

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 21 januari 2011

DOC C/2010/3

ADVIES

over het ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de wijziging van de overeenkomst of de premie betreft

1. INLEIDING

De Commissie voor Verzekeringen bespreekt al sinds 2004 de wijziging van voorwaarden en premie van een verzekeringsovereenkomst. Advies DOC-2004-1, dat begin 2008 werd verleend, heeft de problematiek in kaart gebracht en heeft een tekst tot wijziging van artikel 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (hierna genoemd "WLVO") en tot invoering van een artikel 30bis WLVO voorgesteld. Deze tekstvoorstellen werden echter niet gesteund door alle delegaties binnen de Commissie.

Omdat de wijziging van de voorwaarden en/of de premie van een overeenkomst ten gevolge van wijziging van een rechtsnorm niet specifiek was behandeld in deze voorstellen en omdat betreffende deze wijzigingen in de schoot van de Commissie meer bereidheid tot consensus was, werd aan een Werkgroep de opdracht gegeven een voorstel voor te bereiden. Dit voorstel werd besproken in de Commissie en deze werkzaamheden resulteerden in een tweede advies DOC-C-2009-4 over de wijziging van verzekeringsovereenkomsten ingevolge wetswijziging. Bij dit advies zijn een voorstel van wetsontwerp en een memorie van toelichting gevoegd. De Commissieleden waren akkoord met de basisprincipes en de krachtlijnen van het door de Werkgroep opgestelde voorstel.

In maart 2010 namen vertegenwoordigers van de verbruikers kennis van een ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de wijziging van de overeenkomst of de premie betreft. De Commissie besliste op eigen initiatief een ad-

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 21 janvier 2011

DOC C/2010/3

AVIS

sur le projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne la modification du contrat ou de la prime

1. INTRODUCTION

La Commission des Assurances étudie, depuis 2004 déjà, la modification des conditions et de la prime des contrats d'assurance. L'avis DOC-2004-1, rendu début 2008, a exposé la problématique et proposé un texte visant à modifier l'article 30 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (ci-après « LCAT ») et à introduire, dans cette même loi, un article 30bis. Cependant, cette proposition n'était pas soutenue par toutes les délégations au sein de la Commission.

Cette proposition n'abordait pas spécifiquement la modification des conditions et/ou de la prime des contrats qui résulte de la modification d'une norme juridique. Or, il existait, au sein de la Commission, une plus grande disposition au consensus sur ce type de modification. Dès lors, un groupe de travail a été chargé de préparer une nouvelle proposition. Cette nouvelle proposition a été examinée en Commission, ce qui a débouché sur l'adoption d'un deuxième avis (DOC-C-2009-4), sur l'adaptation des contrats d'assurance à la suite de modifications législatives. Une proposition de projet de loi et un exposé des motifs ont été joints à cet avis. Les membres de la Commission étaient d'accord sur les principes de base et les lignes de force de la proposition élaborée par le groupe de travail.

En mars 2010, les représentants des consommateurs ont pris connaissance d'un projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne la modification du contrat ou de la prime. La Commission a alors décidé de rendre d'initiative un avis

vies te verlenen bij dit ontwerp. Op verzoek van de Voorzitter heeft de Minister van Financiën de tekst van het ontwerp bestemd voor de Ministerraad aan de Commissie overgemaakt. Het hierna volgend advies heeft betrekking op deze tekst.

-□-

2. BEMERKINGEN

A. Algemeen

De Commissie stelt vast dat de volgende passage uit de Memorie van Toelichting (pagina 2) waar het gaat over de Commissie voor verzekeringen niet overeenstemt met het werkelijk verloop van de werkzaamheden in de Commissie: "... De Commissie voor Verzekeringen heeft de problematiek in zijn geheel in overweging genomen. Een eerste werkgroep heeft zich over de wijziging van de premie en van de overeenkomst gebogen en heeft aanleiding gegeven tot een eerste advies van de genoemde Commissie. Ondanks de inspanningen van alle partijen rond de tafel bezondigt dit advies zich spijtig genoeg aan een gebrek aan consensus, eenvoud en doorzichtigheid. De tweede werkgroep heeft zich gebogen over de problematiek van de wijziging van de overeenkomst of van de premie die voortvloeit uit een wettelijke of reglementaire bepaling."

