

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 27 Septembre 2013

DOC-C/2011-4

Avis

sur la proposition de projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'arrêté royal du 22 février 1991 et l'arrêté royal du 13 février 1991

I. INTRODUCTION

La Commission des Assurances étudie depuis 2004 les possibilités d'améliorer le régime applicable actuellement concernant la modification des conditions et de la prime des contrats d'assurance en cours d'exécution. Elle examine également depuis 2011 les possibilités d'étendre le régime proposé à la conclusion des contrats d'assurance.

Plusieurs avis ont déjà été rendus sur ce sujet par la Commission des Assurances. Le premier avis a été rendu le 4 février 2008 (DOC-2004-1) et a exposé la problématique du régime actuel qui repose sur des dispositions diverses, parfois incompatibles entre elles. Dans cet avis, la Commission des Assurances proposait l'introduction d'un article 30bis dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après « LCAT »). Un groupe de travail a, par la suite, été chargé de préparer une nouvelle proposition destinée à tenir compte de la situation spécifique de la modification des conditions et de la prime des contrats qui résulte de la modification d'une norme juridique. Un deuxième avis de la Commission du 9 juillet 2009 présentait cette deuxième proposition, basée sur un texte de compromis (DOC-C-2009-4).

En mars 2010, la Commission des Assurances a pris connaissance d'un projet de loi du Ministre Reynders modifiant la LCAT en ce qui concerne la modification du contrat ou de la prime, qui résulte de la modification d'une norme juridique ou de la propre initiative de l'assureur. Ce projet a été fortement critiqué par les membres de la Commission des Assurances qui a rendu un avis à ce sujet le 21 janvier 2011 (DOC-C-2010-3).

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 27 september 2013

Doc C/2011-4

Advies

over het voorstel van wetsontwerp tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, het koninklijk besluit van 22 februari 1991 en het koninklijk besluit van 13 februari 1991

I. INLEIDING

Sinds 2004 bestudeert de Commissie voor Verzekeringen de mogelijkheden om verbeteringen aan te brengen in de thans geldende regeling om wijzigingen aan te brengen in de voorwaarden en de premie van lopende verzekeringsovereenkomsten. Daarnaast onderzoekt zij sinds 2011 eveneens de mogelijkheden om de voorgestelde regeling uit te breiden tot het afsluiten van verzekeringsovereenkomsten.

Over dit onderwerp heeft de Commissie voor Verzekeringen reeds verschillende adviezen uitgebracht. In het eerste advies dat dateert van 4 februari 2008 (DOC-2004-1) heeft zij de problematiek toegelicht van de huidige regeling die gestoeld is op diverse, soms onverenigbare bepalingen. In dit advies stelde de Commissie voor Verzekeringen voor om een artikel 30bis in te voegen in de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (hierna de "WLVO" genoemd). Vervolgens werd een werkgroep belast met het voorbereiden van een nieuw ontwerp waarin specifiek rekening werd gehouden met de hypothese waarin de voorwaarden en de premie van een overeenkomst worden gewijzigd ingevolge een gewijzigde rechtsregel. Dit tweede ontwerp, gebaseerd op een compromistekst, werd in een tweede advies van de Commissie d.d. 9 juli 2009 opgenomen (DOC-C-2009-4).

In maart 2010 heeft de Commissie voor Verzekeringen kennis genomen van een wetsontwerp van Minister Reynders tot wijziging van de WLVO wat de wijziging van de overeenkomst of de premie betreft ingevolge een gewijzigde rechtsregel of op eigen initiatief van de verzekeraar. Dit wetsontwerp is sterk bekritiseerd geworden door de leden van de Commissie voor Verzekeringen die op 21 januari 2011 ter zake een advies heeft uitgebracht (DOC-C-2010-3).

Conformément à l'article 41, §1er, de la loi du 9 juillet 1975 relatif au contrôle des entreprises d'assurances, la Commission des Assurances a alors décidé de poursuivre ses discussions afin d'élaborer une proposition de remplacement au projet précité. En partant de la proposition développée dans le deuxième avis du 9 juillet 2009, un planning par étapes a été établi sur base duquel chacune des diverses options a été approuvée et les lignes directrices de la proposition alternative de la modification du contrat d'assurance (par suite d'une modification d'une norme juridique ou de la propre initiative de l'assureur) ont été fixées. Ces lignes directrices ont été développées dans un projet de texte qui a été préparé et rédigé par un groupe de travail mené sous la présidence de Monsieur Jan De Pagie, conseiller à la FSMA et observateur au sein de la Commission des Assurances. Des représentants des consommateurs, des entreprises d'assurances, des intermédiaires en assurances et des experts ont participé à ces réunions. A noter que certains représentants des consommateurs (les représentants de Test-Achats) souhaitent limiter leur collaboration au volet de la modification du contrat suite à la modification d'une norme juridique.

Par la suite, ce projet de texte a été discuté et modifié en réunion plénière de la Commission. Dans le cadre de ces discussions, il a été décidé, en partie en raison des constatations réalisées sur la pratique de l'assurance, et en désaccord avec certains représentants des consommateurs (les représentants de Test-Achats), d'étendre également le régime alternatif proposé à la situation de la conclusion du contrat d'assurance.

L'avis et le projet de loi présentés ci-dessous résultent de longues discussions tant au sein du groupe de travail qu'au sein de la Commission des Assurances.

Il est proposé, en annexe, un projet de texte ainsi qu'un projet de l'exposé des motifs, expliquant le but et les objectifs du projet et reprenant une explication article par article (II, Annexe A et Annexe B).

Les lignes de forces du projet de loi (III) ainsi que les points qui restent controversés sont présentés ci-dessous (IV).

Vervolgens heeft de Commissie voor Verzekeringen, conform artikel 41, § 1 van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen, besloten om haar besprekingen voort te zetten teneinde een ontwerp uit te werken ter vervanging van het voormelde wetsontwerp. Uitgaande van het ontwerp dat was uitgewerkt in het tweede advies van 9 juli 2009 werd een stappenplan opgesteld op basis waarvan de verschillende opties werden genomen en de krachtlijnen van het alternatieve ontwerp inzake wijziging van de verzekeringsovereenkomst (ingevolge een gewijzigde rechtsregel of op eigen initiatief van de verzekeraar) vastgelegd. Deze krachtlijnen werden uitgewerkt in een ontwerptekst die werd voorbereid en opgesteld door een werkgroep voorgezeten door de heer Jan De Pagie, adviseur bij de FSMA en waarnemer bij de Commissie voor Verzekeringen. Aan deze vergaderingen namen vertegenwoordigers van de consumenten, van de verzekeringsondernemingen, van de verzekeringstussenpersonen en deskundigen deel. Op te merken valt dat bepaalde vertegenwoordigers van de consumenten (de vertegenwoordigers van Test-Aankoop) hun medewerking wensten te beperken tot het luik van de contractwijziging ingevolge een gewijzigde rechtsregel.

De volgende fase hield de bespreking en aanpassing in van deze ontwerptekst tijdens de plenaire vergaderingen van de Commissie. In het kader van deze besprekingen werd besloten, deels op grond van de vaststellingen uit de praktijkervaring met verzekeringen en zonder instemming van bepaalde vertegenwoordigers van de consumenten (de vertegenwoordigers van Test-Aankoop), om de voorgestelde alternatieve regeling eveneens uit te breiden tot het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst.

Het advies en het wetsontwerp die hieronder worden voorgesteld zijn het resultaat van langdurige besprekingen zowel in de werkgroep als in de Commissie voor Verzekeringen.

Als bijlage stellen wij een ontwerptekst voor alsook een ontwerp van memorie van toelichting waarin het opzet en de doeleinden van het ontwerp aan bod komen, gevolgd door een artikelsgewijze bespreking (II, bijlage A en bijlage B).

De krachtlijnen van het wetsontwerp (III) en de knelpunten worden hieronder toegelicht (IV).

II. PROPOSITIONS DE MODIFICATIONS DE LA LÉGISLATION

Le projet de loi (Annexe A) ainsi que le projet de l'exposé des motifs (Annexe B), reprenant un commentaire article par article de la proposition, sont joints au présent avis afin de permettre au Ministre d'opérer le suivi nécessaire.

III. LIGNES DE FORCE DU PROJET

Dans l'état actuel de la législation, l'existence et le contenu d'un contrat d'assurance ainsi que toutes modifications doivent être prouvés par un document écrit signé par l'assureur et le preneur d'assurance. Ce principe découle de l'application combinée des dispositions du Code civil (cf. art. 1322), de l'article 10 de la LCAT et de l'article 25 de la loi du 11 juin 1874 pour les contrats ne tombant pas sous le champ d'application de la LCAT. En vertu de la loi du 11 mars 2003 sur certains aspects juridiques des services de la société de l'information, ce document écrit ne doit plus être établi sur un support papier et la signature ne doit plus être manuscrite. En outre, l'assureur doit, en principe, informer le preneur d'assurance au moins trois mois avant la date d'échéance de toute modification du contrat. (Article 30 de la LCAT).

Le régime applicable est basé sur une combinaison de dispositions parfois incompatibles entre elles. Il s'agit notamment de l'article 1134 du Code Civil, de l'article 74 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, des articles 10 et 30 de la LCAT, de l'article 15 de l'arrêté royal du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et de l'article 12, alinéa 3, de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances. La problématique a été largement exposée dans le cadre de l'avis de la Commission des Assurances du 4 février 2008 (DOC C-2004-1). Il apparaît également en pratique que la législation actuelle n'est pas appliquée totalement. D'une part, il semble que les conditions générales (ainsi que dans certains cas les conditions spéciales qui s'appliquent seulement à une catégorie de risques prédéfinis) ne sont souvent pas (totalement) transmises au preneur d'assurance et qu'il est simplement fait référence à leur disponibilité auprès de l'intermédiaire, ou sur un

II. VOORSTELLEN TOT WIJZIGING VAN DE WETGEVING

Het wetsontwerp (bijlage A) en het ontwerp van de memorie van toelichting (bijlage B) met een artikelsgewijze bespreking van het ontwerp gaan als bijlage bij dit advies om de minister toe te laten hier het nodige gevolg aan te geven.

III. KRACHTLIJNEN VAN HET ONTWERP

Volgens de thans geldende wetgeving moet van het bestaan, de inhoud en elke wijziging van een verzekeringsovereenkomst het bewijs geleverd worden aan de hand van een geschrift dat ondertekend is door de verzekeraar en de verzekeringnemer. Dit beginsel vloeit voort uit de gezamenlijke toepassing van de bepalingen van het Burgerlijk Wetboek (zie art. 1322), artikel 10 van de WLVO en artikel 25 van de wet van 11 juni 1874 voor de overeenkomsten die niet onder de WLVO vallen. Krachtens de wet van 11 maart 2003 betreffende bepaalde juridische aspecten van de diensten van de informatiemaatschappij hoeft dit geschrift niet langer op een papieren drager te worden gesteld en hoeft ook de handtekening niet langer handgeschreven te zijn. Daarnaast geldt als regel dat de verzekeraar elke contractwijziging in principe ten minste drie maanden voor de vervaldag ter kennis moet brengen van de verzekeringnemer (art. 30 WLVO).

