier. Mais à un moment donné, on y verra plus clair en pratique du côté des réassureurs. Il serait étonnant que les 18 000 intéressés contestent tous leur surprime. Les montants dont il s'agit ne sont pas toujours importants. Les assurés qui paient une prime mensuelle de 10 à 20 euros et qui se voient imputer un supplément de 50 % ne vont pas directement chercher un bureau d'assurance pour un supplément de 5 à 10 euros.

Pour rester fidèle à l'esprit de la loi Partyka, il est aussi préférable que le projet de loi conserve les dispositions proposées. Il faut en tout cas éviter que la loi ne soit vidée de sa substance. Les préoccupations du membre sont légitimes, mais il y a loin de la coupe aux lèvres. Il faut tenir compte de la prime, qui correspond à 97 %. Il ne s'agit peut-être que de 10 euros. La remarque va à l'encontre de l'objectif intrinsèque de la loi Partyka,

Wat is het standpunt van de minister tegenover de kritiek van Assuralia? Heeft hij een risico en de bijkomende kosten ingeschat? Zo er een kost ontstaat, zal die natuurlijk de cliënten worden aangerekend.

*
* *

De minister geeft uitvoering aan de wet-Partyka, die ampel werd besproken in het Parlement. Een partij kan aan de verzekeraar vragen om een herevaluatie te krijgen van de verzekeraar, wanneer hij een bijpremie krijgt, om de evaluatie andermaal te bekijken. Het is als een tweede kans.

De wet bepaalt dat een drempel kan ingevoerd worden — het is geen verplichting —, maar die nooit meer dan 25 procent bedraagt. Indien de bijpremie meer dan 30 % zou bedragen, kan de verzekerde een herevaluatie vragen. Slaat dat op veel mensen? 18 000 zijn er behoorlijk wat, maar op een totaal van een vier miljoen eigenaars is dat aantal betrekkelijk, van wie misschien een goed miljoen een hypotheek afbetaalt. Uiteindelijk vertegenwoordigen die 18 000 nauwelijks 1 %.

Bij het overschrijden van een bepaalde drempel (stel 75 %) kan de verzekerde bij het opvolgingsbureau zijn beklag maken, omdat het hem teveel lijkt. Misschien wordt die drempel echter wel goedgekeurd.

Er treedt tevens een derde mechanisme in werking, namelijk de compensatiekas, die vanaf 125 % en tot circa 800 % maximaal in de kosten tegemoetkomt.

In het begin zal dat vermoedelijk extra werk voorstellen, omdat veel verzekerden hun dossier gaan bespreken. Maar op een bepaald ogenblik gaat in de praktijk bij de herverzekeraars een lichtje branden. Het zou verwonderlijk zijn, indien de 18 000 allemaal hun bijpremie betwisten. De bedragen waarover het gaat, zijn niet altijd aanzienlijk. Een verzekerde, die maandelijks een premie van 10 à 20 euro betaalt waar 50 % bijkomt, gaat niet meteen onmiddellijk een herverzekeringsbureau opzoeken voor een bedrag van 5 à 10 euro meer.

Om de geest van de wet-Partyka te volgen, houdt het wetsontwerp het beste ook de voorgestelde bepalingen aan. De uitholling van de wet moet in ieder geval worden vermeden. De bekommernis van het lid is wel begrijpelijk, maar tussen lepel en mond valt veel pap op de grond. Men moet rekening houden met de premie, wat 97 % betekent. Misschien gaat het slechts om 10 euro. De opmerking druist in tegen het eigenlijke oogmerk

adoptée au cours de la législature précédente par la majorité et l'opposition, alors que le ministre s'efforce de l'exécuter correctement.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) focalise son intervention sur la segmentation, qui constitue une pratique discriminatoire.

Les compagnies d'assurances segmentent à tout va et établissent une distinction entre les risques plus ou moins attractifs. C'est ainsi que, dans le secteur des assurances incendie, une telle segmentation est appliquée aux entreprises; pour les accidents corporels, la segmentation est encore plus poussée, et ce, en fonction des sports pratiqués.

Quelle segmentation sera encore tolérée sur la base du projet de loi à l'examen?

Aux termes de l'exposé des motifs, "*lors de la formulation d'une offre, l'assureur doit motiver, à l'intention du preneur d'assurance concerné, les critères de segmentation qu'il a utilisés. La même obligation de motivation s'applique en cas d'adaptation du contrat d'assurance à la suite de la modification d'un risque ou en cas de résiliation. (...) L'explication concernant les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat vise à offrir au preneur d'assurance une protection supplémentaire, basée sur la mention des critères dont on peut raisonnablement admettre qu'ils auront dans le futur un impact sur les conditions du contrat.*" (DOC 53 3361/001, p. 33).

La première partie est encore compréhensible, mais comment une compagnie d'assurances doit-elle évaluer des critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat?

On peut lire dans le commentaire des articles: "La segmentation touche à l'essence même de la technique de l'assurance professionnelle" (*ibid.*, p. 31). La segmentation est en effet importante, et il convient donc de continuer à y prêter attention.

Les compagnies d'assurances incendie mutuelles ayant une existence autonome et souvent un ancrage local — le phénomène a certes diminué — relèvent-elles du champ d'application du projet de loi à l'examen?

Le ministre ne confond-il pas les assurances de personnes et de dommages avec les assurances vie et non-vie? Les deux catégories ne se chevauchent pas entièrement. Dans quelle catégorie classe-t-il l'assurance

van de wet-Partyka, die door meerderheid en oppositie tijdens de vorige zittingsperiode werd goedgekeurd, terwijl de minister poogt ze correct uit te voeren.

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) spitst zijn tussenkomst op de segmentatie toe, die een discriminerende praktijk betekent.

Verzekeringsmaatschappijen segmenteren bij de vleet en maken een onderscheid tussen aantrekkelijke en minder aantrekkelijke risico's. Zo wordt in de brandverzekeringsector dergelijke segmentatie toegepast op bedrijven; voor lichamelijke ongevallen treedt segmentatie nog nadrukkelijker op en wel naargelang van de sportbeoefening.

Welke segmentatie zal nog worden toegestaan op basis van het voorliggende wetsontwerp?

De memorie van toelichting stelt: "*Bij het formuleren van een aanbod dient de verzekeraar de gebruikte segmentatiecriteria te motiveren ten aanzien van de individuele verzekeringsnemer. Dezelfde motiveringsplicht geldt bij aanpassing van de verzekeringsovereenkomst in functie van een gewijzigd risico of bij opzegging. (...) De toelichting inzake criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractvoorwaarden beoogt de verzekeringnemer bijkomend te beschermen door criteria waarvan redelijkerwijze kan worden aangenomen dat zij in de toekomst een impact op de contractvoorwaarden zullen hebben, te vermelden.*" (DOC 53 3361/001, p. 33).

Het eerste deel is nog begrijpelijk, maar hoe moet een verzekeringsmaatschappij criteria inschatten, die in de toekomst een impact op de contractvoorwaarden kunnen hebben?

In de artikelsgewijze bespreking staat te lezen: "Segmentatie raakt aan de essentie van de professionele verzekeringstechniek". (*ibid.*, p. 31). Segmentatie is inderdaad belangrijk, en moet dus onder de aandacht blijven.

Vallen onderlinge brandverzekeringsmaatschappijen met een zelfstandig bestaan en vaak een lokale inbedding — het fenomeen is weliswaar verminderd — in het toepassingsgebied van het voorliggende wetsontwerp?

Verwart de minister persoons- en schadeverzekeringen niet met levens- en niet-levensverzekeringen? Beide categorieën overlappen elkaar niet volledig. Waar plaatst hij de hospitalisatieverzekering en het

hospitalisation et le revenu garanti? Le membre plaide pour que l'on garantisse un maximum de sécurité juridique; c'est pourquoi il faudrait clarifier les choses.

La notion de "grands risques" n'est pas non plus définie précisément: *"La définition de 'grands risques' est également intégrée dans la loi. (...). Le projet de loi ne reprend toutefois plus ces risques dans la liste des grands risques, étant donné que ces risques comprennent également des risques relevant des branches 10 et 13 (assurances de la responsabilité) et impliquant des tiers qui ne répondent pas eux-mêmes aux conditions de la définition."* (*ibid.*, p. 14).

Le projet de loi vise toutes les compagnies d'assurances, mais les compagnies d'assurances qui travaillent en Belgique avec des courtiers indépendants sans établissement matériel actif dans notre pays relèvent-elles également de son champ d'application (*cf.* les courtiers de la région de Knokke qui collaboraient autrefois avec des compagnies d'assurances néerlandaises et proposaient exclusivement des assurances omnium pour des véhicules de prestige)?

Le délai pose par ailleurs également question (*ibid.*, p. 107). Les parties disposent d'un délai de réflexion pour la conclusion du contrat. Il va sans dire que cela implique plusieurs possibilités. Si les parties au contrat résilient un contrat pendant le délai de réflexion, ou ne parviennent pas à s'entendre, y a-t-il eu couverture dans l'intervalle? L'entreprise d'assurance intervient-elle financièrement pour un sinistre survenu au cours de cette période?

L'exposé du ministre ne clarifie pas les choses en la matière.

En ce qui concerne l'obligation de déclaration, il est prévu que les données génétiques ne peuvent être communiquées (*ibid.*, p. 108). Sur quel fondement juridique cela repose-t-il? Le secret médical, ou une autre interdiction?

Le membre estime que la disposition relative aux sentences arbitrales est contraire à d'autres dispositions relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation (*cf.* DOC 53 3360/001): *"La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite."* (DOC 53 3361/001, p. 122). Pourquoi les litiges nés de contrats d'assurance ne peuvent-ils, contrairement à d'autres, faire l'objet d'une décision arbitrale? Un règlement amiable est quand même toujours préférable à un recours au tribunal?

gewaarborgd inkomen? Het lid pleit voor de grootst mogelijke rechtszekerheid en daarom is meer duidelijkheid wenselijk.

Ook het begrip "grote risico's" wordt niet precies afgelijnd: *"De definitie van 'grote risico's' werd in de wet opgenomen. (...). Deze risico's werden in het wetsontwerp echter niet langer opgenomen in de lijst van grote risico's, aangezien hiertoe ook risico's behoren uit tak 10 en 13 (aansprakelijkheidsverzekeringen) waarbij er derden betrokken zijn die zelf niet voldoen aan de voorwaarden van de definitie."* (*ibid.*, p. 14).