Vooreerst verwijst de tekst naar "een eerste werkgroep". Deze informatie is fout, want advies DOC-C-2004-1 was het resultaat van besprekingen in de Commissie zelf en deze werden niet voorafgegaan door werkzaamheden in een werkgroep. Vervolgens wordt de indruk gewekt dat de werkzaamheden van de "tweede werkgroep" (in feite de enige werkgroep) niet besproken werden in de Commissie. Nochtans hebben de werkzaamheden van de "tweede werkgroep" na uitvoerig overleg in de Commissie zelf, geleid tot het advies DOC-C-2009-4.

De tekst evalueert ook, zonder nadere toelichting of onderbouwde motivering, de werkzaamheden van de Commissie, in het bijzonder waar is vermeld dat het advies DOC-C-2004-1 "zich bezondigt aan een gebrek aan consensus, eenvoud en doorzichtigheid". De materie van de wijziging van voorwaarden ligt vanuit het oogpunt van de uiteenlopende belangen van de betrokken partijen erg gevoelig, waardoor het uitwerken van een evenwichtige juridische regeling niet evident is.

Voorts betreurt de Commissie ten eerste dat het ontwerp, zonder enige motivering, inhoudelijk sterk afwijkt van de door haar voorgestelde teksten, die uitvoerig besproken zijn en waarover een akkoord bestond tussen de verschillende delegaties.

sur ce projet de loi (ci-après « le projet »). À la demande de la Présidente, le ministre des Finances a transmis à la Commission le texte du projet destiné au conseil des ministres. C'est sur ce texte que porte le présent avis.

-□-

2. REMARQUES

A. Remarques générales

La Commission constate que l'exposé des motifs (page 2) ne décrit pas correctement le déroulement de ses travaux. L'exposé des motifs énonce ce qui suit: «*L'ensemble de la problématique a été prise en considération par la Commission des Assurances. Un premier groupe de travail s'est penché sur la modification de la prime et du contrat et a donné lieu à un premier avis de ladite Commission. Malgré les efforts consentis par toutes les parties autour de la table, cet avis pêche malheureusement par manque de consensus, de simplicité et de transparence. Le deuxième groupe de travail s'est penché sur la problématique de la modification du contrat ou de la prime qui résulte d'une disposition légale ou réglementaire.*».

Tout d'abord, ce passage fait référence à «un premier groupe de travail». C'est une erreur, puisque l'avis DOC-C-2004-1 est le résultat de délibérations de la Commission elle-même, non préparées par un groupe de travail. Ensuite, ce passage donne l'impression que les travaux du «deuxième groupe de travail» (en fait le seul) n'ont pas été discutés en Commission. Or, les travaux de ce groupe ont abouti, après concertation approfondie en Commission, à l'adoption de l'avis DOC-C-2009-4.

Enfin, ce texte donne une évaluation des travaux de la Commission sans l'étayer d'une explication et sans la justifier de manière fondée, en particulier lorsqu'il affirme que l'avis DOC-C-2004-1 «pêche [...] par manque de consensus, de simplicité et de transparence». Vu les intérêts divergents des parties, la question de la modification des conditions est très sensible. Il n'est donc pas évident d'élaborer un régime juridique équilibré.

Sur le plan du contenu, la Commission regrette vivement que, sans fournir la moindre justification, le projet s'écarte fortement des textes qu'elle a proposés et minutieusement discutés, sur lesquels un accord avait été trouvé entre les différentes délégations.

Hierna geeft de Commissie vooreerst de principiële bemerkingen bij het ontwerp (punt B). Verder volgt een beknopt overzicht van de technische bemerkingen bij het ontwerp en wordt een vergelijking gemaakt tussen dit ontwerp en het voorstel van wetsontwerp dat gevoegd is bij voormeld advies DOC-C-2009-4 (hierna "Voorstel Commissie") (punt C). In punt D. worden bemerkingen gegeven bij de Memorie van Toelichting.