De geldende regeling is gebaseerd op een combinatie van bepalingen die in een aantal gevallen onderling niet verenigbaar zijn. Het gaat met name om artikel 1134 van het Burgerlijk Wetboek, artikel 74 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, de artikelen 10 en 30 van de WLVO, artikel 15 van het koninklijk besluit van 14 december 1992 betreffende de modelovereenkomst voor de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen en artikel 12, derde lid van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen. Deze problematiek is uitgebreid aan bod gekomen in het kader van het advies dat de Commissie voor Verzekeringen op 4 februari 2008 heeft uitgebracht (DOC C-2004-1). Tevens blijkt de huidige wetgeving in de praktijk niet volledig te worden toegepast. Enerzijds zouden de algemene voorwaarden (alook in bepaalde gevallen speciale voorwaarden die van toepassing zijn op een categorie van vooraf vastgelegde risico's) vaak niet (in hun geheel) worden overgemaakt aan de verzekeringnemer en zou enkel

site web de l'assureur (souvent sans communication d'un code ou d'une référence). Ensuite, il apparaît que, souvent, les preneurs d'assurances ne retournent pas les conditions particulières signées aux assureurs. Il apparaît également que les assureurs, informent de plus en plus leur preneur d'assurance du fait que le paiement de la prime est suffisant pour les assureurs et que le preneur d'assurance ne doit plus renvoyer les conditions particulières signées. Enfin, le régime de l'article 30 de la LCAT concernant le délai de trois mois avant la date d'échéance du contrat ne semble pas toujours respecté en pratique en cas d'augmentation de prime ou modifications d'autres conditions. En outre, il existe des incertitudes concernant l'application et la validité de l'article 12, alinéa 3, précité de l'arrêté royal du 22 février 1991 et de l'article 15 de l'arrêté royal du 14 décembre 1992. Le cadre légal actuel et son application en pratique mènent à une insécurité juridique tant vis-à-vis des assurés que vis-à-vis des assureurs en ce qui concerne les conditions d'assurances applicables.

D'autre part, l'application correcte de la législation actuelle en cas de modification d'un contrat d'assurance, exige l'utilisation systématique d'envois recommandés dont le coût, en premier lieu, augmente pour l'assureur et, en deuxième lieu, est mis à charge du preneur d'assurance. En outre, dans le contexte actuel d'un marché concurrentiel, il est de plus en plus difficile pour un assureur de s'opposer à la continuation du contrat en cours au moins trois mois avant la date d'échéance du contrat,

Les membres de la Commission, à l'exception des représentants de Test-Achats, ont souhaité, par le biais de cette proposition de projet de loi, trouver une solution qui permette d'assurer une sécurité juridique portant une attention particulière à la protection des (consommateurs) assurés. Les représentants de Test-Achats sont également favorables à une plus grande sécurité juridique, mais estiment que la solution retenue n'est pas équilibrée et est en défaveur des assurés.

Le présent projet maintient inchangé le régime actuel de l'article 10, §1, premier alinéa de la LCAT relatif à la preuve par écrit, et prévoit, en parallèle, dans un régime alternatif, la preuve de l'existence et du contenu du contrat d'assurance ainsi que des modifications des conditions, en ce compris de la prime. L'assureur peut appliquer ce régime alternatif mais n'y est, en aucun cas, obligé. S'il n'applique pas intégralement les conditions légales de cette procédure,

worden vermeld dat zij beschikbaar zijn bij de tussenpersoon of op de website van de verzekeraar (vaak zonder opgave van code noch referentie). Anderzijds zouden de verzekeringnemers de bijzondere voorwaarden vaak niet ondertekend terugbezorgen aan hun verzekeraar. Daartegenover staat dan weer dat de verzekeraars hun verzekeringnemers steeds vaker zouden laten weten dat het voor de verzekeraars volstaat om de premie te betalen en dat zij de bijzondere voorwaarden niet ondertekend hoeven terug te sturen. Tot slot blijkt de regeling van artikel 30 van de WLVO over de kennisgevingstermijn van drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst in de praktijk niet altijd worden nageleefd in geval van premieverhoging of aanpassing van andere voorwaarden. Daarenboven heerst er onduidelijkheid over de toepassing en de geldigheid van het voormelde artikel 12, derde lid van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 en artikel 15 van het koninklijk besluit van 14 december 1992. Het huidige wettelijke kader en de toepassing ervan in de praktijk creëren zowel voor de verzekerden als voor de verzekeraars rechtsonzekerheid wat de geldende verzekeringsvoorwaarden betreft.

Daarentegen moet worden opgemerkt dat, voor een correcte toepassing van de huidige wetgeving in geval van wijziging van een verzekeringsovereenkomst, systematisch aangetekende brieven moeten worden verstuurd, hetgeen de kostprijs de hoogte injaagt, in de eerste plaats voor de verzekeraar die deze verhoging vervolgens zou doorrekenen aan de verzekeringnemers. Bovendien wordt het voor de verzekeraars, in een alsmaar concurrentiëlere markt, steeds moeilijker om zich ten minste drie maanden voor de vervaldag van de overeenkomst te verzetten tegen de verlenging van de lopende overeenkomst.

De leden van de Commissie, met uitzondering van de vertegenwoordigers van Test-Aankoop, hebben getracht om via dit wetsontwerp een oplossing te bieden die de rechtszekerheid waarborgt, met specifieke aandacht voor de bescherming van de (consumenten-) verzekerden. De vertegenwoordigers van Test-Aankoop zijn ook voorstander van meer rechtszekerheid maar vinden de weerhouden oplossing onevenwichtig, in het nadeel van de verzekerden.

Het onderhavige ontwerp behoudt zonder enige wijziging de huidige regeling van artikel 10, § 1, eerste lid van de WLVO over het schriftelijke bewijs en biedt parallel daarmee een alternatieve regeling aan voor het bewijs van het bestaan, de inhoud en elke wijziging van de voorwaarden, inclusief de premie, van de verzekeringsovereenkomst. De verzekeraar mag deze alternatieve regeling toepassen maar is daar geenszins toe verplicht. Als hij de wettelijke voorwaarden van deze

les dispositions de l'article 10, §1, premier alinéa de la LCAT et le délai prévu à l'article 30, §1 restent applicables intégralement.

La proposition reprend deux hypothèses: celle d'une modification d'un contrat existant et celle de la conclusion d'un nouveau contrat.

La proposition repose sur quatre grands piliers :

- Une obligation d'information légalement définie
- Un paiement en tant que preuve des modifications apportées ou de l'existence et du contenu du contrat ;
- Le droit du preneur d'assurance de disposer d'un délai de réflexion suffisant pour prendre sa décision ;
- L'obligation d'archivage des documents dans le chef des entreprises d'assurances.

Chacun de ces piliers est explicité de manière approfondie dans le projet de l'exposé des motifs, se trouvant en annexe du présent avis.

IV. POINTS CONTESTÉS

Les discussions au sein de la Commission n'ont pas permis de dégager un consensus en ce qui concerne les points développés ci-dessous :

A. Remarques générales

Les diverses délégations de la Commission des Assurances, à l'exception de certains représentants des consommateurs (les représentants de Test-Achats), marquent leur accord avec la procédure proposée de la preuve de l'existence et du contenu du contrat d'assurance et de ses modifications par le paiement de la prime.

Tous les représentants des consommateurs soulignent toutefois que, dans tous les cas, le régime actuel de la preuve par écrit tel que prévu à l'article 10, §1, alinéa premier de la LCAT doit être maintenu et que le contrôle du respect de cette disposition doit être plus performant.

procedure niet integraal toepast, blijven de bepalingen van artikel 10, § 1, eerste lid van de WLVO en de in artikel 30, § 1 vastgestelde termijn integraal van toepassing.

In het ontwerp zijn twee hypothesen uitgewerkt: een eerste waarin een bestaande overeenkomst wordt gewijzigd en een tweede waarin een nieuwe overeenkomst wordt afgesloten.

Het ontwerp berust op vier fundamentele pijlers:

- Een wettelijk vastgelegde informatieplicht ;
- Een betaling die geldt als bewijs voor de aangebrachte wijzigingen of voor het bestaan en de inhoud van de overeenkomst;
- Het recht van de verzekeringnemer om te beschikken over voldoende bedenktijd om een besluit te nemen;
- De verplichting voor de verzekeringsonderneming om de documenten te archiveren.

Elk van deze pijlers wordt nader toegelicht in het ontwerp van de memorie van toelichting die als bijlage bij dit advies gaat.

IV. KNELPUNTEN

Tijdens de besprekingen die in de Commissie werden gevoerd, kon geen consensus worden bereikt over een aantal punten waarop hieronder nader wordt ingegaan.

A. Algemene opmerkingen

De verschillende delegaties van de Commissie voor Verzekeringen, met uitzondering van een aantal vertegenwoordigers van de consumenten (de vertegenwoordigers van Test-Aankoop) stemmen in met de voorgestelde procedure waarbij het bewijs van het bestaan en de inhoud van de verzekeringsovereenkomst en van de wijzigingen ervan wordt geleverd door de betaling van de premie.

Op te merken valt evenwel dat alle vertegenwoordigers van de consumenten onderstrepen dat de huidige regeling van het schriftelijke bewijs als vastgelegd in artikel 10, § 1, eerste lid van de WLVO in alle gevallen moet worden gehandhaafd en dat het toezicht op de naleving van deze bepaling moet worden verscherpt.