Het wetsontwerp neemt alle verzekeringsmaatschappijen in het vizier, maar vallen verzekeringsmaatschappijen die in België via zelfstandige verzekeringsmakelaars werken zonder plaatselijke actieve materiële vestiging er ook onder (*cf.* makelaars in het Knokse die eertijds met Nederlandse verzekeringsmaatschappijen samenwerkten en uitsluitend omniumverzekeringen aanbood voor prestigevoertuigen)?

Voorts roept ook de termijn vragen op (*ibid.*, p. 107). Wat het sluiten van de overeenkomst betreft, beschikken partijen over bedenktijd. Dit impliceert uiteraard verschillende mogelijkheden. Als contractpartijen een overeenkomst opzeggen tijdens de bedenktijd, of geen overeenkomst bereiken, is er dan in de tussentijd dekking geweest? Treedt de verzekeringsmaatschappij financieel tegemoet voor een schadegeval dat dan opduikt?

De toelichting van de minister verschaft hieromtrent geen duidelijkheid.

Inzake de mededelingsplicht geldt dat genetische gegevens niet mogen worden meegedeeld (*ibid.*, p. 108). Wat is daarvan de rechtsgrond? Het medisch geheim, of een ander verbod?

De bepaling met betrekking tot de scheidsrechterlijke uitspraken vindt het lid strijdig met andere bepalingen betreffende de buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen (*cf.* DOC 53 3360/001): *"Het beding waarbij de partijen bij een verzekeringsovereenkomst zich vooraf verbinden de geschillen die uit de overeenkomst zouden ontstaan, voor te leggen aan scheidsrechters, wordt voor niet geschreven gehouden."* (DOC 53 3361/001, p. 122). Waarom mogen geschillen die uit verzekeringsovereenkomsten voortvloeien in tegenstelling tot andere niet aan een scheidsrechtelijke beslissing worden onderworpen? Een minnelijke schikking valt toch immer te verkiezen dan verhaal voor de rechter te zoeken?

*
* *

M. Joseph George (cdH) souhaiterait obtenir deux précisions, qui ne sont pas négligeables pour les travaux préparatoires parlementaires.

Formulant tout d'abord une observation d'ordre général, le membre précise qu'en tant que co-auteur de la proposition de loi dont est issue la Loi Partyka, il peut garantir que les assureurs n'ont pas été d'une grande aide. Il est permis de le rappeler, alors que peu de temps après l'élaboration de la loi, la norme a été contestée, afin de lui ôter tout sens.

Force est de constater que la société repose sur des liens de solidarité et qu'une sélection des risques en matière d'assurances solde restant dû, afin d'exclure certaines personnes qui pourraient raisonnablement prétendre aux assurances en question, est inacceptable.

Si la rationalité économique sous-jacente peut s'expliquer — ne s'agit-il pas, en définitive, d'entreprises poursuivant un but lucratif et qui tendent, à tout le moins, à un équilibre économique, et qui, d'ailleurs, rendent de grands services à la société —, le secteur des assurances a livré une bataille dans laquelle il aurait mieux fait de ne pas se lancer. C'était une erreur.

En ce qui concerne l'analyse juridique, le membre renvoie d'abord à l'article 70 du projet de loi à l'examen (DOC 53 3361/001, p. 299, soit la sommation de payer), qui reprend, en partie, l'article 15 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre. Les deux dispositions peuvent prêter à confusion et l'application de l'article 15 est dès lors sujet à controverse.

En réalité, ces articles portent sur la suspension de la garantie. Dans le cadre de certaines assurances de responsabilité, le sinistre n'est pas nécessairement visible le jour même de la survenance du fait générateur. Le membre renvoie à des malfaçons dans la construction, qui apparaissent parfois plusieurs années après les faits.

On constate parfois que certains assureurs veulent limiter la garantie aux réclamations qui sont communiquées pendant la durée de validité du contrat. Autrement dit, lorsque l'assuré réclame à son assureur une garantie pour un fait qui s'est produit quatre ans plus tôt, l'assureur invoque une suspension de la garantie pour paiement tardif de la prime, par exemple, deux ans après le fait en question.

*
* *

De heer Joseph George (cdH) verlangt twee preciseringen, die voor de parlementaire voorbereiding niet onbelangrijk zijn.

Het lid, dat eerst een algemene contextuele opmerking formuleert, was mede-indiener van het wetsvoorstel-Partyka en kan de leden garanderen dat de verzekeraars niet veel hulp hebben geboden. Dit mag toch wel in herinnering worden gebracht, nu vrij snel na de totstandkoming van de wet de norm werd aangevochten, teneinde haar elke betekenis te ontnemen.

Men dient zich er rekenschap van te geven dat de samenleving op solidariteitsbanden berust en dat risicoselectie ten aanzien van schuldsaldoverzekeringen, teneinde bepaalde mensen uit te sluiten die redelijkerwijze op deze verzekeringen aanspraak zouden kunnen maken, onaanvaardbaar is.

Hoewel de achterliggende economische rationaliteit te verklaren valt — uiteindelijk gaat het toch om bedrijven die een winstoogmerk hebben en op zijn minst een economisch evenwicht nastreven, en de samenleving overigens grote diensten bewijzen —, heeft de verzekeringssector een strijd geleverd, waarin hij zich beter niet had gestort. Dat was een vergissing.

Wat de juridische analyse betreft, refereert het lid ten eerste aan artikel 70 van het voorliggende wetsontwerp (DOC 53 3361/001, p. 299, d.i. de aanmaning tot betaling), wat gedeeltelijk artikel 15 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst overneemt. Beide bepalingen kunnen tot verwarring aanleiding geven en er bestaat dan ook veel discussie omtrent de toepassing van artikel 15.

Eigenlijk hebben deze artikelen betrekking op de schorsing van de dekking. In het kader van sommige aansprakelijkheidsverzekeringen is de schade niet noodzakelijk zichtbaar op de dag zelf van het schadeveroorzakende feit. Het lid verwijst naar constructiefouten in de bouw, die soms jaren na de feiten aan het licht komen.

Soms stelt men vast dat bepaalde verzekeraars de dekking willen beperken tot de klachten die tijdens de geldigheidsduur van het contract worden meegedeeld. Wanneer de verzekerde, met andere woorden, aan zijn verzekeraar een dekking vraagt voor een feit dat vier jaar eerder heeft plaatsgehad, roept de verzekeraar een schorsing van de dekking in wegens een laattijdige betaling van de premie, bijvoorbeeld twee jaar na dat feit.

L'interprétation de cette disposition est particulièrement problématique et, depuis l'entrée en vigueur de la loi sur le contrat d'assurance terrestre, les clauses de "réclamation de la victime" (*claims made*) sont interdites pour les assurances de responsabilité civile. Le membre renvoie à l'article 78 de la loi en question.

Dès lors que l'article 70 du projet de loi à l'examen prévoit que "*la mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime et le montant de celle-ci [et qu'elle] rappelle également les conséquences du défaut du paiement de la prime dans le délai fixé*", il serait opportun de rappeler que seul le sinistre causé durant la période de suspension n'est pas couvert.

Il faut éviter que la technique de la suspension soit utilisée pour exclure de la couverture le sinistre dont l'origine peut être établie avant la suspension. Ce commentaire fourni par le ministre au cours des travaux parlementaires, et qui fait l'unanimité, peut régler le problème. Au besoin, un amendement peut être présenté.

La deuxième observation du membre concerne l'article 156 du projet de loi à l'examen (*ibid.*, p. 343 "Libre choix des conseils"). Contrairement aux dispositions du 1°, en vertu desquelles, "*lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure*", dans la pratique, il peut arriver que les assurés n'aient pas le choix. Parfois, une distinction dépourvue de fondement juridique est invoquée comme argument: il s'agit de la différence entre "précontentieux" et "contentieux en tant que tel".

Certains assureurs (*cf.* lésions corporelles) entendent garantir leurs possibilités de négociations mutuelles sur la base de certains barèmes indicatifs, sans aucun fondement.

Il convient de préciser que la liberté de choix est garantie dès la survenance du différend.

Le membre rappelle le cas d'une dame enserrée dans un corset métallique et dont la propre assurance lui avait offert 240 000 euros à des fins d'assistance juridique. À l'issue de la procédure, elle a finalement reçu 2 600 000 euros.

Il importe donc de maintenir des limites. Les plus faibles ont indubitablement le droit d'être bien aidés le plus rapidement possible, mais, souvent (surtout en

De interpretatie van die bepaling is bijzonder problematisch en sinds de inwerkingtreding van de wet op de landverzekeringsovereenkomsten zijn "*claims made* verzekeringspolissen" verboden voor verzekeringen voor burgerlijke aansprakelijkheid. Het lid verwijst naar artikel 78 van de bewuste wet.

Wanneer nu artikel 70 van het voorliggende wetsontwerp bepaalt, dat "*[i]n de ingebrekestelling (...) aan de premieervaldag en aan het premiebedrag [wordt] herinnerd alsook aan de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de gestelde termijn*" is het raadzaam eraan te herinneren dat alleen de schade, die zich heeft voorgedaan tijdens de periode van de schorsing, niet wordt gedekt.

Het komt erop aan te vermijden dat door de schorsingstechniek de schade, waarvan de oorsprong voor de schorsing kan worden vastgelegd, van de dekking wordt uitgesloten. Commentaar van de minister in de parlementaire voorbereiding, waarmee iedereen instemt kan het probleem oplossen, of desnoods een amendement.

De tweede opmerking van het lid betreft artikel 156 van het voorliggende wetsontwerp (*ibid.*, p. 343 "vrije keuze van raadslieden"). In tegenstelling tot het voorschrift onder 1° dat "*wanneer moet worden overgegaan tot een gerechtelijke of administratieve procedure, de verzekerde vrij is in de keuze van een advocaat of van iedere andere persoon die de vereiste kwalificaties heeft krachtens de op de procedure toepasselijke wet om zijn belangen te verdedigen, te tegenwoordigen of te behartigen*", hebben verzekerden in de praktijk soms geen keuzevrijheid. Soms wordt een onderscheid ingeroepen als argument, dat geen enkele juridische grondslag bezit, namelijk tussen zogenaamde "prégeschillen" en de "eigenlijke geschillen".

Sommige verzekeraars (*cf.* lichamelijke letsels) willen hun onderhandelingsmogelijkheden onderling vrijwaren op grond van bepaalde indicatieve barema's zonder enige basis.

Het komt erop aan duidelijk te maken dat de keuzevrijheid gewaarborgd wordt zodra het geschil ontstaat.