B. Principiële bemerkingen bij het ontwerp

De Commissie verwijst naar haar advies DOC-C-2009-4 en het voorstel om ook voor andere verzekeringsovereenkomsten dan de brandverzekering, een indexatie van de premies in te voeren. Op die manier zouden een groot aantal van de premieverhogingen in de praktijk opgevangen worden door de indexatie.

De Commissie is van oordeel dat er rechtszekerheid moet zijn over de informatieplicht in hoofde van de verzekeraar en de kennisneming en aanvaarding van alle contractsvoorwaarden (inclusief premie) door de verzekeringnemer, zowel bij het sluiten van de overeenkomst, als in geval van wijziging in de loop van de overeenkomst ingevolge een wetswijziging of op initiatief van de verzekeraar. De huidige praktijk toont aan dat deze rechtszekerheid niet altijd gegarandeerd is. In dat verband kan aangestipt worden dat de Ombudsman voor Verzekeringen aangeeft dat de klachten niet zozeer betrekking hebben op het feit dat verzekeringnemers geen algemene voorwaarden krijgen, maar wel over de juiste voorwaarden die op een concreet schadegeval moeten worden toegepast. Vooral wanneer uitsluitingen worden toegepast, beklagen verzekeringnemers zich over het feit dat ze geen kennis hebben van de toepasselijke voorwaarden.

Eén delegatie van vertegenwoordigers van verbruikers, Test-Aankoop, is van oordeel dat de huidige wettelijke regeling niet dient herzien te worden en de wettelijke regeling moet worden nageleefd. Deze delegatie wijst er op dat de verzekeringsovereenkomst, die een toetredingsovereenkomst is, slechts kan bewezen worden door middel van een geschrift (artikel 10 WLVO), waarbij het bewijs dient geleverd te worden dat de verzekeringnemer de voorwaarden heeft aanvaard.

Indien een verzekeraar geen voorwaarden overmaakt aan de verzekeringnemer, zal dit de niet-tegenstelbaarheid inhouden van beperkingen en uitsluitingen die zijn opgenomen in een document waarvan niet kan bewezen worden dat de verzekeringnemer het heeft aanvaard.

Voor deze delegatie kan de betaling van de premie geen aanvaarding van de voorwaarden inhouden, noch een omkering van de bewijslast.

Le point B ci-dessous expose les remarques de principe de la Commission sur le projet. Le point C donne un aperçu succinct des remarques techniques de la Commission sur le projet et le compare avec la proposition de projet de loi jointe à l'avis DOC-C-2009-4 (ci-après « proposition de la Commission »). Le point D formule des remarques sur l'exposé des motifs.

B. Remarques de principe sur le projet

La Commission renvoie à son avis DOC-C-2004-1 et à sa proposition d'instaurer une indexation des primes dans d'autres contrats d'assurance que les contrats d'assurance incendie. Ainsi, l'indexation engloberait, en pratique, un grand nombre d'augmentations de prime.

La Commission souligne la nécessité de la sécurité juridique en ce qui concerne l'obligation d'information incombant à l'assureur ainsi que la connaissance et l'acceptation, par le preneur d'assurance, de toutes les conditions contractuelles (y compris de la prime), tant lors de la conclusion du contrat qu'en cas de modification en cours de contrat, suite à une modification de la législation ou à l'initiative de l'assureur. La pratique actuelle montre en effet que la sécurité juridique n'est pas toujours garantie. À cet égard, la Commission signale que, selon l'ombudsman des assurances, les plaintes ne portent pas tant sur la non-réception des conditions générales par les preneurs d'assurances que sur les conditions à appliquer en cas de sinistre. Ces plaintes pour méconnaissance des conditions applicables se rapportent surtout à des dossiers où l'assureur applique des exclusions.