Certains représentants des consommateurs (les représentants de Test-Achats) ne sont pas d'accord avec un régime alternatif de la preuve de l'existence et du contenu du contrat d'assurance et de ses modifications par le paiement de la prime. Ils estiment que le choix qui est offert aux assureurs entre la procédure existante et une procédure alternative est inacceptable. Ils précisent qu'ils avaient marqué leur accord pour soutenir une proposition ayant uniquement pour objet la situation restreinte d'une modification du contrat suite à une modification de normes juridiques mais ne souhaitaient pas étendre les discussions au cas de la modification ou de la conclusion du contrat, de manière générale. Ces représentants des consommateurs estiment que le formalisme actuel mis en place par l'article 10, §1^{er}, de la LCAT doit être conservé. Ils s'opposent fermement à la mise en place d'un système allégé, moins protecteur du consommateur. Ils estiment que le consommateur n'a pas besoin d'un nouveau régime légal pour avoir la sécurité juridique concernant des améliorations de garantie. Ces représentants sont d'avis que le projet sert exclusivement les intérêts des assureurs en instaurant un système permettant à l'assureur de modifier facilement le périmètre de sa garantie. Dans le régime projeté, le consommateur devra, selon eux, modifier son comportement habituel (payer sa prime) pour que sa garantie ne soit pas limitée suite à une notification de l'assureur. Selon eux, le fait que l'assureur devrait seulement prouver, d'un part l'existence des documents envoyés, pour lesquels il suffit qu'il en archive un modèle, et, d'autre part le paiement de la prime ne peut pas être suffisant. Selon ces représentants, le principal problème du système actuel réside plutôt dans le fait qu'en pratique les entreprises d'assurances ne respectent plus ni les dispositions de l'article 10 de la LCAT ni celles prévues par la loi du 6 avril 2010 et l'AR portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances du 22 février 1991. Ils constatent que les conditions générales ne sont souvent plus fournies au consommateur et rarement retournées signées par les preneurs d'assurance. Or, ces problèmes pourraient, selon eux, être résolus aisément par le biais de nouveaux systèmes de communication, tels que par exemple la signature électronique instaurée par la loi du 9 juillet 2001 fixant certaines règles relatives au cadre juridique pour les signatures électroniques et les services de certification, éventuellement, via une forme de système digipass. Il n'existe dès lors aucun motif, selon eux, pouvant raisonnablement justifier une modification de la réglementation actuelle. Selon ces représentants le système par lequel les modifications sont communiquées par la voie de l'avis d'échéance n'offre pas une protection suffisante pour les consommateurs qui, de manière générale, ne conservent pas ces do-

Een aantal vertegenwoordigers van de consumenten (de vertegenwoordigers van Test-Aankoop) zijn het niet eens met een alternatieve regeling voor het bewijs van het bestaan en de inhoud van de verzekeringsovereenkomst en van de wijzigingen ervan door de betaling van de premie. Voor hen is de keuzemogelijkheid die aan de verzekeraars geboden wordt tussen de bestaande procedure en een alternatieve procedure onaanvaardbaar. Zij wijzen erop dat zij hun goedkeuring hadden gehecht aan een ontwerp dat uitsluitend betrekking had op de situatie waarin de overeenkomst wordt gewijzigd ingevolge een wijziging van de rechtsregels. Zij wensen de discussie echter niet open te trekken naar de wijziging van de overeenkomst in het algemeen, noch naar het afsluiten van de overeenkomst. Deze vertegenwoordigers van de consumenten zijn van oordeel dat het huidige formalisme als opgelegd door artikel 10, §1, van de WLVO moet worden behouden. Zij verzetten zich ten stelligste tegen de invoering van een vereenvoudigde regeling die de consument minder bescherming biedt. Volgens hen heeft de consument geen nood aan een nieuwe wettelijke regeling om rechtszekerheid te hebben over verbeteringen van de waarborg. Deze vertegenwoordigers vinden dat het ontwerp uitsluitend de belangen van de verzekeraars dient door een regeling in te voeren die het hen gemakkelijk maakt om de perimeter van de waarborg te wijzigen. Zij zijn van mening dat de consument in de voorgestelde regeling zijn gewone gedrag (het betalen van zijn premie) zal moeten wijzigen opdat zijn waarborg niet zou worden ingeperkt ingevolge een kennisgeving van de verzekeraar. Volgens hen mag het niet volstaan dat de verzekeraar enerzijds bewijst dat de verzonden documenten bestaan, en hiervoor is het voldoende dat hij een model ervan archiveert, en anderzijds dat de premie werd betaald. Het voornaamste probleem van het huidige systeem schuilt naar hun mening veeleer in het feit dat de verzekeringsondernemingen in de praktijk artikel 10 van de WLVO niet langer naleven, noch de bepalingen van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming en van het KB van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen. Zij stellen vast dat algemene voorwaarden vaak niet aan de consument worden overgemaakt en zelden ondertekend worden teruggestuurd door de verzekeringnemers. Naar hun mening zouden deze problemen gemakkelijk kunnen worden opgelost met nieuwe communicatiemiddelen, zoals bijvoorbeeld de elektronische handtekening die is ingevoerd bij wet van 9 juli 2001 houdende vaststelling van bepaalde regels in verband met het juridisch kader voor elektronische handtekeningen, de elektronisch aangetekende zending en certificatediensten, of eventueel met een soort digipas. Zij zijn dan ook de mening toegedaan dat er geen enkel redelijk motief betstaat dat een wijziging van de huidige regeling kan verantwoorden.

cuments. Actuellement, le système est, selon eux, favorable aux assurés puisque si les assureurs ne peuvent pas prouver qu'ils ont envoyé les conditions générales au preneur d'assurance avant la conclusion du contrat, celui-ci pourra invoquer la non opposabilité notamment des exclusions, restrictions de garantie ou des bases de recours qu'il n'a pas expressément acceptées. Ces représentants indiquent également qu'ils sont favorables à une meilleure sécurité juridique si elle ne se fait pas au détriment des consommateurs, ce qui n'est pas le cas en l'espèce selon eux. Enfin, les représentants de Test-Achats s'opposent, à titre subsidiaire, à ce que le régime proposé s'applique aux contrats d'assurances sur la vie et insistent pour que le champ d'application du projet soit limité. Le régime proposé utilise l'avis d'échéance de la prime en tant que référence et moyen de communication, auquel il n'est, selon Test-Achats, pas fait appel dans le cadre des branches Vie.

Les autres délégations de la Commission des Assurances indiquent qu'il est illusoire de penser que le formalisme permettrait d'améliorer la protection du consommateur. Ils constatent que le texte actuel de l'article 10, §1^{er}, de la LCAT ne correspond plus à la réalité pratique et indiquent que la proposition est un pas vers une plus grande sécurité juridique. Ils estiment que la proposition renforce considérablement l'obligation d'information actuelle et qu'elle est plus contraignante pour les assureurs, vu la sanction de la non-opposabilité dans le cas où l'information communiquée ne serait pas suffisante, même si la prime est déjà payée.

Les représentants des consommateurs estiment, comme il ressort des observations, qu'il n'y a pas de consensus au sein de la Commission en ce qui concerne ce projet. Ils soulignent également que les représentants des consommateurs adoptent une position commune en ce qui concerne l'ensemble du projet même si cela ne ressort pas toujours vu l'approche nuancée et le libellé du texte.

B. Remarques à propos de certains articles proposés

1. *Article 3 de la proposition insérant un article 10, §1bis, dans la LCAT*

Volgens deze vertegenwoordigers biedt de regeling waarbij de wijzigingen ter kennis worden gebracht aan de hand van een vervaldagbericht onvoldoende bescherming voor de consumenten die deze documenten doorgaans niet bijhouden. Zij vinden de huidige regeling gunstig voor de verzekerden. Als de verzekeraar niet kan bewijzen dat hij de algemene voorwaarden vóór het afsluiten van de overeenkomst heeft opgestuurd aan de verzekeringnemer, kan deze laatste immers de niet-tegenstelbaarheid invoeren, met name van de uitsluitingen, waarborgbeperkingen of gronden voor regres die hij niet uitdrukkelijk heeft aanvaard. Daarnaast wijzen deze vertegenwoordigers erop dat zij voorstander zijn van een betere rechtszekerheid mits dit niet ten koste gaat van de consumenten, wat hier volgens hen wel het geval is. Tot slot verzetten de vertegenwoordigers van Test-Aankoop zich, in ondergeschikte orde, tegen de toepassing van de voorgestelde regeling op de levensverzekeringsovereenkomsten en dringen zij aan dat het toepassingsgebied van het ontwerp zou worden beperkt. De voorgestelde regeling gebruikt het premievervaldagbericht als referentie en communicatiemiddel hoewel daar, volgens Test-Aankoop, in het kader van de takken Leven geen beroep op wordt gedaan.

De overige delegaties van de Commissie voor Verzekeringen wijzen erop dat het een illusie is te denken dat een verbetering van de bescherming van de consument bewerkstelligd kan worden via formalisme. Zij stellen vast dat de huidige tekst van artikel 10, §1, van de WLVO niet langer strookt met de praktijk en wijzen erop dat het ontwerp een stap is op de weg naar meer rechtszekerheid. Zij zijn van oordeel dat het ontwerp de huidige informatieplicht aanzienlijk verscherpt. De sanctie van niet-tegenstelbaarheid ingeval ontoereikende informatie wordt meegedeeld ook al is de premie reeds betaald, geeft de informatieplicht een dwingender karakter voor de verzekeraars.

De vertegenwoordigers van de consumenten zijn van oordeel dat er in de Commissie, zoals blijkt uit de opmerkingen geen consensus is over dit ontwerp. Zij benadrukken tevens dat de consumentenvertegenwoordigers een gemeenschappelijke positie innemen over het geheel van het ontwerp, ook al blijkt dit niet altijd door een genuanceerde benadering en de verwoording hiervan in de teksten.

B. Bemerkingen bij een aantal ontwerp artikelen

1. *Artikel 3 van het ontwerp dat een artikel 10, §1bis, invoert in de WLVO*

Cet article 10, §1bis, précise le caractère complémentaire du régime proposé de la preuve par le paiement de la prime.

Certains représentants des consommateurs (à l'exception des représentants de Test-Achats, qui rejettent totalement la procédure alternative) demandent d'insérer dans la proposition que l'assureur doit clairement faire savoir préalablement au (candidat) preneur d'assurance quelle est la procédure qu'il souhaite appliquer (le régime actuel de la signature et du renvoi des documents, tel que prévu à l'article 10, §1^{er}, ou le régime alternatif du paiement de la prime tel que prévu par l'article 10, §1bis, proposé de la LCAT) et que l'assuré doit avoir la possibilité d'accepter expressément de manière écrite le recours à la procédure alternative et la communication des informations par la voie électronique. Ils précisent qu'en l'absence d'un tel accord écrit, la procédure classique de l'article 10, §1^{er}, actuel devrait continuer à s'appliquer. Ils estiment que la proposition alternative doit rester une procédure exceptionnelle dérogatoire à l'article 10, §1^{er}, et que l'assuré doit rester libre de pouvoir choisir une autre manière de prouver la modification de son contrat.

Ces représentants indiquent que, encore plus dans le cadre du volet conclusion du contrat, il est important que les assurés puissent disposer des informations concernant leur contrat et le lieu où ils peuvent avoir accès aux conditions générales avant la procédure de paiement étant donné qu'il n'existe pas encore de contrat d'assurance.

Les autres membres de la Commission des Assurances se posent la question de savoir comment va, concrètement, se donner l'accord préalable réclamé par les représentants des consommateurs. Peut-être serait-il possible de le mentionner dans les conditions particulières ou dans la proposition d'assurance? Dans tous les cas, on estime que ce formalisme complémentaire devra mener, de manière générale, à une adaptation des systèmes informatiques, ce qui représentera un coût supplémentaire.

2. Article 4 de la proposition insérant un article 10bis dans la LCAT intitulé « Obligation d'information de l'assureur »

L'article 10bis proposé règle le premier pilier de la proposition, c'est – à – dire l'obligation d'information de l'assureur.