Het lid herinnert zich het geval van een dame dat in een metalen korset gehuld was en haar *eigen* verzekering voor juridische bijstand bood haar 240 000 euro aan. Na afloop van de procedure heeft ze uiteindelijk 2 600 000 euro ontvangen.

Het is dus van belang de zaken binnen een krijtveld te houden. Ongetwijfeld hebben de zwaksten het recht om zo snel mogelijk goed te worden bijgestaan, maar

cas de lésions corporelles), les preuves doivent être fournies assez vite.

Il s'agit bien sûr de cas exceptionnels, mais tellement importants.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) aborde à son tour le problème de la segmentation. La technique demande un effort de la part des compagnies d'assurance et génère donc un coût. Qui le supportera? Il sera sans doute facturé au consommateur. Le ministre a-t-il une idée de la question? Et comment se déroulera le contrôle de la segmentation?

Par ailleurs, le membre fait observer que des produits assortis d'une protection du capital — ayant donc aussi un rendement moindre — sont proposés. Ces produits ne risquent-ils pas tout simplement de disparaître en raison de la structure des coûts sous-jacente à la segmentation du marché et tout ce qui s'ensuit?

Le projet de loi instaure en outre une obligation d'acceptation implicite pour chaque assuré. Les refus à l'égard d'un candidat preneur d'assurance ne sont en principe pas acceptés, à moins qu'une motivation légitime puisse être avancée. Qu'en est-il alors des "casse-cou" ou des toxicomanes?

Le projet de loi a-t-il pour objectif que ces candidats puissent également bénéficier d'une assurance? Si certaines catégories de la population ne peuvent être exclues des assurances, le coût de celles-ci augmentera bien sûr pour tout le monde.

L'obligation de rendre publiques les techniques sur la base desquelles les personnes sont acceptées ou non comme assurées pose également problème. La transparence est peut-être un objectif légitime, mais les techniques présidant à l'acceptation des assurés et la détermination du prix font justement partie des connaissances spécifiques d'un assureur, et les acteurs étrangers pourront en tirer profit. La connaissance du marché belge favorisera la concurrence à l'étranger. À court terme, cela peut être une perspective attrayante pour les assurés belges, qui paieront peut-être des primes moins importantes, mais quelles seront les conséquences à long terme pour les compagnies d'assurances de notre pays? Cela ne sera-t-il pas néfaste pour elles? Enfin, elles souffriront d'un handicap concurrentiel, car les informations sur le marché ne sont pas aussi accessibles à l'étranger qu'en vertu du projet de loi.

vaak is het zo (voornamelijk bij lichamelijke letsels) dat de bewijzen vrij snel moeten worden aangeleverd.

Het betreft welteverstaan uitzonderlijke gevallen, maar die wel o zo belangrijk zijn.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) haalt op zijn beurt het probleem van de segmentatie aan. De techniek vergt een inspanning van de verzekeringsmaatschappijen en genereert dus een kost. Wie gaat daarvoor opdraaien? Allicht zal dat aan de consument worden gefactureerd. Heeft de minister hierop een overzicht? En hoe zal het toezicht op de segmentatie verlopen?

Daarnaast werpt het lid op dat er producten met kapitaalsbescherming worden aangeboden — dus ook met een lagere opbrengst. Bestaat er geen vrees dat die producten gewoon zullen verdwijnen als gevolg van de achterliggende kostenstructuur van marktsegmentering en alles wat daarbij komt kijken?

Het wetsontwerp voert bovendien een impliciete acceptatieverplichting voor iedere verzekerde in. Weigeringen ten aanzien van een kandidaat verzekeringnemer worden in principe niet aanvaard, tenzij een legitieme motivering kan worden voorgelegd. Hoe zit het dan met "brokkenpiloten" of druggebruikers?

Heeft het wetsontwerp als oogmerk om ook deze kandidaten op te nemen in de verzekering? Indien bepaalde categorieën van de bevolking niet kunnen worden uitgesloten uit het verzekeringwezen, zal uiteraard de kostprijs van de verzekering voor iedereen toenemen.

Eveneens problematisch is het feit dat de technieken op grond waarvan iemand tot de verzekering wordt toegelaten of niet, openbaar moeten worden gemaakt. Transparantie mag dan wel een legitiem doel zijn, maar de technieken van aanvaarding van verzekerden en de prijsbepaling maken net deel uit van de specifieke kennis van een verzekeraar en buitenlandse spelers zullen hierbij wel goed spinnen kunnen garen. Kennis van de Belgische markt zal de concurrentie in het buitenland tot voordeel strekken. Op korte termijn kan dat misschien een aantrekkelijk perspectief zijn voor de Belgische verzekerden, die misschien lagere premies zullen betalen, maar wat zijn de gevolgen op lange termijn voor de binnenlandse verzekeringsmaatschappijen? Zal dat voor hen niet nefast zijn? Tenslotte lijden zij een concurrentiehandicap, want in het buitenland is de informatie over de markt niet even toegankelijk als hetgeen het wetsontwerp vooropstelt.

Le dernier point de l'intervention concerne l'article 51, § 3, du projet de loi à l'examen: "*La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance.*" (DOC 53 3361/001, p. 288). Qu'entend le ministre par "équité"? Qui définit le contenu de ce terme? Les autorités ne sont-elles pas dotées d'une trop large compétence pour déterminer le bénéfice et la marge bénéficiaire?

*
* *

Le ministre commence par expliciter que le service de médiation des assurances prend également en charge le secrétariat du bureau de suivi. Si cela génère beaucoup de travail, il faudra également en adapter le financement. Cela signifie que l'on peut demander un financement au secteur, ce qui explique la nervosité observée.

Les mots "les critères susceptibles d'avoir, dans le futur, un impact sur les conditions du contrat" ne visent pas des conditions susceptibles d'être modifiées ultérieurement. Il s'agit des critères du contrat qui peuvent avoir un impact sur la prime, etc.

S'agissant de la question relative aux assurances de personnes et de dommages, aux assurances vie et non-vie, il convient de préciser que le projet de loi à l'examen concerne les contrats offerts en Belgique, hormis les exceptions prévues explicitement par la loi.

La distinction n'a en fait pas été modifiée. Il existe bien une distinction entre les assurances de personnes et de dommages, d'une part, et les assurances du groupe d'activités "vie" et du groupe d'activités "non-vie", d'autre part.

Les définitions des assurances de personnes et de dommages ont été reprises telles qu'elles figurent dans la loi sur le contrat d'assurance terrestre et cette distinction est surtout pertinente pour les dispositions provenant de cette loi, dans la mesure où des dispositions différentes sont applicables selon que l'on se trouve en présence d'assurances de personnes ou d'assurances de dommages.

Les autres assurances du groupe d'activités "vie" et du groupe d'activités "non-vie" sont reprises de la directive Solvabilité II, mais elles existaient déjà dans des directives précédentes. C'est également la subdivision qui figure dans l'annexe I du règlement général, mais cela ne change rien quant au fond.

Het laatste punt van de tussenkomst betreft artikel 51, § 3, van het wetsontwerp: "*Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten verdeelde winst tussen de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder verzekeringnemers worden geëerbiedigd.*" (DOC 53 3361/001, p. 288). Wat verstaat de minister onder het begrip "billijkheid"? Wie bepaalt de inhoud van deze term? Heeft de overheid geen te ruime bevoegdheid om de winst en de winstmarge te bepalen?

*
* *

De minister expliciteert eerst nog dat de ombudsdienst voor verzekeringen ook het secretariaat van het opvolgingsbureau verzekert. Indien daar veel werk is, zal men de financiering daarvoor ook moeten aanpassen. Dat betekent dat men financiering kan vragen aan de sector, hetgeen de zenuwachtigheid verklaart.

Met "criteria die in de toekomst een impact kunnen hebben op de contractvoorwaarden" worden geen voorwaarden bedoeld, die later kunnen worden gewijzigd. Het gaat daarbij om criteria van de overeenkomst, die een impact kunnen hebben op de premie en dies meer.

Inzake de vraag met betrekking tot persoons- en schadeverzekeringen, levens- en niet-levensverzekeringen, moet worden gesteld dat het wetsontwerp op de in België aangeboden contracten slaat, behoudens expliciet bij wet bepaalde uitzonderingen.

Het onderscheid is eigenlijk niet veranderd. Er bestaat wel degelijk een onderscheid tussen persoons- en schadeverzekeringen enerzijds, en verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" en de groep activiteiten "niet leven" anderzijds.

De definities van persoons- en schadeverzekeringen werden overgenomen, zoals ze reeds in de wet landverzekeringsovereenkomsten bestaan en dat onderscheid is vooral voor de bepalingen, die uit die wet komen, relevant, omdat er verschillende bepalingen gelden naargelang men met persoons- dan wel schadeverzekeringen te maken heeft.

De andere verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" en de groep activiteiten "niet leven" zijn overgenomen uit Solvabiliteit II, maar bestonden al in eerdere richtlijnen. Dit is ook de opdeling die in de bijlage I van het algemeen reglement staat, maar wijzigt er inhoudelijk niets aan.

Dans l'intervalle, on est en principe couvert. En cas d'accident durant cette phase, le consommateur ne résiliera pas l'assurance. L'assureur peut résilier par la suite.

Les sentences arbitrales doivent voir le jour sur une base volontaire conformément à la directive ADR et non être anticipées par voie de contrat type. *De facto*, elles sont pourtant généralement imposées.

La définition des "grands risques" a été reprise de Solvabilité II.

En ce qui concerne la remarque relative à l'article 70, le ministre résume le problème. Un assuré n'a pas payé et reçoit une sommation de son assureur, qui lui indique que la garantie disparaîtra en cas de non-paiement dans les quinze jours. Et voilà qu'un incident survient cinq jours avant l'échéance de ce délai de paiement, sans que quelqu'un en soit informé et le constat est fait soit quelques jours avant ou dix jours après l'échéance du délai de paiement.

D'aucuns affirment que si aucune notification de sinistre n'a été faite avant l'expiration du délai et qu'aucun paiement n'a non plus été fait, il n'y aura pas de couverture, même si le fait générateur du dommage s'est produit avant l'expiration du délai.

Quelle est la signification juridique de tout cela?

La loi n'a pas réglé le problème jusqu'ici, car la disposition a été reprise en tant que telle de la législation existante.

En ce qui concerne l'observation relative à l'article 156, le ministre déduit de l'analyse faite par le membre que les entreprises d'assurance établissent une distinction sur la base de la distinction entre la procédure judiciaire et la procédure administrative, en supposant que la procédure administrative porte sur le "précontentieux", et la procédure judiciaire sur le "litige proprement dit".