Une délégation de consommateurs, Test-Achats, est d'avis que le régime légal actuel ne doit pas être revu et doit être respecté. Cette délégation rappelle que le contrat d'assurance, qui est un contrat d'adhésion, ne se prouve que par un écrit (article 10 de la LCAT), qui doit attester que le preneur d'assurance a accepté les conditions.

La non-communication des conditions au preneur d'assurance par l'assureur emportera l'opposabilité des limitations et exclusions stipulées dans un document dont l'acceptation par le preneur d'assurance ne peut être prouvée.

Selon cette délégation, le paiement de la prime ne peut impliquer l'acceptation des conditions, ni un renversement de la charge de la preuve.

De verzekeraar dient de verplichting van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming na te leven en ten laatste op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst aan de consument de adequate en nuttige informatie te geven betreffende de belangrijkste kenmerken van de overeenkomst en betreffende de voorwaarden, rekening houdend met de door de consument uitgedrukte behoefte aan informatie en rekening houdend met het door de consument meegedeelde of redelijkerwijze voorzienbare gebruik.

Een archivering van de voorwaarden door een "elektronische notaris" kan volgens deze vertegenwoordigers nuttig zijn, maar kan niets wijzigen aan de wettelijke verplichtingen van de verzekeraar. Alleen voor diegenen die beschikken over internet en hierover hun akkoord geven, zullen elektronische systemen kunnen aangewend worden voor het versturen en opslaan van voorwaarden.

Zij benadrukken tevens dat iedere aanpassing van de wetgeving inzake de procedure tot wijziging van de verzekeringsovereenkomst rekening moet houden met het onderscheid tussen enerzijds de wijziging van de premies en anderzijds de wijziging van de andere contractvoorwaarden daar deze laatste een nog grotere impact kunnen hebben voor de verzekerde.

De andere leden van de Commissie menen dat een wetgevende tussenkomst voor de bestaande problemen bij wijziging van voorwaarden en premie nodig is en dat daarbij gestreefd dient te worden naar een maximale rechtszekerheid voor alle partijen.

Ook andere vertegenwoordigers van verbruikers onderschrijven deze mening. Zij begrijpen dat een oplossing dient gezocht te worden, maar vragen dat de basisprincipes, waaronder de bewijslast in hoofde van de verzekeraar, zouden gerespecteerd worden. Indien een oplossing mede het gebruik van elektronische middelen zou omvatten, vragen zij dat de huidige regeling op basis van een papieren drager, als basisregel behouden blijft. Vooral omwille van mogelijke problemen met de bewijslast kan een systeem met een digitale drager niet als basis gebruikt worden.

Ook deze vertegenwoordigers van de verbruikers vragen dat bij het zoeken naar wettelijke oplossingen in ieder geval aandacht wordt gegeven aan het onderscheid tussen het sluiten van de overeenkomst en de wijziging van de overeenkomst. Betreffende de wijziging van de overeenkomst vragen zij dat bovendien aandacht wordt gegeven aan het onderscheid tussen een wijziging op initiatief van de verzekeraar en een wijziging als gevolg van een wetswijziging. Bij elk van deze situaties dient alvast één belangrijk element voor ogen gehouden te worden: de ver-

L'assureur doit respecter l'obligation qui lui incombe en vertu de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur et apporter au consommateur, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, les informations correctes et utiles relatives aux caractéristiques principales du contrat et aux conditions, compte tenu du besoin d'information exprimé par le consommateur et compte tenu de l'usage déclaré par le consommateur ou raisonnablement prévisible.

De l'avis de ces représentants, l'archivage des conditions par un « notaire électronique » peut être utile mais ne peut en rien modifier les obligations légales de l'assureur. Des systèmes électroniques pourraient être utilisés pour l'envoi et la conservation de conditions pour les personnes qui disposent de l'Internet et uniquement pour celles-ci, si elles marquent leur accord.