Il est important de souligner que cette disposition spécifique ne porte pas atteinte à toutes les autres

In dit artikel 10, §1bis, wordt gepreciseerd dat de voorgestelde regeling van het bewijs via de betaling van de premie een bijkomende regeling is.

Bepaalde vertegenwoordigers van de consumenten (met uitzondering van de vertegenwoordigers van Test-Aankoop, die de alternatieve procedure volledig verwerpen) vragen om in het ontwerp te preciseren dat de verzekeraar de (kandidaat-)verzekeringnemer op voorhand duidelijk moet laten weten welke procedure hij wenst te volgen (de huidige regeling van ondertekening en terugzending van de documenten als voorgeschreven door artikel 10, §1, of de alternatieve regeling van het bewijs via betaling van de premie waarin is voorzien in het ontwerpartikel 10, §1bis, van de WLVO), alsook dat de verzekerde uitdrukkelijk en schriftelijk moet kunnen instemmen met de keuze van de alternatieve procedure en de informatieverstrekking via elektronische weg. Zij benadrukken dat zonder een dergelijk schriftelijk akkoord, de klassieke procedure van het huidige artikel 10, §1, gehandhaafd zou moeten blijven. Volgens hen moet het alternatieve voorstel een uitzonderlijke procedure blijven in afwijking van artikel 10, §1, en moet de verzekerde de vrijheid behouden om te opteren voor een andere wijze om het bewijs te leveren dat zijn overeenkomst gewijzigd wordt.

Deze vertegenwoordigers wijzen op het belang voor de verzekerden om, meer nog bij het afsluiten van een overeenkomst, te kunnen beschikken over de informatie aangaande hun contract en de plaats waar zij toegang krijgen tot de algemene voorwaarden alvorens de betalingsprocedure te starten, aangezien er op dat ogenblik nog geen verzekeringsovereenkomst bestaat.

De overige leden van de Commissie voor Verzekeringen stellen zich de vraag hoe concreet gestalte zal moeten worden gegeven aan het verstrekken van de voorafgaande instemming als vereist door deze vertegenwoordigers van de consumenten. Misschien zou het mogelijk zijn om dit te vermelden in de bijzondere voorwaarden of in het verzekeringsvoorstel? Hoe dan ook heerst de mening dat deze bijkomende formaliteiten algemeen gezien een aanpassing van de informaticasystemen zullen vergen wat bijkomende kosten met zich zal brengen.

2. Artikel 4 van het ontwerp dat een artikel 10bis invoert in de WLVO met als titel "Informatieverplichting van de verzekeraar"

Het ontwerpartikel 10bis regelt de eerste pijler van het ontwerp, m.a.w. de verplichting tot informatieverstrekking die op de verzekeraar rust.

Belangrijk hierbij is op te merken dat deze specifieke bepaling geen afbreuk doet aan de overige wettelijke en

dispositions légales et réglementaires concernant l'obligation d'information (pré)contractuelle dans le chef de l'assureur ou des intermédiaires en assurances. Il s'agit entre autre des règles en matière de contenu de l'information (l'article 10, §2, de la LCAT, l'article 15 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances, les articles 4 et 50 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur), l'obligation d'information et d'avis des intermédiaires en assurances et des assureurs directs (la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution en assurances et la future directive européenne IMD2), ou les dispositions relatives à la formulation et au contenu des conditions d'assurances (l'article 14 de l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et la loi du 6 avril 2010 précitée).

Une discussion étendue a eu lieu au sein de la Commission au sujet de la manière dont l'obligation d'information de l'assureur doit être décrite en ce qui concerne les conditions du contrat à conclure ou des modifications proposées. Le but de cette obligation d'information est que le (candidat) preneur d'assurance ait connaissance des éléments essentiels du contrat d'assurance ou des modifications proposées au moment du paiement de la prime.

Il y a principalement deux options. La première option consiste à citer toutes les données qui doivent être communiquées. Cette option offre une sécurité pour l'assureur et pour l'intermédiaire en assurance en ce qui concerne l'information précise qui doit être fournie. Cependant, chaque contrat d'assurance (et certainement en assurances non-vie) est différent et une liste comporte le danger que certains éléments puissent manquer. L'établissement d'une liste non exhaustive serait en mesure de remédier à cet inconvénient mais n'apporterait une sécurité pour personne. Les représentants des consommateurs estiment cependant que cette formule offre un certain avantage aux consommateurs.

La deuxième option consiste à décrire l'obligation d'information relative aux conditions du contrat et aux modifications d'un contrat en cours de manière générale, par une définition légale des critères auxquels cette information doit satisfaire.

L'article 10*bis*, §§1 et 2, proposé suit la deuxième option. En ce qui concerne la formulation, le texte s'appuie sur la loi du 6 avril 2010 relative aux pra-

réglementaire bepalingen die betrekking hebben op de (pre)contractuele informatieplicht van de verzekeraars of verzekeringstussenpersonen. Het betreft onder meer de regels over de inhoud van de informatie (artikel 10, §2, van de WLVO, artikel 15 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen, de artikelen 4 en 50 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming), de plicht tot informatieverstrekking en adviesverlening van de verzekeringstussenpersonen en de directe verzekeraars (wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringbemiddeling en de distributie van verzekeringen en de toekomstige Europese richtlijn IMD2), of de bepalingen over de formulering en de inhoud van de verzekeringsvoorwaarden (artikel 14 van het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen en de voormelde wet van 6 april 2010).

In de Commissie heeft zich een langdurige discussie ontsponnen over de wijze waarop de informatieplicht van de verzekeraar moet worden beschreven, meer bepaald wat de voorwaarden van de af te sluiten overeenkomst betreft of de voorgestelde wijzigingen. Het doel van deze informatieplicht is dat de (kandidaat-) verzekeringnemer kennis zou hebben van de kernelementen van de verzekeringsovereenkomst of van de voorgestelde wijzigingen op het ogenblik dat hij de premie betaalt.

Hiervoor zijn er voornamelijk twee opties. De eerste optie bestaat erin alle gegevens te vermelden die moeten worden meegedeeld. Dit biedt de verzekeraar en de verzekeringstussenpersoon zekerheid over de informatie die precies moet worden verstrekt. Toch is elke verzekeringsovereenkomst verschillend (en dit geldt vooral voor de overeenkomsten niet-leven) en houdt een lijst altijd het risico in dat er een aantal elementen ontbreken. Het opstellen van een niet-exhaustieve lijst kan dit euvel verhelpen maar biedt niemand zekerheid. De vertegenwoordigers van de consumenten zijn echter de mening toegedaan dat de consumenten gebaat zijn met deze werkwijze.

De tweede optie houdt in dat een algemene beschrijving wordt gegeven van de plicht om informatie te verstrekken over de voorwaarden van de overeenkomst en de wijzigingen van een lopende overeenkomst door een wettelijke definitie op te stellen van de criteria waaraan deze informatie moet voldoen.

In het ontwerpartikel 10*bis*, §§1 en 2, is geopteerd voor deze tweede optie. Wat de formulering betreft, sluit de tekst aan bij de wet van 6 april 2010 betreffende

tiques du marché et à la protection du consommateur, pour des raisons de sécurité juridique et d'uniformité.

Certains représentants des consommateurs (Test-Achats) préfèrent la première option, en cas de conclusion du contrat, et se réfèrent au système des fiches d'informations précontractuelles, utilisées en France, notamment pour les branches non-vie, et instaurées par l'article L 112-2 du Code des assurances français. Ils précisent être en faveur de fiches d'informations précontractuelles qui lient les assureurs afin d'augmenter la transparence et la comparabilité des assurances. En ce qui concerne le contenu de la fiche, ils attirent l'attention sur le fait que ces fiches devraient contenir principalement les garanties, mais aussi d'autres mesures comme par exemple la question de savoir si la prime va augmenter après un sinistre. Selon eux, la formulation choisie dans le texte de la proposition, à savoir la communication de l'information de manière non-équivoque, claire et compréhensible est trop vague et ne permet pas d'évaluer la nature correcte, exacte, complète, pertinente et efficace de l'information. Selon ces représentants, le texte de la proposition prévoit moins de conditions que ce que le droit commun exige déjà maintenant.

Les autres membres de la Commission estiment que cette proposition ne porte pas atteinte à la législation existante en matière d'obligation d'information. Ils indiquent que l'ajout d'adjectifs supplémentaires mènerait à une dérogation à la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur. Ils précisent également que le rajout de ces critères est dangereux et que chaque critère peut être sujet, séparément, à interprétation et remettre alors en cause l'information qui est donnée. Il s'agit d'une source d'incertitude juridique énorme qu'il convient d'éviter.

Les représentants des entreprises d'assurances estiment, quant à eux, qu'il est contradictoire de parler de caractère « complet » et de « caractéristiques essentielles du contrat ». Le caractère complet de l'information implique la communication de l'ensemble du contrat. Ces représentants soulignent, en outre, qu'il n'est, selon eux, pas réaliste d'imposer que les conditions particulières soient jointes dans tous les cas à l'avis d'échéance. Ils indiquent que, dans certains cas, l'avis d'échéance est envoyé bien après que les conditions particulières soient émises (prise d'effet différée du contrat par exemple). Il serait alors préférable de prévoir dans cette situation que l'avis d'échéance mentionne la référence des conditions particulières qui ont déjà été émises puisque, par hypothèse, elles ne peuvent être émises

marktpraktijken en consumentenbescherming omwille van de rechtszekerheid en de uniformiteit.

Een aantal vertegenwoordigers van de consumenten (Test-Aankoop) verkiezen de eerste optie voor het afsluiten van een overeenkomst en wijzen daarbij op het in Frankrijk ingevoerde systeem van de precontractuele informatiefiches, meer bepaald voor de takken niet-leven, ingevolge artikel L 112-2 van de Franse Code des assurances. Zij benadrukken voorstander te zijn van precontractuele informatiefiches die bindend zijn voor de verzekeraars om aldus de transparantie en onderlinge vergelijkbaarheid van de verzekeringen te verhogen. Wat de inhoud van deze fiches betreft, zouden volgens hen voornamelijk de waarborgen moeten worden vermeld maar ook informatie over andere maatregelen, zoals een antwoord op de vraag of de premie verhoogd zal worden na een schadegeval. Volgens hen is de formulering waarvoor geopteerd is in de tekst van het ontwerp, namelijk dat de informatie moet worden meegedeeld op ondubbelzinnige, heldere en begrijpelijke wijze te vaag en laat dit niet toe om te beoordelen of de informatie correct, juist, volledig, pertinent en doeltreffend is. Volgens deze vertegenwoordigers bevat de ontwerp tekst minder voorwaarden dan nu reeds vereist door het gemeen recht.