Cela ne signifie pas pour autant que des honoraires peuvent être imposés au hasard. Bien que la liberté de choix doive être préservée, cela ne signifie pas que les frais d'avocats ne peuvent pas être limités. Par frais d'avocats, le ministre n'entend pas le nombre d'heures nécessaires à la défense d'une cause, mais plutôt le tarif de l'avocat, qui ne peut être excessif.

In de tussenperiode is men in principe gedekt. Als men trouwens in die fase een ongeval heeft, zal de consument de verzekering niet opzeggen. De verzekeraar kan wel nadien opzeggen.

Scheidsrechterlijke uitspraken moeten op vrijwillige basis tot stand komen conform de ADR-richtlijn en niet bij typecontract worden geanticipeerd. *De facto* is het meestal wel gedwongen.

De definitie van "grote risico's" werd overgenomen uit Solvabiliteit II.

Met betrekking tot de opmerking betreffende artikel 70 vat de minister het probleem samen. Een verzekerde heeft niet betaald en ontvangt een aanmaning van zijn verzekeraar, waarin hem wordt meegedeeld dat de waarborg verdwijnt bij ontstentenis van betaling binnen vijftien dagen. Nu treedt een voorval vijf dagen voor afloop van deze betalingstermijn op, zonder dat iemand hierover kennis heeft en de vaststelling wordt gedaan hetzij enkele dagen voor of tien dagen na afloop van de betalingstermijn.

Sommigen beweren dat indien geen schademeldingen gebeurden voor de afloop van de termijn en er ook geen betaling gebeurde, er geen dekking zal zijn, ook al vond het schadeverwekkend feit plaats voor afloop van de termijn.

Wat betekent een en ander nu juridisch?

De wet heeft het probleem tot op heden niet geregeld, want de bepaling werd als dusdanig overgenomen uit de bestaande wetgeving.

Met betrekking tot de opmerking betreffende artikel 156 begrijpt de minister uit de analyse van het lid dat de verzekeringsmaatschappijen hun onderscheid funderen op het onderscheid de gerechtelijke en de administratieve procedure, waarbij ze van de verondertstelling uitgaan dat de administratieve procedure op het "pré-geschil" en de gerechtelijke op het "eigenlijke geschil" betrekking heeft.

Dit betekent daarom nog niet dat honoraria zomaar lukraak mogen worden opgelegd. Ofschoon de keuzevrijheid gevrijwaard dient te worden, betekent dit niet dat advocatenkosten niet mogen worden ingeperkt. Onder advocatenkosten verstaat de minister niet het aantal uren, dat voor de behartiging van een zaak noodzakelijk is, maar veeleer het tarief van de advocaat dat niet buitensporig mag zijn.

Il est important qu'en l'occurrence, les choses soient claires. C'est aller trop vite en besogne que de dire que la procédure judiciaire ou administrative ne concerne pas ce qui précède la citation. Il est clair que ce qui précède la phase judiciaire a un tel impact que les choses ne peuvent être dissociées. C'est clairement l'interprétation devant être retenue.

Le ministre définit ensuite la segmentation comme étant la prolongation à la relation entre le consommateur et l'entreprise d'assurance du principe constitutionnel de l'égalité appliqué aux pouvoirs publics et à la relation entre le citoyen et l'autorité.

Si elle est correcte et proportionnelle, une inégalité peut en effet être instaurée sur des bases objectives. L'ensemble de la jurisprudence relative à l'interdiction de mesures discriminatoires peut en fait parfaitement s'appliquer à la segmentation.

Pour ce qui est du coût présumé découlant de la segmentation, le ministre fait une comparaison avec le boulanger. Lorsque le boulanger allume son four, cela lui coûte également de l'argent. Il en va de même pour les assureurs et la segmentation: si le produit ne peut être adapté, l'essence même de l'assurance est perdue de vue. La segmentation revient à définir des groupes homogènes, pour lesquels on détermine les facteurs de risques et les revenus. La segmentation entraîne-t-elle un coût supplémentaire? Non, parce qu'elle a déjà lieu *de facto*. C'est la raison pour laquelle cela n'a pas non plus d'incidence sur les produits avec protection du capital. On peut éventuellement supposer que les entreprises d'assurance qui enregistraient de moins bons résultats auront davantage de frais, et que celles dont les résultats étaient bons auront peut-être moins de frais. L'objectif est du reste que les entreprises belges puissent toujours proposer ces produits, en gardant à l'esprit la Solvabilité II.

La directive Solvabilité II impose d'ailleurs la constitution de groupes homogènes, car c'est la seule manière d'exercer le contrôle prudentiel. Sans cela, comment une autorité de contrôle peut-elle évaluer le degré de risque? Ce qu'ajoute le projet de loi, c'est que la segmentation ne peut être arbitraire, elle doit respecter les règles et être transparente.

Il faut en effet bien comprendre que les assurances constituent un élément essentiel de la société moderne et qu'elles affranchissent l'homme d'une vision fataliste du monde. Sans assurance auto, la mobilité n'est pas concevable, sans assurance maladie, pas de système de soins, sans assurance incendie et sans assurance solde restant dû, pas de propriété, etc.

Duidelijkheid verschaffen is hier wel van belang. Als men zegt dat de gerechtelijke of administratieve procedure geen betrekking heeft op hetgeen aan de dagvaarding voorafgaat, gaat men te kort door de bocht. Het is duidelijk dat hetgeen de gerechtelijke fase voorafgaat zodanig een impact heeft, dat het ene niet uit het andere kan worden gehaald. Dit is duidelijk de interpretatie die moet gelden.

De minister definieert vervolgens segmentatie als het doortrekken van het grondwettelijke gelijkheidsbeginsel voor publieke overheden, voor de verhouding tussen burger en overheid, naar de verhouding tussen consument en verzekeringsmaatschappij.

Op objectieve grondslagen mag ongelijkheid immers worden ingevoerd, als die correct en proportioneel geschiedt. Heel de rechtspraak met betrekking tot het non discriminatieverbod kan eigenlijk perfect op de segmentering worden toegepast.

Verwijzend naar de vermeende kostprijs die segmentering veroorzaakt, maakt de minister een vergelijking met het uitbaten van een bakkerij. Wanneer een bakker zijn oven aansteekt, kost hem dat ook geld. Met de verzekeraars en segmentatie is het net zo; als het product niet kan worden aangepast, verliest men de essentie zelf van het verzekeringwezen uit het oog. Segmenteren betekent homogene groepen definiëren, voor dewelke risicofactoren en inkomsten worden bepaald. Veroorzaakt segmenteren een extra kost? Neen, want *de facto* gebeurt het al. Daarom heeft dat ook geen impact op de producten met kapitaalbescherming. Eventueel kan men vermoeden dat verzekeringsmaatschappijen die het minder goed deden, meer kosten zullen hebben, en zij die goed werkten, zullen misschien minder kosten hebben. Bedoeling is overigens dat de Belgische maatschappijen nog steeds die producten kunnen aanbieden, met Solvabiliteit II in het achterhoofd.

Overigens legt de richtlijn Solvabiliteit II het samenstellen van homogene groepen op, omdat dit ook de enige manier is om prudentieel toezicht uit te oefenen. Hoe anders kan een toezichthouder oordelen wat de risicograad is? Wat het wetsontwerp eraan toevoegt, is dat de segmentering niet willekeurig mag zijn, het verloopt volgens regels en op transparante wijze.

Men moet immers goed beseffen dat verzekeringen een essentieel onderdeel uitmaken van de moderne samenleving en de mens ontvoogden van een fatalistische wereldbeschouwing. Zonder autoverzekering is mobiliteit ondenkbaar, zonder ziekteverzekering bestaat er geen zorgverstrekking, zonder brandverzekering en schuldsaldooverzekering is geen eigendom mogelijk, enz.

La transparence est essentielle et il est exact que les compagnies d'assurance étrangères comprendront le fonctionnement du marché belge. Mais si elles souhaitent être actives sur le marché belge, elles devront, à leur tour, faire preuve de transparence. Le projet de loi porte sur les contrats proposés en Belgique. La seule conclusion que l'on puisse tirer est que l'ensemble du marché gagne en transparence.

Le ministre met l'accent sur une obligation d'acceptation et une obligation de motivation en cas de refus. Il n'existe pas d'obligation d'accepter, uniquement une obligation de motiver un refus. L'obligation de motiver le refus d'octroyer un permis de construire n'équivaut tout de même pas à une obligation de construire? En tout état de cause, le ministre conteste l'interprétation selon laquelle le projet de loi impose une obligation d'acceptation, que l'on y chercherait d'ailleurs en vain. Ce qu'il prévoit, c'est qu'une motivation est nécessaire et que les critères doivent être respectés. Un refus est donc possible et il n'existe donc aucune obligation d'acceptation.

"L'équité" est délibérément un concept vague, de manière à ce qu'il puisse être tenu compte des circonstances concrètes. Pour les contrats dormants, par exemple, il est équitable de répartir les bénéfices d'une autre manière. L'assureur peut ainsi tenir compte de la contribution réelle de chaque assuré. Cette notion instaure une possibilité de contrôle.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) s'étonne du raisonnement du ministre sur l'équité. Si un travailleur change d'employeur, peut-être que ce dernier proposera une autre assurance de groupe. Or, brusquement, il ne pourrait plus y avoir de participation aux bénéfices, alors qu'un capital n'en a pas moins été constitué dans le cadre de la première assurance.

En outre, le membre estime que la segmentation, telle que proposée par la directive Solvabilité II, est raisonnable et réaliste. Mais le prix appliqué au sein de chaque catégorie est fixé sur la base des paramètres qui lui sont propres. Même au sein d'un groupe homogène, personne ne paie le même prix.

*
* *

Le ministre répond que l'exemple n'est pas juste. Si l'on peut tenir compte de ce qui s'est passé précédemment, il faut que ce soit équitable par rapport au patrimoine constitué et à tout le reste. C'est pourquoi le terme figure dans le projet de loi.

De transparantie is belangrijk en het klopt dat buitenlandse verzekeringsmaatschappijen inzicht zullen verwerven in de Belgische markt. Maar indien zij actief willen zijn op de Belgische markt, moeten zij op hun beurt voor transparantie zorgen. Het wetsontwerp heeft betrekking op in België aangeboden contracten. Men kan niet anders besluiten dat op deze wijze heel de markt transparant wordt.