Ces représentants soulignent également que toute adaptation de la législation relative à la procédure de modification du contrat d'assurance terrestre devra faire la différence entre, d'une part, la modification des primes et, d'autre part, la modification des autres conditions contractuelles, dès lors que les effets de cette dernière pour l'assuré peuvent être plus grands encore.

Les autres délégations auprès de la Commission estiment en revanche qu'une intervention du législateur est nécessaire pour résoudre les problèmes qui se posent actuellement en matière de modification des conditions et prime et qu'il faut tendre, à cette occasion, à une sécurité juridique maximale pour toutes les parties.

D'autres représentants des consommateurs partagent également cette opinion. Toutefois, s'ils comprennent la nécessité de rechercher une solution aux problèmes existants, ils demandent le respect des principes de base, dont le principe selon lequel la charge de la preuve incombe à l'assureur. Même si la solution inclut l'utilisation de moyens électroniques, ils demandent que le régime actuel, où l'on utilise un support papier, reste la règle de base. Un système reposant sur un support digital ne pourrait servir de base, en particulier du fait des problèmes potentiels liés à la charge de la preuve.

Ces représentants des consommateurs demandent eux aussi que la solution qui serait retenue par le législateur fasse en tout cas la distinction entre la conclusion et la modification du contrat. Concernant la modification du contrat, ils demandent que l'on distingue en outre les modifications qui résultent d'une initiative de l'assureur des modifications qui résultent d'une adaptation de la législation. Dans chacune de ces situations, il y a toujours un élément important à garder à l'esprit : l'information correcte du consommateur.

bruiker dient correct geïnformeerd te worden.

De vertegenwoordigers van de tussenpersonen vragen dat er zou gezorgd worden voor rechtszekerheid, die er in de huidige situatie niet is. Zij wijzen er op dat de praktijk zo geëvolueerd is dat de verzekeringsondernemingen niet meer beschikken over door de verzekeringnemer getekende algemene voorwaarden, omdat de verzekeringsonderneming deze voorwaarden niet meer overmaakt, omdat de verzekeringnemer deze voorwaarden niet meer ondertekend terugstuurt, of omdat de verzekeringsonderneming deze getekende voorwaarden niet meer bewaart. Bij het zoeken naar een manier waarop informatie verstrekt moet worden, zou pragmatisch moeten gewerkt worden. Naast het recht van de verzekeringnemer om op een papieren drager de voorwaarden te krijgen, zou een systeem moeten opgesteld worden dat mogelijk maakt dat de partijen van een verzekeringsovereenkomst en de derden betrokken bij de uitvoering van de overeenkomst, met voldoende rechtszekerheid de voorwaarden van de oorspronkelijke overeenkomst, evenals de wijzigingen ervan, kunnen raadplegen en/of bekomen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen staan positief tegenover het voorstel van de Minister-raad voor een evenwichtig wettelijk systeem ten einde de juridische zekerheid in het kader van de wijziging van verzekeringsovereenkomsten te herstellen. Zij stellen het bovendien op prijs dat de voorgestelde tekst zowel de wijzigingen betreft die voortvloeien uit de inwerkingtreding van een nieuwe wet als de wijzigingen die op initiatief van de verzekeraar worden ingevoerd.

Zij stemmen in het bijzonder in met de invoering van nieuwe regels betreffende het bewijs van het akkoord van de verzekeringnemer, gebaseerd op de betaling van de premie. Het huidige systeem van het ondertekend bijvoegsel is naar hun mening in de praktijk niet toepasbaar wanneer een volledige portefeuille overeenkomsten dient aangepast te worden (art. 10 WLVO).

De toepassing van deze nieuwe bewijsregels is in het ontwerp gewaarborgd door een aantal verplichtingen die de verzekeraar moet nakomen, met name wat betreft de informatie aan de verzekeringnemer en de formele aanpassing van de overeenkomsten. In dit opzicht zijn de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen van oordeel dat de huidige versie van het ontwerp, ondanks deze verplichtingen, niet de gewilde rechtszekerheid biedt (zie verdere bemerkingen).