De overige leden van de Commissie zijn van oordeel dat dit ontwerp geen afbreuk doet aan de bestaande wetgeving inzake verplichte informatieverstrekking. Zij waarschuwen dat het toevoegen van bijkomende adjectieven kan leiden tot een afwijking van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming. Zij wijzen er ook op dat het gevaarlijk kan zijn om deze criteria toe te voegen aangezien elk criterium afzonderlijk op een welbepaalde manier geïnterpreteerd dreigt te worden waardoor de verstrekte informatie opnieuw ter discussie kan worden gesteld. Dit is een bron van rechtsonzekerheid en moet dan ook vermeden worden.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vinden dan weer dat er een tegenstrijdigheid schuilt in het hanteren van de termen "volledig" en "essentiële kenmerken van de overeenkomst". De volledige aard van de informatie impliceert dat de algehele overeenkomst wordt overgemaakt. Bovendien benadrukken deze vertegenwoordigers dat het, volgens hen, niet realistisch is om te eisen dat de bijzondere voorwaarden in alle gevallen aan de vervalddsbericht zou worden gehecht. Zij wijzen erop dat in sommige gevallen het vervalddsbericht wordt overgemaakte geruime tijd nadat de bijzondere voorwaarden werden verzonden. Het is daarom aangewezen te bepalen dat in deze gevallen het vervalddsbericht melding maakt van het referentienummer van de bijzondere voorwaarden die

une seconde fois. Ils demandent de compléter la disposition de l'article 10bis, §1^{er}, alinéa 2. En ce qui concerne la fiche d'information, ces représentants indiquent que la rédaction de fiches d'information dans les branches non-vie est beaucoup plus complexe que pour les branches vie. Ils précisent que les fiches d'informations auront toujours un caractère incomplet et que certaines nuances seront forcément absentes. En outre, ils ne sont pas d'accord sur l'utilisation de fiches d'information uniformes pour toutes les entreprises d'assurances.

L'article 10bis proposé maintient inchangées les dispositions européennes et nationales relatives à la vente à distance (article 4, §2bis, de la LCAT et les articles 48 à 55 de la Loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur.). Ceci signifie que dans chaque situation concrète, il doit être examiné si les conditions de la législation concernant les ventes à distance sont remplies. En effet, le contact « face to face » n'est jamais exclu et n'est pas simplement hypothétique. Cette proposition de texte est applicable tant pour les contrats « face to face » que pour les contrats « à distance » dans le sens de cette législation. La proposition ne vise nullement à obtenir un accord sur la modification des conditions simplement « à distance ». De plus, la réglementation sur les ventes à distance concerne uniquement les consommateurs. Or, la LCAT touche l'ensemble des assurés, qu'ils soient, ou non, considérés comme consommateurs au sens de la loi sur les pratiques du marché. Par ailleurs, les mêmes principes sont valables pour l'application de l'article 10, §1, actuel de la LCAT, dans lequel toutes les modifications des conditions contractuelles ne sont pas considérées comme des ventes à distance. Afin de lever toute ambiguïté, il est précisé dans l'exposé des motifs que la proposition ne déroge en rien aux dispositions concernant le champ d'application de la réglementation relative aux ventes à distance.

Certains représentants des consommateurs ne sont pas d'accord avec cette analyse et estiment que le régime proposé de la modification du contrat tombe sous l'application du régime de la vente « à distance ». Ce régime prévoit en effet la fourniture d'une information par le biais de l'avis d'échéance et de la lettre de rappel éventuelle. Le consentement du preneur d'assurance sur les modifications proposées découlera ensuite du paiement de la prime. Ce régime vise donc, selon ces représentants, à obtenir un accord sur une modification sans contact « face to face » essentiellement avec les consommateurs. Le texte proposé devrait prévoir que le vendeur informe

reeds werden overgemaakt aangezien deze, per hypothese, niet een tweede keer kunnen worden overgemaakt. Zij vragen dat de bepaling in artikel 10bis, §1, lid 2 in die zin wordt aangepast. Wat de informatiefiches betreft wijzen deze vertegenwoordigers erop dat het veel ingewikkelder is om informatiefiches op te stellen voor de takken niet-leven dan voor de takken leven. Zij preciseren dat de informatiefiches steeds onvolledig zullen zijn en dat bepaalde nuances allicht zullen ontbreken. Bovendien zijn zij het niet eens met het gebruik van uniforme informatiefiches voor alle verzekeringsondernemingen.

In het ontwerpartikel 10bis worden de Europese en nationale bepalingen inzake verkoop op afstand ongewijzigd gehandhaafd (artikel 4, §2bis, van de WLVO en de artikelen 48 tot 55 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming). Dit betekent dat in elke concrete situatie dient te worden onderzocht of voldaan is aan de voorwaarden van de wetgeving over verkoop op afstand. "Face to face"-contact is immers nooit uitgesloten en is niet louter hypothetisch. Deze ontwerp tekst is zowel van toepassing op de "face to face"-overeenkomsten als op overeenkomsten "op afstand" in de zin van deze wetgeving. Op te merken valt dat het ontwerp allerminst tot doel heeft om louter via een verkoop op afstand instemming te verkrijgen met een wijziging van de voorwaarden. Bovendien heeft de reglementering van de verkoop op afstand enkel betrekking op de consumenten. De WLVO heeft daarentegen betrekking op alle verzekerden, ongeacht of zij al dan niet beschouwd worden als consumenten in de zin van de wet op de marktpraktijken. Bovendien gelden dezelfde beginselen voor de toepassing van het huidige artikel 10, §1, van de WLVO waarin niet alle wijzigingen van de contractuele voorwaarden worden beschouwd als een verkoop op afstand. Om elke mogelijke ambiguïteit weg te werken, wordt in de memorie van toelichting gepreciseerd dat het ontwerp op geen enkele punt afwijkt van de bepalingen over het toepassingsgebied van de reglementering over verkoop op afstand.

Een aantal vertegenwoordigers van de consumenten zijn het niet eens met deze analyse. Zij zijn van oordeel dat de voorgestelde regeling voor de wijziging van de overeenkomst in het toepassingsveld valt van de regeling voor verkoop "op afstand". Deze regeling voorziet immers in een informatie door middel van het vervaldagbericht en de eventuele herinneringsbrief, waarna de instemming van de verzekeringnemer met de voorgestelde wijziging volgt uit de premiebetaling. Deze regeling heeft dus als doel, volgens deze vertegenwoordigers, een akkoord over een wijziging tot stand te doen komen zonder "face to face"-contact, hoofdzakelijk met consumenten. In de ontwerp tekst zou moeten worden bepaald dat de verkoper de consument,

le consommateur de toutes conditions contractuelles sur un support durable bien avant que le consommateur ne soit lié par le contrat.

Les représentants des consommateurs n'admettent pas un régime par lequel l'assureur satisferait à son obligation d'information relative au contrat d'assurance proposé ou de ses modifications simplement par le fait de mettre ces documents à disposition sur un site web (sécurisé).

Dans un souci de sécurité juridique, les articles 10bis, §5 et 10quinquies, §4, précisent que la charge de la preuve du respect de l'obligation d'information incombe à l'assureur. Certains experts et certains représentants des consommateurs soutiennent qu'il convient par conséquent de préciser également dans l'article 10nonies, §1, proposé concernant l'archivage que l'assureur doit archiver la liste des destinataires du modèle archivé des documents sur lesquels se trouvent les informations communiquées aux assurés, dans le cadre des articles 10bis et 10quinquies ainsi que la liste des destinataires des envois recommandés.

3. Article 4 de la proposition insérant un article 10septies intitulé "Domiciliation"

L'article 10septies règle la situation dans laquelle le preneur d'assurance paye sa prime via domiciliation. Cette disposition ne porte dans l'ensemble pas préjudice au respect par l'assureur de son obligation d'information préalable telle que prévue dans l'article 10bis proposé. Conformément à la directive SEPA 2007/64/CE du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 le preneur d'assurance dispose bien de la possibilité de révoquer son paiement pendant 8 semaines à partir du paiement. Dans cette période il conserve la possibilité de résilier le contrat proposé ou d'accepter ou refuser les modifications proposées et de résilier le contrat en cours. En cas de proposition de modification si le preneur d'assurance révoque simplement le paiement de la prime, le preneur d'assurance est supposé n'avoir pas réagi clairement et l'assureur peut alors engager la procédure de rappel visée à l'article 10quinquies.

Certains représentants des consommateurs contestent cette procédure parce que, dans leur interprétation, l'assureur ne doit en cas d'un paiement par domiciliation prouver que l'existence des documents envoyés (pour lesquels il suffit qu'un modèle ait été archivé) et d'autre part le paiement de la prime. Il ne peut être possible, selon eux, de suggérer, par un

lang vóór hij gebonden is door de overeenkomst, op een duurzame drager in kennis moet stellen van alle contractuele voorwaarden.

De vertegenwoordigers van de consumenten kunnen niet instemmen met een regeling waarmee de verzekeraar louter door de betrokken documenten beschikbaar te stellen op een (beveiligde) website, zou voldoen aan zijn plicht tot informatieverstrekking in verband met de voorgestelde verzekeringsovereenkomst of met de wijzigingen ervan.

Met het oog op de rechtszekerheid wordt in de artikelen 10bis, §5 en 10quinquies, §4 gepreciseerd dat de bewijslast van de naleving van de informatieverplichtingen op de verzekeraar rust. Bepaalde deskundigen en bepaalde vertegenwoordigers van de consumenten pleiten ervoor om bijgevolg ook in ontwerpartikel 10nonies, §1, inzake de archivering te preciseren dat de verzekeraar de lijst dient te archiveren van de bestemmingen van het gearchiveerde model van de documenten waarop is vermeld welke informatie is meegedeeld aan de verzekerden in het kader van de artikelen 10bis en 10quinquies, alsook de lijst van de geadresseerden van de aangetekende brieven.

3. Artikel 4 van het ontwerp dat een artikel 10septies invoert met als titel "Domiciliëring"

Artikel 10septies regelt de situatie waarin de verzekeringnemer zijn premie via domiciliëring betaalt. Algemeen gezien doet deze bepaling geen afbreuk aan de plicht van de verzekeraar om te zorgen voor de voorafgaande informatieverstrekking als voorgeschreven door het ontwerpartikel 10bis. Conform de Sepa-richtlijn 2007/64/EG van het Europees Parlement en de Raad van 13 november 2007 beschikt de verzekeringnemer wel degelijk over de mogelijkheid om zijn betaling te herroepen tijdens een periode van 8 weken ter rekenen vanaf deze betaling. Gedurende die termijn behoudt hij de mogelijkheid om de voorgestelde overeenkomst op te zeggen, dan wel om de voorgestelde wijzigingen te aanvaarden of te weigeren en de lopende overeenkomst op te zeggen. Als de verzekeringnemer ingeval een wijziging wordt voorgesteld louter de betaling van de premie herroept, wordt beschouwd dat hij niet duidelijk gereageerd heeft en kan de verzekeraar de herinneringsprocedure als bedoeld in artikel 10quinquies opstarten.