De minister legt de nadruk op het onderscheid tussen een acceptatieverplichting en een motiveringsplicht in geval van weigering. Er is geen verplichting om te accepteren, alleen maar een verplichting om een weigering te motiveren. De plicht om een weigering om een bouwvergunning te verlenen te motiveren, staat toch ook niet gelijk met een bouwverplichting? In ieder geval is de minister het niet eens met de interpretatie dat het wetsontwerp een acceptatieverplichting oplegt. Dat valt er ook nergens in te lezen. Wel dat een motivering noodzakelijk is en dat de criteria moeten worden gerespecteerd. Een weigering is dus mogelijk en bijgevolg bestaat er geen acceptatieverplichting.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) verwondert zich over de redenering van de minister rond de billijkheid. Als een werknemer van werkgever verandert, biedt de nieuwe werkgever misschien een andere groepsverzekering aan. Maar in de eerste verzekering werd niettemin degelijk een kapitaal opgebouwd en plotseling mag niet meer in de winst worden gedeeld.

Voorts meent het lid dat segmentering zoals de richtlijn Solvabiliteit II voorstelt, redelijk en haalbaar is. Maar de prijs binnen elke categorie wordt bepaald op basis van de parameters van elke categorie. Zelfs binnen een homogene groep betaalt niemand dezelfde prijs.

*
* *

De minister antwoordt dat het voorbeeld niet billijk is. Men mag rekening houden met hetgeen voorheen gebeurd is, maar het moet billijk zijn ten opzichte van het opgebouwde vermogen en ten opzichte van alles. Dat is de reden waarom de term in het wetsontwerp staat.

Le ministre reconnaît qu'il est possible que des prix différents soient pratiqués au sein d'une même catégorie. Mais, dans un groupe homogène, il faut de l'homogénéité et chaque distinction doit être clairement définie.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) en déduit qu'un nombre colossal de groupes homogènes verront le jour.

Il considère également la notion "d'équité" comme particulièrement vague. L'explication donnée par le ministre à ce terme donne lieu à la législation la plus imprécise qui soit. On ne comprend absolument pas ce que ce terme signifie.

*
* *

Le ministre explique qu'une règle vague est préférable à une absence totale de règle. On ne peut pas non plus résumer en un tournemain une notion comme celle de "*ex aequo et bono*". C'est la raison pour laquelle elle n'est pas définie par la loi, ce qui n'empêche que les juges peuvent examiner les dossiers au cas par cas en s'appuyant sur ces notions. Rien ne crée autant d'insécurité juridique qu'une loi détaillée et qui pêche par excès de précision. D'où l'utilité d'une certaine imprécision.

On obtient des groupes homogènes par segmentation. Les tarifs ne sont pas nécessairement identiques au sein d'un groupe homogène, mais on peut cependant donner une fourchette. Un assureur a toutefois intérêt à maintenir cette fourchette dans certaines limites, et de manière claire, d'ailleurs, en vue du contrôle prudentiel. En outre, la directive Solvabilité II impose toute une série de choses. Il faut évidemment éviter l'arbitraire. On doit disposer de critères clairs, qui soient acceptables.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) en déduit que le nombre de paramètres au sein d'un groupe donné doit être très limité. Étant donné que les paramètres sont actuellement très nombreux, il y aura énormément de groupes homogènes.

*
* *

Le ministre répond que cela reste à voir. Ainsi qu'il a déjà été indiqué, la segmentation est déjà appliquée. Il

De minister erkent de mogelijkheid dat een verschillende prijs wordt gehanteerd binnen eenzelfde categorie. Maar in een homogene groep moet wel homogeniteit zijn, en elk onderscheid moet duidelijk worden bepaald.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) leidt hieruit af dat er gigantisch veel homogene groepen zullen ontstaan.

Hij beschouwt ook de notie "billijkheid" als een bijzonder wazig begrip. De manier waarop de minister de term verklaart, geeft de meest onduidelijke wetgeving die mogelijk is. Men begrijpt absoluut niet wat die term betekent.

*
* *

De minister legt uit dat een vage regel te verkiezen valt boven helemaal geen regel. Ook een begrip als "naar recht en billijkheid" kan niet in een handomdraai worden samengevat. Het wordt daarom ook niet bij wet gedefinieerd, maar de rechters kunnen wel geval per geval bekijken aan de hand van die begrippen. Niets veroorzaakt zoveel rechtsonzekerheid als een gedetailleerde en overdreven nauwkeurige wet. Vandaar het nut van enige vaagheid.

Men verkrijgt homogene groepen via segmentatie. Tarieven zijn niet noodzakelijk dezelfde binnen een homogene groep, maar men kan wel een marge geven. Een verzekeraar heeft er wel enig belang bij om die marge binnen bepaalde perken te houden, en op een duidelijke manier, overigens, met het oog op het prudentieel toezicht. Bovendien wordt een en ander door de richtlijn Solvabiliteit II opgelegd. Willekeur is uiteraard uit den boze. Men moet duidelijke criteria hebben, die aanvaardbaar zijn.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) leidt hieruit af dat het aantal parameters binnen een gegeven groep zeer beperkt moet zijn. Aangezien er thans veel parameters zijn, zullen er zeer veel homogene groepen zijn.

*
* *

De minister antwoordt dat dit nog af te wachten valt. Segmentering wordt, zoals eerder aangegeven, reeds

n'est pas crédible d'affirmer qu'elle entraîne un surcroît de travail.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) le conteste: en fin de compte, il faut à chaque fois expliciter et publier la raison pour laquelle on crée des segments déterminés. De plus, la publicité doit être conservée pendant deux ans. On ne peut nier que cela entraîne un énorme surcroît de travail.

*
* *

Le ministre répète que la segmentation est déjà appliquée. Une bonne gestion est également rentable. L'entreprise se porte d'autant mieux qu'elle gère bien son administration interne. Son efficacité s'en trouve nécessairement améliorée à long terme.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) ne souscrit pas à la réponse du ministre concernant l'obligation d'acceptation implicite. La comparaison avec un permis de bâtir n'est pas pertinente. Dès lors que le droit administratif en la matière implique une restriction du droit de propriété, il est aussi logique que la restriction ne puisse être acceptée qu'à des conditions très strictes. Or, une assurance, c'est précisément l'inverse.

Les nouveaux assureurs qui apparaîtront sur le marché belge pourront se réserver la meilleure part du gâteau grâce à la transparence d'autres assureurs. En fixant des critères très spécifiques, ils parviendront à attirer les clients les plus lucratifs.

*
* *

Le ministre précise qu'à l'heure actuelle, un assureur peut se montrer très sélectif, même sans le projet de loi. Mais les critères doivent être objectifs. Un assureur pourrait s'aviser de se concentrer uniquement sur des secteurs lucratifs et, par exemple, d'assurer les voitures anciennes, en partant du principe que les propriétaires de voitures anciennes sont également fortunés et représentent donc un public intéressant.

Le problème est toutefois que cette catégorie de la population est très limitée et que le marché de l'assurance restera de ce fait lui aussi limité.

toegepast. Dat het extra werk teweegbrengt, is niet geloofwaardig.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) betwist dit: per slot van rekening moet telkens geëxpliciteerd en gepubliceerd worden, waarom bepaalde segmenten worden gecreëerd. Bovendien moet de reclame twee jaar worden bewaard. Men kan niet ontkennen dat dit immens meer werk veroorzaakt.

*
* *

De minister herhaalt dat segmentering reeds wordt toegepast. En goed beheer brengt ook op. Hoe beter de interne administratie wordt gehouden, hoe beter het bedrijf loopt. Op termijn verbetert dit noodzakelijkerwijs zijn efficiëntie.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) gaat niet akkoord met het antwoord van de minister betreffende de impliciete acceptatieverplichting. De vergelijking met een bouwvergunning gaat niet op. Omdat het bestuursrecht op dat vlak een beperking van het eigendomsrecht inhoudt, is het ook logisch dat de beperking slechts onder zeer strikte voorwaarden kan worden aanvaard. Een verzekering is net het omgekeerde daarvan.

Nieuwe verzekeraars die op de Belgische markt komen, zullen door de transparantie van andere verzekeraars de krenten uit de pap kunnen vissen. Door zeer specifieke criteria vast te leggen, zullen ze erin slagen de meest lucratieve klanten voor zich te winnen.

*
* *

De minister stelt dat op dit ogenblik een verzekeraar ook zonder het wetsontwerp zeer selectief tewerk kan gaan. Maar de criteria moeten objectief zijn. Een verzekeraar zou het in zijn hoofd kunnen halen om alleen lucratieve sectoren aan te boren en bijvoorbeeld oldtimers te verzekeren, vanuit de veronderstelling dat eigenaars van oude auto's ook kapitaalkrachtig zijn en dus een interessant publiek voorstellen.

Probleem is wel dat die bevolkingscategorie heel beperkt is, waardoor de verzekering ook geen grote business zal worden.

Compte tenu de l'importance de l'aménagement du territoire, des règles impératives sont imposées en matière de droit des assurances afin, d'une part, de permettre un contrôle prudentiel et, d'autre part, de donner à la population un accès égal à une assurance, sans discrimination, parce que le secteur est devenu tellement important et que la société accorde aussi beaucoup plus d'importance à la sécurité qu'auparavant. Des règles s'imposent dès lors, d'une part pour permettre au secteur des assurances d'opérer des distinctions et de refuser des clients et, d'autre part, pour organiser ce secteur. Le législateur doit donc relever deux défis sociétaux. Cela figure en partie dans la directive Solvabilité II et dans la législation existante.

En soi, les règles impératives n'ont d'ailleurs rien de neuf. L'obligation de motivation en cas de licenciement dans le droit du travail est également impérative, et le droit locatif contient, lui aussi, des dispositions impératives.

On peut en conclure que le droit des assurances, qui était à l'origine une matière privée, devient partiellement d'intérêt public. Mais cela correspond aussi à la réalité de la vie. Il s'agit d'éléments essentiels de la société moderne. Peut-on s'imaginer une société sans assurance incendie ou automobile? La limitation des risques fait partie intégrante de notre droit et nous empêche de devenir la victime du comportement d'autrui.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) demande si l'on peut alors dire que le droit des assurances est d'ordre public. Y a-t-il donc une différence tellement importante avec la situation d'il y a vingt ans, lorsque les règles n'étaient pas d'ordre public? Le ministre estime-t-il également que la segmentation doit être réduite?