Een aantal vertegenwoordigers van de consumenten hebben bezwaar tegen deze regeling omdat hierin naar hun mening in geval van domiciliëring de verzekeraar slechts het bestaan van de verzonden documenten (waarvoor het volstaat dat hij het gearchiveerde model ervan voorlegt) en de premiebetaling hoeft te bewijzen. Uit een betaling via domiciliëring kan volgens hen onmogelijk worden afgeleid

paiement via domiciliation, qu'une information a été fournie au preneur d'assurance. En deuxième lieu, ces représentants estiment que le régime proposé en cas de domiciliation, d'une part en cas de conclusion d'un nouveau contrat, n'est pas clair en ce qui concerne le droit de résiliation et prévoit à tort que l'assureur doit informer que le paiement de la prime vaut en tant que preuve. D'autre part, dans le cas d'une modification du contrat, il semble que l'assureur n'est pas obligé d'informer le preneur d'assurance du délai de révocation de 8 semaines et qu'il doit, à tort, communiquer que le paiement vaut en tant que preuve.

4. Article 4 de la proposition insérant un article 10nonies intitulé « Archivage »

Le but de cette disposition est de permettre un archivage tant interne qu'externe vis-à-vis de l'entreprise d'assurances.

La Commission des assurances indique que l'archivage doit être suffisamment sécurisé en termes de confidentialité des données du contrat personnel du consommateur et de non modification du contenu, en termes de délai de conservation des documents et également en termes d'accès. Partant de cet objectif, le texte de la loi du 15 mai 2007 fixant un cadre juridique pour certains prestataires de services de confiance a été intégralement repris dans le texte de la proposition excepté l'obligation de souscrire une assurance de responsabilité civile. Le texte de la proposition doit être adapté en fonction des dispositions prévues à ce sujet dans le chapitre relatif à l'archivage électronique de la proposition de loi modifiant la législation en ce qui concerne l'instauration du droit de l'économie électronique. (cf. doc. Chambre 53 2745/001, projet de Code concernant l'instauration du droit de l'économie électronique, et en particulier les services d'archivage électronique qualifié).

Aucun consensus n'a pu être obtenu en ce qui concerne le choix d'un archivage interne ou externe à l'entreprise d'assurances.

Les représentants des assureurs estiment que l'entreprise qui le souhaite doit avoir la possibilité de procéder elle-même, en interne, à l'archivage des documents et ce, moyennant le respect des dispositions légales et sous le contrôle du compliance officer. L'intégrité des documents archivés est présumée préservée en cas d'archivage effectué par un service qualifié, c'est-à-dire un service qui respecte le cadre

dat enige informatie werd verstrekt aan de verzekeringnemer. In de tweede plaats zijn zij van oordeel dat de voorgestelde regeling bij domiciliëring, vooreerst in geval van het sluiten van een nieuwe overeenkomst, geen duidelijkheid schept wat het opzeggingsrecht betreft en ten onrechte stelt dat de verzekeraar ter kennis moet brengen dat de betaling van de premie geldt als bewijs. Vervolgens blijkt de verzekeraar in geval van een wijziging van de overeenkomst niet verplicht te zijn om de verzekeringnemer ervan in kennis te stellen dat hij beschikt over een herroepingstermijn van 8 weken, en dient hij ten onrechte mee te delen dat de betaling geldt als bewijs.

4. Artikel 4 van het ontwerp dat een artikel 10nonies invoert met als titel "Archiveren van documenten"

Het doel van deze bepaling is zowel een interne archivering als een externe archivering ten aanzien van de verzekeringsonderneming toe te laten.

De Commissie voor Verzekeringen wijst erop dat de archivering voldoende zekerheid moet bieden dat de gegevens van de persoonlijke overeenkomst van de consument vertrouwelijk behandeld zullen worden en dat de inhoud niet gewijzigd zal worden. Daarnaast moet zij eveneens zekerheid bieden over de bewaringstermijn van en de toegang tot de documenten. Deze doelstelling indachtig werden in de ontwerptekst de bepalingen van de wet van 15 mei 2007 tot vaststelling van een juridisch kader voor sommige dienstverleners van vertrouwensdiensten integraal overgenomen, met uitzondering van de verplichting om een burgerlijke aansprakelijkheidsverzekering te onderschrijven. De ontwerptekst dient te worden aangepast aan de bepalingen ter zake in het hoofdstuk over de elektronische archivering van het wetsvoorstel tot wijziging van de wetgeving wat de invoering van het recht van de elektronische economie betreft (zie Parl. St. Kamer 53 2745/001), ontwerp van een Wetboek dat betrekking heeft op de invoering van het recht van de elektronische economie en in het bijzonder op de gekwalificeerde elektronische archiveringsdiensten).

Er kon geen consensus worden bereikt over de keuze tussen hetzij interne archivering, hetzij externe archivering ten aanzien van de verzekeringsonderneming.

De vertegenwoordigers van de verzekeraars zijn van oordeel dat een onderneming desgewenst de mogelijkheid moet hebben om zelf te zorgen voor de interne archivering van de documenten met inachtneming van de wettelijke bepalingen en onder toezicht van haar complianceofficer. De integriteit van de gearchiveerde documenten wordt gevrijwaard geacht als de archivering wordt verricht door een gekwalificeerde archiveringsdienst. Dat is een

technique défini par la proposition de loi modifiant la législation en ce qui concerne l'instauration du droit de l'économie électronique. Dans cet esprit, la condition relative à l'impartialité du prestataire du service d'archivage (article 10*nonies*, §3), inadéquate dans le cadre d'un archivage interne, devrait être remplacée par l'obligation d'éviter les conflits d'intérêts, prévue dans le projet de code de droit économique. De même les termes « avant la conclusion du contrat » (article 10*nonies*, §6) devraient être supprimés étant donné qu'un contrat suppose une externalisation de l'archivage. Certains représentants des consommateurs indiquent qu'il n'est pas acceptable d'instaurer un système d'archivage qui se ferait de manière interne chez l'assureur, pour des raisons de conflits d'intérêts. Le fait de prévoir qu'un département distinct au sein des entreprises d'assurances pourrait s'occuper de l'archivage n'apporte pas une garantie suffisante d'indépendance. Ces représentants précisent qu'il est nécessaire que l'archivage se fasse via un organisme public externe uniquement, présentant des garanties d'indépendance. Ces garanties ne sont pas présentes dans le cadre d'un archivage interne puisque le Compliance Officer reste employé par l'entreprise d'assurances. Ils sont conscients que ce service aura forcément un coût qui est inévitable. Ces représentants précisent en outre que l'archivage interne est expressément autorisé par le chapitre du projet de code de droit économique relatif à l'archivage (Doc Ch. 53 2745/1, 30), avec les mêmes effets juridiques que l'archivage externe.

Un expert de la Commission indique qu'il n'est pas dans l'intérêt des entreprises d'assurances de laisser planer un doute sur la faculté pour les assureurs de pouvoir modifier un document archivé. Le seul fait qu'il pourrait y avoir des soupçons envers les entreprises d'assurances suffit pour éviter de choisir la solution de l'archivage interne.

Les représentants des intermédiaires indiquent qu'il est important que l'assuré puisse avoir un accès aisé à ses conditions générales lors d'un sinistre. Ils précisent être favorables à la solution de l'archivage externe exclusivement, organisé via un organisme collectif, qui simplifierait, selon eux, le travail des intermédiaires. Ils citent l'exemple des fournisseurs de logiciels qui offrent des services informatiques aux intermédiaires d'assurances, dont notamment la disponibilité des conditions générales de la plupart des assureurs. Il s'agit d'un modèle d'archivage qui fonctionne bien.

D'autres membres de la Commission des Assurances

dienstverlening waarbij de technische richtlijnen worden nageleefd als vastgelegd in het wetsvoorstel tot wijziging van de wetgeving wat de invoering van het recht van de elektronische economie betreft. Vanuit die optiek zou de voorwaarde van onpartijdigheid van de archiveringsdienstverlener (artikel 10*nonies*, § 3) die geenszins passend is in het kader van interne archivering, moeten worden vervangen door de plicht om belangenconflicten uit de weg te gaan als voorgeschreven door het ontwerp van Wetboek economisch recht. Zo ook zouden de woorden "alvorens de overeenkomst gesloten wordt" (artikel 10*nonies*, § 6) moeten worden geschrapt aangezien een overeenkomst een externe archivering veronderstelt. Bepaalde vertegenwoordigers van de consumenten vinden het invoeren van een systeem van interne archivering bij de verzekeraar onaanvaardbaar met het oog op de belangenconflicten. Binnen de verzekeringsonderneming een afzonderlijk departement oprichten dat zou instaan voor de archivering, biedt onvoldoende waarborg voor onafhankelijkheid. Volgens deze vertegenwoordigers is het noodzakelijk dat de archivering uitsluitend door een externe instelling wordt verricht omdat die voldoende onafhankelijkheid kan waarborgen. Die waarborg ontbreekt bij interne archivering omdat de complianceofficer hoe dan ook in dienst is van de verzekeringsonderneming. Zij zijn er zich van bewust dat aan die dienstverlening onvermijdelijk een kostenplaatje zal hangen. Bovendien benadrukken deze vertegenwoordigers dat de interne archivering uitdrukkelijk wordt toegelaten in het hoofdstuk van ontwerp Wetboek economisch recht betreffende de archivering (Doc K. 53 2745/1, 30), met dezelfde rechtsgevolgen als de externe archivering.

Een deskundige van de Commissie wijst erop dat de verzekeringsondernemingen er niet bij gebaat zijn dat er twijfel blijft bestaan over de mogelijkheid voor de verzekeraars om een gearchiveerd document te wijzigen. Het loutere feit dat er argwaan zou kunnen bestaan tegenover de verzekeringsondernemingen, volstaat op zich al om interne archivering te verwerpen.

De vertegenwoordigers van de tussenpersonen wijzen op het belang voor de verzekerde om bij een schadegeval vlot toegang te hebben tot de algemene voorwaarden van zijn overeenkomst. Zij zijn voorstander van een uitsluitend externe archivering, verzorgd door een collectieve instelling die, volgens hen, het werk van de tussenpersonen zou vereenvoudigen. Zij halen het voorbeeld van softwareleveranciers aan die aan de verzekerings tussenpersonen diensten aanbieden waaronder meer bepaald het beschikbaar stellen van de algemene voorwaarden van het merendeel van de verzekeraars. Dit is een vorm van archivering die goed werkt.

Andere leden van de Commissie voor Verzekeringen zijn

estiment que l'archivage tant interne qu'externe peut être retenu pour autant que certaines conditions soient réunies afin d'éviter tout conflit d'intérêt, notamment en ce qui concerne le rôle précis du Compliance Officer, dont la réputation et l'honorabilité sont contrôlées par la FSMA, et la manière dont le contrôle doit être effectué.

En tout cas, la Commission indique que l'archivage ne pourra pas garantir l'incontestabilité du document. Celui-ci peut toujours être contesté, que l'archivage se fasse de manière interne ou externe. Dans les deux cas, des erreurs ou fraudes quant à la version à archiver seront toujours possibles et punissables. Les représentants des assureurs indiquent qu'en pratique, certaines entreprises font déjà usage d'un archivage interne dans le cadre duquel seules les informations concernant les contrats propres à l'assuré sont visibles, grâce à un mot de passe. Un règlement d'utilisation peut être proposé aux assurés, tel que cela existe également en matière de comptes privés (homebanking). Ils précisent également que le but est de prévoir un archivage à long terme.

5. Article 5 de la proposition modifiant l'article 13 de la LCAT en insérant des paragraphes 2-4 concernant une indexation de la prime

Le but de l'article 13, §§ 2-4, de la LCAT proposé est notamment de donner un cadre à une indexation des primes des contrats d'assurances. Cette indexation ne devra pas obligatoirement être présente dans les contrats. Cette disposition offre un cadre juridique dans lequel une indexation de la prime, conformément à la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur est possible. Ainsi une évolution progressive de la prime pourra se faire sans devoir systématiquement appliquer le régime de la modification du contrat d'assurance.

Certains représentants des consommateurs ont marqué leur désaccord vis-à-vis de la clause d'indexation, excepté s'il s'agit d'une clause d'indexation qui s'appliquerait lorsqu'une modification résulte d'un changement de la loi. Par contre, dans les autres cas, ces représentants estiment que la question devrait être examinée branche par branche. Dans tous les cas, l'indexation ne pourrait s'appliquer que sur la prime pure et non pas sur les frais administratifs.

D'autres représentants des consommateurs estiment que la clause d'indexation n'est pas acceptable en ce

de la mening toegedaan dat zowel interne als externe archivering tot de mogelijkheden behoort voor zover aan een aantal voorwaarden is voldaan om elke vorm van belangenconflicten te vermijden. Deze voorwaarden hebben onder meer betrekking op de precieze rol van de complianceofficer wiens reputatie en betrouwbaarheid worden gecontroleerd door de FSMA, alsook op de wijze waarop deze controle hoort te worden uitgevoerd.

Tot slot merkt de Commissie op dat de archivering geen onbetwistbaarheid tot gevolg heeft. Het document kan steeds betwist worden, zowel bij interne als externe archivering. In beide gevallen zal de te archiveren versie altijd blootgesteld zijn aan vergissingen of fraude die strafbaar zal zijn. De vertegenwoordigers van de verzekeraars wijzen erop dat bepaalde ondernemingen in de praktijk reeds gebruik maken van een internarchiveringssysteem waarbij de verzekerde enkel toegang heeft tot de informatie over de overeenkomsten die hem zijn voorgesteld door gebruikmaking van een wachtwoord. Aan de verzekerden kan een gebruiksreglement worden voorgelegd, naar analogie met privérekeningen (homebanking). Zij merken tevens op dat het de bedoeling is een systeem voor archivering op lange termijn uit te werken.

5. Artikel 5 van het ontwerp dat artikel 13 WLVO wijzigt door invoering van de paragrafen 2-4 inzake premie-indexering

Het ontwerpartikel 13, §§2-4, van de WLVO heeft meer bepaald tot doel een omkadering in te voeren voor de indexering van de premies van de verzekeringsovereenkomsten. Deze indexering hoeft niet noodzakelijk te worden opgenomen in de overeenkomst. Met deze bepaling wordt een juridisch kader aangeboden dat een premie-indexering toelaat conform de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming. De premie zal aldus progressief kunnen evolueren zonder dat de regeling voor de wijziging van de verzekeringsovereenkomst telkens moet worden toegepast.

Een aantal vertegenwoordigers van de consumenten zijn het oneens met de indexeringsclausule, uitgezonderd wanneer zij van toepassing is op een wijziging die voortvloeit uit een wetswijziging. In de overige gevallen menen deze vertegenwoordigers daarentegen dat dit punt tak per tak zou moeten worden onderzocht. Voor alle gevallen geldt volgens hen dan weer dat de indexering enkel zou mogen worden toegepast op de zuivere premie en niet op de administratieve kosten.

Andere vertegenwoordigers van de consumenten vinden de indexeringsclausule onaanvaardbaar omdat die de

qu'elle limite les possibilités de concurrence et la liberté pour le preneur d'assurance de résilier son contrat pour cause de modification de tarif. Selon eux, le preneur d'assurance est informé de l'augmentation de prime suite à une indexation moins de trois mois avant l'échéance de la prime. Le preneur d'assurance ne peut alors plus s'opposer à la reconduction du contrat, et doit subir l'indexation pendant au minimum un an.

Les représentants des entreprises d'assurances soulignent que si l'indexation est prévue contractuellement, il ne s'agit pas d'une modification du contrat qui doit être notifiée dans le respect du délai de trois mois. Ils ne voient pas à quelle pratique les consommateurs se réfèrent puisque ces clauses ne sont pas admises actuellement. Ces représentants estiment que les assureurs doivent avoir la possibilité d'adapter leurs primes en fonction de l'inflation afin de leur permettre de conserver une certaine rentabilité. L'indexation est une méthode qui permet d'éviter que les assureurs ne doivent augmenter leurs primes au moyen d'une procédure d'adaptation des tarifs. Ainsi, les grosses augmentations de primes pourront être évitées.

6. Article 8 de la proposition proposant une disposition autonome relative à la modification de normes juridiques

Cet article 8 prévoit un régime pour l'application d'une modification d'une norme juridique sur les nouveaux contrats d'assurance et sur les contrats en cours. Cet article est rédigé de manière autonome et n'est dès lors pas destiné à être inséré dans la LCAT.

Un expert de la Commission des Assurances estime que cette technique est dangereuse car il sera difficile de retrouver cette disposition au sein de l'ensemble de l'arsenal juridique.

D'autres membres de la Commission proposent de reprendre cet article dans la loi du 31 mai 1961 relative à l'emploi des langues en matière législative, à la présentation, à la publication et à l'entrée en vigueur des textes légaux et réglementaires.

La Commission des Assurances soumet trois alternatives (loi autonome, introduction dans la LCAT et dans la Loi du contrat d'assurance de 1874 ou dans la Loi du 31 mai 1961 précitée) au Ministre afin qu'il demande au Conseil d'Etat de trancher la question.

En ce qui concerne la formulation de cet article, certains représentants des consommateurs estiment que les termes utilisés aux §§2 et 3 ("l'assureur ap-

concurrentiemogelijkheden beknot alsook de vrijheid voor de verzekeringnemer om zijn overeenkomst wegens tariefwijziging op te zeggen. Volgens hen wordt de verzekeringnemer minder dan drie maanden voor de premievervaldag in kennis gesteld van de premieverhoging ingevolge een indexering. De verzekeringnemer kan zich dan niet meer tijdig verzetten tegen de verlenging van de overeenkomst, en dient de indexering gedurende minstens één jaar te ondergaan.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken dat als de indexatie contractueel is vastgelegd, het niet gaat over een wijziging van het contract die binnen de termijn van drie maanden moet worden overgemaakt. Zij zien niet naar welke praktijk de vertegenwoordigers van de consumenten verwijzen aangezien deze clausules momenteel niet toegelaten zijn. Deze vertegenwoordigers zijn de mening toegedaan dat de verzekeraars de mogelijkheid moeten hebben om hun premies aan te passen in functie van de inflatie. Dit moet hun toelaten een zekere rendabiliteit te handhaven. De indexering is een methode waarmee kan worden vermeden dat de verzekeraars hun premies moeten verhogen via een procedure van tariefaanpassing. Aldus zullen grote stijgingen kunnen worden vermeden.

6. Artikel 8 van het ontwerp dat een autonome bepaling invoert over de wijziging van de rechtsnormen

Met ontwerpartikel 8 wordt een regeling ingevoerd voor het toepassen van een wijziging van een rechtsnorm op de nieuwe en lopende verzekeringsovereenkomsten. Dit is een autonoom artikel dat bijgevolg niet bestemd is om te worden opgenomen in de WLVO.

Een deskundige van de Commissie voor Verzekeringen vindt dit een gevaarlijke techniek omdat het moeilijk dreigt te worden deze bepaling terug te vinden in het juridische arsenaal.

Andere leden van de Commissie stellen voor om dit artikel op te nemen in de wet van 31 mei 1961 betreffende het gebruik der talen in wetgevingszaken, het opmaken, bekendmaken en inwerking treden van wetten en verordeningen.

De Commissie voor Verzekeringen legt aan de Minister drie alternatieven voor (een autonome wet, de invoeging in de WLVO en in de Verzekeringswet van 1874 of in de voormelde wet van 31 mei 1961) opdat hij de Raad van State zou vragen om de knoop door te hakken.

Wat de formulering van dit artikel betreft zijn een aantal vertegenwoordigers van de consumenten van oordeel dat de gehanteerde termen in de §§2 en 3 ("door de verzekeraar

plique”), donnent à tort l’impression que l’assureur peut agir sans le consentement de son cocontractant.

Les représentants des entreprises d’assurances renvoient à ce sujet aux différentes hypothèses décrites dans l’exposé des motifs (p. 34/37) qui clarifient cette question.

7. Article 11 de la proposition intitulé « Entrée en vigueur »

Le texte de la proposition prévoit une entrée en vigueur au jour de la publication, à l’exception des articles 2 et 9 de la proposition qui entreront en vigueur un an après la publication de la loi. Ce choix est justifié par le fait qu’il s’agit d’une procédure alternative à une procédure existante et que l’assureur qui ne souhaite pas appliquer la proposition alternative n’y sera pas obligé puisque l’ancien système continue d’exister.

Les représentants des entreprises d’assurance sont d’avis de faire entrer cette loi en vigueur le premier jour du septième mois suivant celui au cours duquel elle aura été publiée au Moniteur Belge afin de laisser le temps aux assureurs de mettre en place les adaptations de procédures nécessaires. Ces représentants précisent que la jurisprudence actuelle qui admet le paiement de la prime en tant que commencement de preuve par écrit permet aux assureurs de ne pas appliquer l’article 10, §1^{er}, alinéa 1, de la LCAT. A partir de l’entrée en vigueur de la proposition, la jurisprudence risque de ne plus être aussi souple si un assureur ne respecte pas l’article 10, et il ne sera pas encore possible pratiquement d’appliquer la proposition alternative. Le texte de la proposition demande un minimum de changements et d’adaptations informatiques qui demandent du temps.

A l’encontre de la position des représentants des entreprises d’assurances, il a été soutenu que les entreprises d’assurances actuellement respectent de moins en moins les conditions de l’article 10, §1, alinéa 1^{er}, de la LCAT. Pour les représentants des consommateurs, il ne peut être question de régulariser par une loi la non application d’un certain nombre de dispositions légales qui visent principalement à maintenir l’équilibre entre les parties ou à protéger les consommateurs.