*
* *

Le ministre répond que le droit des assurances contient des règles impératives. Il y a bien sûr une différence importante, notamment en raison du contrôle prudentiel, qui est organisé et en raison du fait que la directive Solvabilité impose des groupes homogènes. Et l'absence de règles strictes entraîne une discrimination.

Le secteur des assurances marche, dans un certain sens, sur les traces du secteur bancaire. Des règles impératives sont imposées en vue d'éviter des problèmes.

Gezien het belang voor de maatschappelijke ordening, worden dwingende regels opgelegd in het verzekeringsrecht, teneinde enerzijds prudentieel toezicht mogelijk te maken, en anderzijds de bevolking een gelijke toegang te verschaffen tot een verzekering, zonder discriminatie, omdat het zo'n belangrijke sector is geworden en zekerheid in de maatschappij ook veel belangrijker dan vroeger. Regels om onderscheid te maken, om te weigeren en die sector te organiseren zijn bijgevolg nodig. De wetgever staat aldus voor twee maatschappelijke uitdagingen. Voor een deel staat dit in Solvabiliteit II en in de bestaande wetgeving.

Dwingende regels zijn op zich trouwens niets nieuws. De motiveringsplicht bij ontslag in het arbeidsrecht is eveneens dwingend, en ook in het huurrecht staan dwingende bepalingen.

Conclusie is dat het verzekeringsrecht, dat wel oorspronkelijk een privaatrechtelijke aangelegenheid is, gedeeltelijk van openbaar belang wordt. Maar dit strookt ook met de realiteit van het leven. Het gaat om essentiële onderdelen van de moderne samenleving. Kan men zich een maatschappij voorstellen zonder brand- of autoverzekering? Het beperken van risico's maakt deel uit van ons recht, en verhindert dat men slachtoffer wordt van andermans gedrag.

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) vraagt of het verzekeringsrecht dan van openbare orde is. Is er dan zo'n groot verschil met de situatie twintig jaar geleden, toen de regels niet van openbare orde waren? Zegt de minister ook dat segmentering moet worden teruggedrongen?

*
* *

De minister repliceert dat het verzekeringsrecht regels van dwingend recht bevat. Natuurlijk is er een groot verschil, onder meer door het prudentieel toezicht, dat wordt georganiseerd en doordat Solvabiliteit homogene groepen oplegt. En zonder strikte regels ontstaat discriminatie.

De verzekeringssector treedt enigszins de bankensector in het spoor. Dwingende regels worden opgelegd om ongelukken te vermijden.

La segmentation ne peut en tout cas pas avoir un caractère discriminatoire. Elle ne peut avoir pour effet que des personnes soient exclues *de facto* d'une assurance.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) examine ensuite la durée du contrat, qui vient en principe à échéance après un an, à moins que la reconduction tacite ne soit acceptée. L'article 86 du projet de loi concerne la résiliation des contrats d'assurance après sinistre. L'article 86, § 2 (DOC 53 3361/001, p. 306) est rédigé comme suit: *"Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine. Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus:*

— *Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;*

— *Incendie (risques simples); (...)"*.

Peut-on en déduire que les risques précités peuvent se voir accorder une couverture de plus d'un an? Il s'agissait d'une des possibilités pour rendre les contrats abordables pour les jeunes.

En ce qui concerne la participation aux bénéfices visée à l'article 50 (*ibid.*, p. 287), cet article n'introduit probablement pas de nouvelle pratique:

"§ 1^{er}. Le preneur d'assurance reçoit au moins une fois par an une information sur la situation de la participation aux bénéfices et est tenu informé pendant toute la durée du contrat de toute modification concernant cette situation."

Le § 2, en revanche, semble nouveau:

"Dans le cas où l'assureur, en rapport avec l'offre ou la conclusion d'un contrat d'assurance du groupe d'activités "vie", communique des projections concernant la participation aux bénéfices, il fournit au preneur d'assurance un exemple de calcul dans lequel le possible versement à échéance est exposé sur la base d'un calcul appliquant trois taux d'intérêt différents. Ceci ne s'applique pas aux assurances décès temporaires."

Pourquoi les assurances décès temporaires sont-elles exclues, et surtout quelle est la motivation du § 2?

Les exigences linguistiques posées notamment à l'article 37 (*ibid.*, p. 281) suscitent un certain mécontentement:

Segmentering mag alleszins geen discriminerend karakter hebben. Het mag er niet toe leiden dat mensen *de facto* van een verzekering worden uitgesloten.

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) bekijkt vervolgens de duur van het contract, dat in principe na een jaar ten einde loopt, tenzij de stilzwijgende verlenging wordt aanvaard. Artikel 86 van het wetsontwerp heeft betrekking op de opzegging van verzekeringsovereenkomsten na schadegeval. Art. 86, § 2, bepaalt (DOC 53 3361/001, p. 306): *"de bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt. De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten:*

— *Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;*

— *Brand (eenvoudige risico's); (...)"*.

Kan men daaruit afleiden dat voormelde risico's een dekking van langer dan één jaar kunnen krijgen? Dit was een van de mogelijkheden om de contracten voor jongeren betaalbaar te maken.

Wat de winstdeling betreft zoals in artikel 50 wordt bepaald (*ibid.*, p. 287), introduceert dit artikel vermoedelijk geen nieuwe praktijk:

"§ 1. De verzekeringnemer wordt minstens één maal per jaar ingelicht over de situatie van de winstdeling en wordt gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst ingelicht over elke wijziging aan de situatie van de winstdeling."

Nieuw lijkt wel § 2:

"Wanneer de verzekeraar in samenhang met een aanbod voor of het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst uit de groep activiteiten "leven" projecties met betrekking tot de winstdeling verstrekt, legt de verzekeraar de verzekeringnemer een modelberekening voor waarin de potentiële uitkering aan het eind van de looptijd wordt vermeld op basis van een berekening bij drie verschillende rentepercentages. Dit geldt niet voor tijdelijke overlijdensverzekeringen."

Waarom vallen tijdelijke overlijdensverzekeringen eruiten, en vooral wat is het motief van § 2?

De taalvereisten in o.m. artikel 37 (*ibid.*, p. 281) wekken enige ontevredenheid:

“Les informations visées aux articles 35 et 36 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une des langues officielles de la Belgique. Ces informations peuvent toutefois être fournies au preneur d’assurance dans une autre langue si celui-ci le demande ou s’il a la liberté de choisir le droit applicable.”

Le membre suppose que les informations ne seront fournies dans une autre langue qu’en cas de demande explicite de la part du preneur d’assurance. Si ce dernier ne le demande pas explicitement et qu’il reçoit néanmoins les informations dans une autre langue, on suppose qu’ultérieurement il pourra invoquer le fait qu’il a reçu les conditions dans une autre langue pour contester l’ensemble du contrat.

Enfin, le membre évoque les contrats d’assurance légalement obligatoires, dont il est question à l’article 31 du projet de loi (*ibid.*, p. 277).

“Lorsque la loi belge exige une preuve de la souscription d’une assurance obligatoire, l’assureur doit délivrer à l’assuré une attestation certifiant que le contrat d’assurance obligatoire a été souscrit.”

Ne serait-il pas opportun de compléter cette disposition par les mots “et une preuve de paiement de la prime”? On pourrait en effet conclure un contrat d’assurance obligatoire. Chacun sait que l’envoi de conditions générales et particulières d’un contrat ne pose pas problème.

*
* *

Le ministre répond que la situation existante est maintenue. La durée n’excède pas une année et le Roi ne peut en tout cas pas prévoir que les contrats ont une durée plus longue. La validité des contrats responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs ne peut donc excéder un an.

La directive Solvabilité II explique l’insertion du § 2, à l’instar des exigences linguistiques, qui sont mentionnées à l’article 185.6:

“Les informations visées aux paragraphes 2 à 5 doivent être formulées de manière claire et précise, par écrit, et être fournies dans une langue officielle de l’État membre de l’engagement. Toutefois, ces informations peuvent être rédigées dans une autre langue si le preneur le demande et le droit de l’État membre le permet ou si le preneur a la liberté de choisir le droit applicable.”

“De in de artikelen 35 en 36 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig, en schriftelijk verstrekt in één van de officiële Belgische landstalen. Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal aan de verzekeringnemer worden verstrekt indien de verzekeringnemer daarom verzoekt, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.”

Het lid gaat ervan uit dat de inlichtingen alleen in een andere taal worden verstrekt als de verzekeringsnemer er uitdrukkelijk om verzoekt. Als de verzekeringsnemer er niet uitdrukkelijk om verzoekt en hij ontvangt de inlichtingen toch in een andere taal, zal hij zich achteraf toch wel mogen beroepen op het feit dat hij voorwaarden heeft ontvangen in een andere taal om de hele overeenkomst aan te vechten?

Tot slot haalt het lid de wettelijk verplichte verzekeringsovereenkomsten van artikel 31 van het wetsontwerp aan (*ibid.*, p. 277):

“Indien de Belgische wet een bewijs verlangt dat een verplichte verzekering werd afgesloten, moet de verzekeraar de verzekerde een verklaring bezorgen waaruit blijkt dat de verplichte verzekeringsovereenkomst werd afgesloten.”

Is het niet raadzaam om die bepaling te vervolledigen met de woorden “en met het bewijs van de premiebetaling”? Men zou immers een verplichte verzekeringsovereenkomsten kunnen sluiten. Het versturen van algemene en bijzondere contractvoorwaarden is, zoals iedereen weet, geen probleem.

*
* *

De minister antwoordt dat de bestaande situatie behouden blijft. De duur is niet langer dan één jaar en de Koning kan alleszins niet vastleggen dat de contracten langer mogen zijn. Contracten inzake burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen kunnen dus niet langer dan een jaar gelden.

Solvabiliteit II verklaart de invoering van § 2, net zoals de taalvereisten, die in artikel 185.6 van de richtlijn vermeld staan:

“De in de leden 2 tot en met 5 bedoelde inlichtingen worden duidelijk, nauwkeurig en schriftelijk verstrekt in een officiële taal van de lidstaat van de verbintenis. Deze inlichtingen mogen evenwel ook in een andere taal worden gesteld indien de verzekeringnemer daarom verzoekt en de wetgeving van de lidstaat zulks toestaat, dan wel indien de verzekeringnemer vrij het toepasselijke recht kan kiezen.”

En outre, le ministre précise, concernant l'article 31, qu'un contrat souscrit doit être compris comme un contrat qui a été signé. L'insertion des mots proposés ajoute un élément à l'obligation légale d'être assuré, à savoir le fait d'avoir payé en temps utile. Il s'agit d'un problème entre l'assureur et le preneur d'assurance. Cela signifierait que l'on n'est plus en règle en cas de paiement tardif.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) fait observer que, selon la directive, les informations peuvent toutefois également être rédigées dans une autre langue. Le membre en déduit que le preneur d'assurance, s'il n'a pas exprimé la demande de recevoir les informations dans une autre langue, s'il a eu la liberté de choisir le droit applicable, et s'il reçoit quand même le contrat dans une autre langue, pourra néanmoins invoquer le fait qu'il n'a pas demandé les informations dans une autre langue. Pourra-t-il contester l'application du contrat dans une autre langue ?

En ce qui concerne l'article 31, la signature d'un contrat n'implique pas d'emblée le paiement de primes.

Certaines assurances sont désormais obligatoires, afin de protéger des tiers.

*
* *

Le ministre répond que c'est au preneur d'assurance d'en faire la demande. S'il ne le fait pas, il ne peut pas se plaindre.

Si le preneur d'assurance reçoit les informations dans une autre langue alors qu'il ne l'a pas demandé, l'acte est contraire à l'article 37, alinéa 1^{er}. Si les informations ne sont pas demandées dans une autre langue, elles sont fournies "dans une des langues officielles de la Belgique." (*ibid.*, p. 281).

En ce qui concerne l'article 31, le ministre indique que, même si un preneur d'assurance n'a pas payé, le tiers reste assuré, à moins que l'assureur ait résilié le contrat sur la base de la loi précitée. Lorsqu'un preneur d'assurance a souscrit un contrat et n'a pas payé à temps, il doit résilier le contrat dans un délai déterminé, après lequel il n'est plus assuré. Avant cette échéance, l'assurance reste valable.

*
* *

Verder preciseert de minister m.b.t. art. 31 dat een gesloten overeenkomst moet worden begrepen als een overeenkomst die getekend werd. De inlassing van de voorgestelde woorden voegt iets toe aan de wettelijke verplichting verzekerd te zijn, namelijk op tijd betaald te hebben. Dit is een probleem tussen verzekeraar en verzekeringnemer. Dit zou betekenen dat men niet meer in orde is, wanneer men te laat betaalt, en dergelijke.

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) merkt op dat de richtlijn bepaalt dat de inlichtingen evenwel ook in een andere taal mogen worden gesteld. Hieruit leidt het lid af dat de verzekeringnemer zich toch kan beroepen op het feit dat hij niet om de inlichtingen in een andere taal heeft verzocht, indien hij geen verzoek heeft uitgedrukt om de inlichtingen in een andere taal te ontvangen, hij vrij het toepasselijke heeft kunnen kiezen en hij het contract toch in een andere taal ontvangt. Zal hij de toepassing van het contract in een andere taal kunnen betwisten?

Wat artikel 31 betreft, impliceert het tekenen van een overeenkomst nog niet meteen het betalen van premies.

Bepaalde verzekeringen zijn nu net verplicht, om derden te beschermen.

*
* *

De minister antwoordt dat de verzekeringnemer erom moet vragen. Doet hij dat niet, dan moet hij er geen probleem van maken.

Als de verzekeringnemer de inlichtingen niet in een andere taal verzoekt, en hij ontvangt ze toch in een andere taal, dan is de handeling strijdig met art. 37, eerste lid. Als men de inlichtingen niet in een andere taal verzoekt, worden ze verstrekt "in één van de officiële Belgische landstalen." (*ibid.*, p. 281).

Wat artikel 31 betreft, stelt de minister dat ook al heeft een verzekeringnemer niet betaald heeft, de derde toch verzekerd is, tenzij de verzekeraar het opgezegd heeft op grond van de eerder aangehaalde wet en het dus voorbij is. Wanneer een verzekeringnemer een contract heeft gesloten en niet op tijd heeft betaald, moet hij het contract opzeggen met een bepaalde termijn en dan is hij niet meer verzekerd. Ervoor wel.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) cite un exemple concret dans le contexte de l'assurance RC auto (légalement obligatoire). Le courtier donne au conducteur une preuve provisoire que l'assurance est encore valable un mois, pendant lequel il doit effectuer le paiement. La compagnie d'assurance est parfaitement en droit d'envoyer des conditions générales et particulières. Bien que la prime n'ait pas été payée, une carte verte d'une validité d'un mois est délivrée.

*
* *

Le ministre affirme que le preneur d'assurance est encore assuré pour la durée de ce mois, et pas au-delà.

*
* *

M. Peter Logghe (VB) estime qu'il est souhaitable d'insérer les mots proposés. Cela permettrait d'éviter de nombreuses discussions.

*
* *

Mme Isabelle Emmerly (PS) applaudit le projet de loi, notamment les règles relatives à la segmentation, qui permettent de faire un pas non négligeable dans la bonne direction et qui répondent également à la proposition de loi déposée par les membres des groupes socialistes. La transparence en matière de calcul des primes est de mise: en fin de compte, le consommateur a le droit de connaître son sort. Tous les assureurs ne se comportent pas de manière correcte. Ils sont souvent mus par l'appât du gain et le droit du consommateur n'est qu'accessoire. Un consommateur a également le droit de savoir en vertu de quels critères une assurance peut lui être refusée. Pour certaines questions, concernant par exemple les patients souffrant de diabète, les choses doivent être clarifiées.

*
* *

Le ministre aborde ce dernier élément, qui constitue un cas un peu limite. Il est autorisé de demander une prime supplémentaire aux diabétiques qui souhaitent prendre une assurance solde restant dû, car le risque de décès est plus élevé. Mais, dans ce cas, une contribution est également donnée, parce que tout le monde doit avoir accès aux assurances. Ce n'est pas la faute du diabétique s'il souffre de cette maladie.

La loi instaure un traitement différencié. Ceci étant dit, les critères doivent être liés au but de l'assurance.

De heer Peter Logghe (VB) haalt een concreet voorbeeld aan in de context van de (wettelijk verplichte) BA-autoverzekering. De makelaar geeft de bestuurder een voorlopig bewijs dat nog een maand geldig is, gedurende de periode in dewelke hij moet betalen. De verzekeringsmaatschappij kan perfect algemene en bijzondere voorwaarden opsturen. De premie is niet betaald, en toch werd een groen document van een maand afgegeven.

*
* *

De minister zegt dat de verzekeringnemer gedurende die maand nog verzekerd is, daarna niet meer.

*
* *

De heer Peter Logghe (VB) acht het wenselijk om de voorgestelde woorden toe te voegen. Hiermee worden veel discussies vermeden.

*
* *

Mevrouw Isabelle Emmerly (PS) juicht het wetsontwerp toe, onder meer de regels op het vlak van segmentering, waarmee een belangrijke stap in de goede richting wordt gedaan en dat het wetsvoorstel, dat de leden van de socialistische fracties hadden ingediend, ook tegemoet treedt. Transparantie voor de berekening van premies is wel aan de orde: uiteindelijk heeft de consument het recht te weten wat zijn lot zal zijn. Niet alle verzekeraars gedragen zich even fair. Vaak worden ze gedreven door winstbejag en komt het recht van de consument op de tweede plaats. Ook mag een consument weten volgens welke criteria een verzekering hem mogelijk wordt geweigerd. Voor bepaalde kwesties, die bijvoorbeeld suikerzieke patiënten aanbelangen, moeten de zaken uitgeklaard worden.

*
* *

De minister gaat in op dit laatste element, dat een beetje een randgeval is. Aan diabetici die een schuld-saldo-verzekering wensen, is het geoorloofd om een bijkomende premie te vragen omdat de overlijdenswaarschijnlijkheid hoger ligt. Maar dan wordt ook een bijdrage gegeven, omdat iedereen toegang tot de verzekering moet krijgen. Een diabeticus kan het niet verhelpen dat hij aan een kwaal lijdt.

De wet voert een gedifferentieerde behandeling in. Dit gezegd zijnde, de criteria moeten verband houden

Les critères arbitraires visant à engranger le plus possible de gains ne sont pas autorisés. Tout l'art consiste à distinguer les risques assurables de l'arbitraire. La motivation est donc importante.

III. — DISCUSSION DES ARTICLES ET VOTES

Article 1^{er}

Cet article précise le fondement constitutionnel de la compétence de la Chambre et du Sénat.

Il ne donne lieu à aucune discussion.

L'article 1^{er} est adopté à l'unanimité.

Art. 2

Cet article ne donne lieu à aucune discussion.

L'article 2 est adopté par 8 voix et 4 absentions.

Art. 3 à 29

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion.

Ils sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 30 à 34

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion.

Ils sont successivement adoptés par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 35 et 36

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion.

Ils sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

met het doel van de verzekering. Willekeurige criteria om louter zoveel mogelijk winst te boeken, is niet toegestaan. De kunst bestaat erin om verzekerbare risico's en willekeur van elkaar te onderscheiden. Motivering is dus belangrijk.

III.— ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING EN STEMMINGEN

Artikel 1

Dit artikel bepaalt de constitutionele rechtsgrond voor de bevoegdheid van Kamer en Senaat.

Het geeft geen aanleiding tot discussie.

Artikel 1 wordt eenparig aangenomen.

Art. 2

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie.

Artikel 2 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 3 tot 29

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 30 tot 34

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 35 tot 36

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 37

Cet article ne donne lieu à aucune discussion.

L'article 37 est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 38 et 39

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion.

Ils sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 40 à 45

Ces articles ne donnent lieu à aucune discussion.

Ils sont successivement adoptés par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 46

Cet article a trait aux critères de segmentation.

L'amendement n° 1 (DOC 53 3361/003) du gouvernement vise à apporter une correction technique.

Cet amendement est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

L'article 46, ainsi modifié, est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 47 à 51

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 52

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 37

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie.

Artikel 37 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 38 tot 39

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 40 tot 45

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 46

Dit artikel heeft betrekking op de segmentatiecriteria.

Amendement nr. 1 (DOC 53 3361/003) van de regering strekt ertoe een technische aanpassing in te voeren.

Dit amendement wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Artikel 46 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 47 tot art. 51

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 52

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie. Artikel 52 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 53 à 69

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 70

Cet article concerne la sommation de payer.

L'amendement n° 7 (DOC 53 3361/003) de M. Joseph George et consorts tend à compléter l'alinéa 3 de cet article. Pour plus d'explications, il est renvoyé à la discussion générale et à la justification de cet amendement.

Cet amendement est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

L'article 70, ainsi modifié, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 71 à 83

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 84

Cet article porte sur les critères de segmentation.