Un expert de la Commission propose une entrée en vigueur au jour de la publication tout en prévoyant une période transitoire d’un an pour permettre aux assureurs d’adapter les systèmes informatiques et les diverses procédures.

toegepast”) ten onrechte de indruk wekken dat de verzekerde kan optreden zonder instemming van zijn medecontractant.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen verwijzen daaromtrent naar de verschillende hypothesen die in de memorie van toelichting worden beschreven (p. 34/37) en die deze vraag verduidelijken.

7. Artikel 11 van het ontwerp met als titel "Inwerking-treding"

De ontwerptekst bepaalt dat de wet in werking treedt op de dag van haar publicatie, met uitzondering van de ontwerp artikelen 2 en 9 die één jaar na de publicatie van de wet in werking zullen treden. Als verantwoording voor deze keuze geldt dat het om een alternatieve procedure gaat, naast een bestaande procedure, en dat een verzekeraar die het alternatieve voorstel niet wenst toe te passen, hier niet toe verplicht zal worden aangezien de voormalige regeling blijft bestaan.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen pleiten ervoor om deze wet in werking te laten treden op de eerste dag van de zevende maand volgend op de maand waarin zij in het Belgisch Staatsblad is gepubliceerd om de verzekeraars zodoende de tijd te geven om de procedures waar nodig aan te passen. Deze vertegenwoordigers wijzen erop dat de huidige rechtspraak, die aanvaardt dat de betaling van de premie geldt als aanvang van het schriftelijke bewijs, de verzekeraars toelaat om artikel 10, §1, eerste lid, van de WLVO niet toe te passen. Als het ontwerp eenmaal in werking is getreden, dreigt de rechtspraak minder soepel te worden als een verzekeraar artikel 10 niet naleeft en zal het in de praktijk niet langer mogelijk zijn om het alternatieve voorstel toe te passen. De ontwerptekst vergt een minimum aan wijzigingen en aanpassingen op informaticagebied die tijd vergen.

Tegen het standpunt van de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wordt ingebracht dat de verzekeringsondernemingen de voorwaarden van artikel 10, §1, eerste lid, van de WLVO hoe langer hoe minder naleven. Voor de vertegenwoordigers van de consumenten kan er geen sprake zijn om bij wet het niet toepassen van een aantal wettelijke bepalingen, die vooral het evenwicht tussen partijen beogen of de verbruiker beschermen, te regulariseren

Een deskundige van de Commissie stelt een inwerkingtreding voor op de dag van de publicatie met een ingebouwde overgangperiode van een jaar om de verzekeraars in staat te stellen de informaticasystemen en de diverse procedures aan te passen.

V. CONCLUSIONS

Conformément à son pouvoir de rendre des avis de propre initiative au sujet de tout problème relatif à des opérations d'assurance relevant des compétences de la FSMA, tel que prévu à l'article 41, §1, de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la Commission des assurances a tenu des discussions intensives depuis 2004 en vue de la formulation de propositions visant à améliorer le cadre juridique existant en matière de modification des contrats d'assurance en cours (en ce compris la prime) et ce, aussi bien dans le cas d'une modification de la législation que dans le cas d'une initiative propre à l'assureur. Depuis 2011, elle a étendu ses travaux au cadre légal relatif à la conclusion du contrat d'assurance.

Par la présente proposition de projet de loi et d'exposé des motifs, la Commission met en œuvre son avis du 21 janvier 2011 (DOC-C-2010-3) par lequel la plupart des membres et des représentants de toutes les délégations marquaient leur accord pour travailler sur une proposition d'un régime légal de la procédure de modification des conditions d'assurances (en ce inclus la prime) après modification de la législation et/ou de l'initiative de l'assureur, en tant qu'alternative à la proposition du ministre de l'époque.

La présente proposition de projet de loi conserve le régime actuel contenu dans l'article 10, §1, LCAT en ce qui concerne la preuve et prévoit, en outre, un régime alternatif de la preuve de l'existence et du contenu du contrat d'assurance, ainsi que des modifications de ses conditions (en ce inclus la prime). Ce régime alternatif est soutenu par quatre lignes directrices : une obligation d'information bien précisée dans le chef de l'assureur, le paiement de la prime en tant que preuve de l'existence et du contenu du contrat et de ses modifications, un délai suffisant dans lequel le preneur d'assurance peut prendre sa décision et une obligation d'archivage dans le chef de l'assureur.

Certains représentants des consommateurs restent fermement opposés au régime alternatif proposé. Ils précisent être seulement disposés à marquer leur accord sur un régime limité qui serait applicable dans le cas où le contrat d'assurance devrait être modifié suite à une modification de la législation. Ils s'opposent à une généralisation d'une telle procédure. Comme leurs principales remarques n'ont pas

V. CONCLUSIE

Conform haar bevoegdheid om op eigen initiatief adviezen te verlenen over enig probleem in verband met verzekeringsverrichtingen die ressorteren onder de bevoegdheid van de FSMA, zoals artikel 41, §1, van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen stelt, heeft de Commissie voor Verzekeringen sinds 2004 intensieve besprekingen gevoerd teneinde voorstellen te formuleren die gericht zijn op het verbeteren van het bestaande juridische kader voor een wijziging van een lopende verzekeringsovereenkomst (inclusief van de premie) en dit zowel ingeval de wetgeving gewijzigd wordt als op eigen initiatief van de verzekeraar. Sinds 2011 heeft zij haar werkzaamheden uitgebreid tot het wettelijk kader voor het afsluiten van een verzekeringsovereenkomst.

Met het voorliggende voorstel van wetsontwerp en de bijgaande memorie van toelichting, geeft de Commissie concreet gestalte aan haar advies van 21 januari 2011 (DOC-C-2010-3), dat de goedkeuring kon wegdragen van het merendeel van de leden en van de vertegenwoordigers van de diverse delegaties, om te werken aan een voorstel voor een wettelijke regeling van de procedure tot wijziging van de verzekeringsvoorwaarden (inclusief van de premie) ingevolge een wijziging van de wetgeving en/of op eigen initiatief van de verzekeraar, als alternatief voor het voorstel dat destijds door de minister was uitgewerkt.

Het onderhavige voorstel van wetsontwerp handhaaft de huidige regeling van artikel 10, § 1, WLVO wat het bewijs betreft en voert daarnaast een alternatieve regeling in voor het bewijs van het bestaan en de inhoud van de verzekeringsovereenkomst, alsook van de wijzigingen aan de voorwaarden van deze overeenkomst (inclusief van de premie). Deze alternatieve regeling steunt op vier pijlers: een welomschreven informatieplicht voor de verzekeraar, de betaling van de premie als bewijs voor het bestaan en de inhoud van de overeenkomst en de wijzigingen ervan, voldoende bedenktijd voor de verzekeringnemer om een besluit te nemen en de plicht voor de verzekeraar om de documenten te archiveren.

Sommige vertegenwoordigers van de consumenten blijven zich ten stelligste verzetten tegen de voorgestelde alternatieve regeling. Zij verklaren uitsluitend bereid te zijn om in te stemmen met een beperkte regeling die zou gelden ingeval de verzekeringsovereenkomst moet worden gewijzigd ingevolge een wijziging van de wetgeving. Zij verzetten zich tegen een veralgemening van dergelijke regeling. Daar hun belangrijkste bemerkingen niet zijn

été retenues, les autres représentants des consommateurs soutiennent cette position et invitent l'autorité de contrôle à exiger une application stricte de la loi avant que des modifications à la LCAT ne soient proposées et en donnant la priorité au maintien de l'équilibre actuels.

Sous réserve des difficultés précitées en matière de contenu des dispositions et tenant compte de la réserve des représentants des consommateurs mentionnée ci-dessus, la Commission des Assurances marque son accord sur le texte du projet de loi proposé, en français et en néerlandais, visant à modifier la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'arrêté royal du 22 février 1991 et l'arrêté royal du 13 février 1991.

Les difficultés relatives au contenu des dispositions sont les suivantes : l'accord préalable du preneur d'assurance en ce qui concerne l'application de la procédure alternative, la manière dont l'obligation d'information dans le chef de l'assureur est légalement décrite, la domiciliation, la possibilité d'un archivage interne par l'assureur, l'autorisation des clauses d'indexation et le moment de l'entrée en vigueur des dispositions légales proposées (cf. Point IV, B).

La proposition de projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, l'arrêté royal du 22 février 1991 et l'arrêté royal du 13 février 1991, en français et en néerlandais, ainsi qu'un projet d'exposé des motifs en français et en néerlandais sont transmis au Ministre en lui demandant de bien vouloir y apporter la suite nécessaire. Ces documents sont joints au présent avis.

weerhouden ondersteunen de andere vertegenwoordigers van de consumenten dit standpunt en dringen ze er bij de controlerende overheid op aan eerst de toepassing van de wetgeving te eisen vooraleer er wijzigingen aan de WLVO worden voorgesteld met voorrang voor het behoud van de huidige evenwichten.

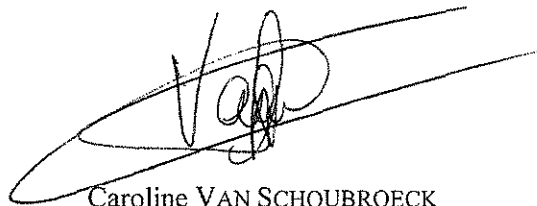
Behoudens de hierboven aangehaalde knelpunten inzake de inhoud van de bepalingen en het voormelde voorbehoud van de vertegenwoordigers van de consumenten, stemt de Commissie voor Verzekeringen in met het wetsontwerp, in het Nederlands en in het Frans, die een wijziging tot doel heeft van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, het koninklijk besluit van 22 februari 1991 en het koninklijk besluit van 13 februari 1991.

De knelpunten op het vlak van de inhoud van de bepalingen zijn de volgende: het voorafgaande akkoord van de verzekeringnemer met de toepassing van de alternatieve procedure, de wijze waarop de informatieplicht voor de verzekeraar wettelijk is beschreven, de domiciliëring, de mogelijkheid van interne archivering door de verzekeraar, de mogelijkheid tot bedingen van indexeringsclausules en het tijdstip van de inwerkingtreding van de voorgestelde wettelijke bepalingen (zie punt IV, B).

Aan de minister wordt het wetsontwerp tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, het koninklijk besluit van 22 februari 1991 en het koninklijk besluit van 13 februari 1991 overgemaakt in het Nederlands en in het Frans, alsook een ontwerp van memorie van toelichting in het Nederlands en in het Frans, met de vraag om hieraan het gepaste gevolg te geven. Deze documenten gaan als bijlage bij het voorliggend advies.

La Présidente,

De Voorzitster,



Caroline VAN SCHOU BROECK