L'amendement n° 6 (DOC 53 3361/003) du gouvernement tend à apporter une modification technique.

Cet amendement est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

L'article 84, ainsi modifié, est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 85 à 90

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 53 tot 69

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 70

Dit artikel heeft betrekking op de aanmaning tot betaling.

Amendement nr. 7 (DOC 53 3361/003) van de heer Joseph George c.s. strekt ertoe het derde lid van dit artikel aan te vullen. Voor meer uitleg wordt verwezen naar de algemene bespreking en de verantwoording bij dit amendement.

Dit amendement wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Artikel 70 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 71 tot 83

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 84

Dit artikel heeft betrekking op de segmentatiecriteria

Amendement nr. 6 (DOC 53 3361/003) van de regering voert een technische aanpassing in.

Dit amendement wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Artikel 84 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 85 tot 90

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 91 à 155

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 156

Cet article ne donne lieu à aucune observation et est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

Art. 156 à 310

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 311

Cet article contient des dispositions transitoires.

L'amendement n° 2 (DOC 53 3361/003) du gouvernement tend à traiter sur un pied d'égalité les intermédiaires et les sociétés mutualistes.

Les règles de conduite MiFID prévoient une période transitoire en faveur des intermédiaires existants, afin de leur permettre de démontrer qu'ils ont acquis les connaissances professionnelles. Ce dispositif est également souhaitable en faveur des sociétés mutualistes. Les deux groupes seront ainsi mis sur un pied d'égalité.

Cet amendement est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

L'article 311, ainsi modifié, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 312 à 336

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation et sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 337

Cet article implique des modifications de la loi du 16 juin 2006 relative aux offres publiques d'instruments de placement et aux admissions d'instruments de placement à la négociation sur des marchés réglementés.

Art. 91 tot 155

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 156

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie. Artikel 156 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 156 tot 310

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 311

Dit artikel bevat overgangsbepalingen.

Amendement nr. 2 (DOC 53 3361/003) van de regering beoogt tussenpersonen en maatschappijen van onderlinge bijstand op gelijke voet te behandelen.

Bij de MiFID-gedrageregels is er voor de bestaande tussenpersonen een overgangperiode bepaald, om aan te tonen dat de beroepskennis verworven werd. Ook voor maatschappijen van onderlinge bijstand is deze regeling wenselijk. Beide groepen worden aldus gelijkgeschakeld.

Dit amendement wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Artikel 311 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 312 tot 336

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie. Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 337

Dit artikel impliceert wijzigingen aan de wet van 16 juni 2006 op de openbare aanbidding van beleggingsinstrumenten en de toelating van beleggingsinstrumenten tot de verhandeling op een gereguleerde markt

L'amendement n° 3 (DOC 53 3361/003) du gouvernement vise notamment à permettre au Roi de restreindre la définition des instruments de placement et pas seulement de l'étendre, comme le prévoit actuellement le texte proposé. Le but est de pouvoir réagir de manière flexible aux nouvelles évolutions des marchés financiers.

M. Peter Dedecker (N-VA) trouve singulier que l'on tente de mettre en place un outil de protection adapté à certains instruments de placement liés à des biens meubles ou des exploitations agricoles spécifiques.

*
* *

Le ministre donne un exemple. Un produit d'assurance de la branche 23 est créé et un des instruments de placement qu'il comprend est le revenu d'une plantation de teak. Un des revenus intervenant dans ce fonds de placement est non pas le revenu de la plantation de teak dans son ensemble, mais de chaque arbre spécifique dans cette plantation. Cela signifie que l'instrument est incontrôlable et qu'il comporte des magouilles considérables. Jusqu'à présent, on ne peut pas l'empêcher. L'instrument est tellement difficile à contrôler qu'il ne peut être proposé au consommateur lambda. Sinon, le consommateur achèterait un placement de type branche 23 comportant une partie qui reste impénétrable pour lui.

Il s'agit d'un exemple-type qui est utilisé par la FSMA dans le cadre d'un nouveau règlement qui a déjà été soumis à consultation et sur la base duquel l'Autorité entend combattre de telles pratiques. La loi en projet vise elle aussi à mettre un terme à ces pratiques, étant donné qu'il s'agit de produits éminemment douteux.

Actuellement, ils ne relèvent pas de la définition de l'instrument de placement, si bien qu'ils sont exemptés de l'obligation de prospectus. En les y intégrant, on les soumet à la surveillance de la FSMA.

*
* *

M. Peter Dedecker (N-VA) s'interroge sur les possibilités créées par cet amendement pour aller au-delà des simples mesures luttant contre ces produits bizarres. Serait-il possible d'interdire un fonds ou un produit investissant dans une affaire à prime avec option de livraison pour les producteurs de pommes de terre?

*
* *

Amendement nr. 3 (DOC 53 3361/003) van de regering strekt er ondermeer toe de Koning toe te staan de definitie van beleggingsinstrument te beperken, en niet slechts uit te breiden zoals thans het geval is. Bedoeling is om flexibel in te kunnen spelen op nieuwe evoluties op de financiële markten.

De heer Peter Dedecker (N-VA) zegt dat het hem opvalt dat een beschermingsinstrument wordt gezocht voor bepaalde aan roerende goederen verbonden beleggingsinstrumenten of specifieke agrarische exploitaties.

*
* *

De minister geeft een voorbeeld. Er komt een verzekeringsproduct TAK-23, en een van de erin vervatte beleggingsinstrumenten is de opbrengst in een teakplantage en een van de opbrengsten die in dat beleggingsfonds komen, is niet de opbrengst van de teakplantage in haar geheel als naamloze vennootschap, maar van elke specifieke boom in die plantage. Dat betekent dat het oncontroleerbaar is en dat er aanzienlijk wat gesjoemeld wordt. Tot op vandaag kan men dat niet verhinderen. Het instrument is zodanig moeilijk te controleren, dat het niet aan de gewone consument mag worden aangeboden. Anders zou de consument een TAK-23 kopen, met daarin een stuk dat voor hem ondoordringbaar blijft.

Het betreft een type-voorbeeld dat door de FSMA wordt gehanteerd in het kader van een nieuw reglement dat reeds ter consultatie werd aangeboden, en op grond waarvan de FSMA zulke praktijken wil tegengaan. Ook via deze wet wenst men zulke praktijken aan banden te leggen aangezien het typisch dubieuze producten betreft.

Momenteel vallen ze niet onder de definitie van beleggingsinstrument, waardoor ze ook buiten de prospectusplicht vallen. Door ze eronder te brengen, vallen ze onder het toezicht van de FSMA.

*
* *

De heer Peter Dedecker (N-VA) vraagt zich af welke deuren dit amendement opent om verder te gaan dan enkel het aanpakken van die rare producten. Zou het mogelijk zijn om een fonds of product te verbieden dat in een premieaffaire met optie van levering investeert voor aardappelkwekers?

*
* *

Le ministre répond que l'obligation de prospectus est imposée et que des informations sont donc communiquées. La FSMA peut également agir, mais non de façon arbitraire, dès lors qu'il existe une procédure. Si ce fonds ou ce produit est présenté de manière suffisamment claire dans le prospectus, il sera autorisé.

*
* *

L'amendement est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

L'article 337, ainsi modifié, est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 338 à 350

Ces articles ne donnent lieu à aucune observation.

Ils sont successivement adoptés par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 350/1 (nouveau)

L'amendement n° 4 (DOC 53 3361/003) *du gouvernement* tend à insérer un nouvel article. Pour plus d'explications, il est renvoyé à l'amendement n° 2 (*supra*).

Cet amendement est adopté par 9 voix et 3 abstentions.

Art. 351

Cet article concerne l'entrée en vigueur.

L'amendement n° 5 (DOC 53 3361/003) *du gouvernement* tend à remplacer l'article 351. Pour plus d'explications, il est renvoyé à la justification de cet amendement.

Cet amendement est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

L'article 351, ainsi modifié, est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

De minister antwoordt dat de prospectusverplichting wordt opgelegd, dus daarbij wordt informatie meegedeeld. De FSMA kan tevens optreden, maar niet arbitrair, want er bestaat een procedure. Als dat fonds of product voldoende duidelijk is in de prospectus, zal het geoorloofd zijn.

*
* *

Dit amendement wordt aangenomen met 9 en 3 onthoudingen.

Artikel 337 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 338 tot 350

Deze artikelen geven geen aanleiding tot discussie.

Ze worden achtereenvolgens aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 350/1 (nieuw)

Amendement nr. 4 (DOC 53 3361/003) van de regering strekt ertoe een nieuw artikel in te voegen. Voor nadere uitleg wordt verwezen naar amendement nr. 2 (*supra*).

Dit amendement wordt aangenomen met 9 stemmen en 3 onthoudingen.

Art. 351

Dit artikel heeft betrekking op de inwerkingtreding.

Amendement nr. 5 (DOC 53 3361/003) van de regering strekt ertoe artikel 351 te vervangen door de bepalingen van het amendement. Voor nadere uitleg wordt verwezen bij de verantwoording bij dit amendement.

Dit amendement wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Artikel 351 wordt, zoals gewijzigd, aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

Art. 352

Cet article ne donne lieu à aucune discussion.

Il est adopté par 8 voix et 4 abstentions.

*
* *

L'ensemble du projet de loi, y compris certaines corrections d'ordre linguistique et légistique, est adopté immédiatement, sans qu'il soit fait application de l'article 82, 1, du Règlement de la Chambre, par 9 voix et 4 abstentions.

Les propositions de loi jointes deviennent par conséquent sans objet.

Le rapporteur,

La présidente,

Karel
UYTTERSROT

Liesbeth
VAN DER AUWERA

Liste des dispositions nécessitant des mesures d'exécution (art. 78, 2, alinéa 4, du Règlement de la Chambre): non communiquée.

Art. 352

Dit artikel geeft geen aanleiding tot discussie.

Artikel 352 wordt aangenomen met 8 stemmen en 4 onthoudingen.

*
* *

Het gehele wetsontwerp wordt, met inbegrip van taalkundige en wetstechnische correcties en zonder gebruik te maken van artikel 82, 1 van het Reglement van de Kamer, onmiddellijk aangenomen met 9 stemmen en 4 onthoudingen.

Bijgevolg vervallen de toegevoegde wetsvoorstellen.

De rapporteur,

De voorzitter,

Karel
UYTTERSROT

Liesbeth
VAN DER AUWERA

Lijst van bepalingen die uitvoeringsmaatregelen vergen (artikel 78, 2, vierde lid, van het Reglement van de Kamer): niet meegedeeld.