C. Technische bemerkingen bij het ontwerp

Hierna worden beknopt de belangrijkste technische bemerkingen bij het ontwerp toegelicht.

Les représentants des intermédiaires demandent de garantir la sécurité juridique, qui ne l'est pas actuellement. Ils attirent l'attention sur le fait que la pratique a évolué, de sorte que les entreprises d'assurances ne disposent plus des conditions générales signées par le preneur d'assurance, soit parce qu'elles ne transmettent plus les conditions générales, soit parce que le preneur d'assurance ne les renvoie plus signées, soit parce que les entreprises d'assurances ne les conservent plus. Il y a donc lieu de faire preuve de pragmatisme dans la détermination de la manière dont l'information doit être fournie. Ainsi, d'une part, le preneur d'assurance doit avoir le droit d'obtenir les conditions sur un support papier ; d'autre part, il devrait être créé un système permettant aux parties à un contrat d'assurance et aux tiers concernés par l'exécution du contrat de consulter et/ou d'obtenir, dans un cadre juridique suffisamment sûr, les conditions du contrat original ainsi que les modifications y apportées.

Quant aux représentants des entreprises d'assurances, ils accueillent positivement la volonté exprimée par le Conseil des ministres d'introduire un système légal équilibré visant à restaurer la sécurité juridique dans le cadre de la modification des contrats d'assurance. Ils approuvent en outre le fait que le texte projeté vise aussi bien les modifications qui découlent de l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi que celles qui sont introduites à l'initiative de l'assureur.

Ces représentants sont en particulier favorables à l'instauration de nouvelles règles de preuve du consentement du preneur d'assurance sur les modifications apportées au contrat, fondées sur le paiement de la prime. Ils sont d'avis que le système actuel de l'avenant signé est inapplicable en pratique lorsque des portefeuilles entiers de contrats doivent être adaptés (art. 10 LCAT).

L'application de ces nouvelles règles de preuve est conditionnée dans le projet par le respect par l'assureur d'un certain nombre d'obligations, notamment en ce qui concerne l'information du preneur et l'adaptation formelle des contrats. Les représentants des assureurs estiment à cet égard que, malgré ces obligations, le projet de loi, dans son état actuel, n'apporte pas la sécurité juridique voulue (voir les remarques développées infra).

C. Remarques techniques sur le projet

La présente section expose les remarques techniques les plus importantes de la Commission sur le projet.

1. Titel

De titel van het ontwerp spreekt van een wijziging van de wet landverzekeringsovereenkomst "wat de wijziging van de overeenkomst of de premie betreft".

De Commissie wijst er op dat de premie integraal deel uitmaakt van de verzekeringsovereenkomst. Het is dus correcter te vermelden dat het gaat om een regeling van de wijziging van de verzekeringsovereenkomst en in de Memorie van Toelichting te verduidelijken dat de regeling de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden én de premie betreft.

Voorts is de titel niet in overeenstemming met de inhoud van het ontwerp, vermits niet alleen de wijziging maar ook het sluiten van de overeenkomst wordt geregeld door onder meer de wijziging van artikel 10 WLVO.

2. Artikel 2 ontwerp (tot wijziging van artikel 10 WLVO)

- a) Het is niet duidelijk wat de inhoudelijke draagwijdte is van de begrippen "geschrift", "papieren drager" en "duurzame drager".

Het uitgangspunt van het huidige artikel 10 WLVO moet behouden blijven: een overeenkomst wordt bewezen door een geschrift. De vorm van dat geschrift kan dan een papieren drager of een andere duurzame drager zijn.

Uit het ontwerp zou kunnen afgeleid worden dat een verzekeraar kan beslissen dat de informatieverstrekking alleen via elektronische weg gebeurt.

Meerdere Commissieleden zijn van oordeel dat het bewijs door een geschrift op een papieren drager als basisregel moet blijven gelden. Een andere duurzame drager kan pas gebruikt worden wanneer de verzekeringnemer hiermee zijn akkoord betuigd heeft.

Sommige vertegenwoordigers van de verbruikers wensen deze mogelijkheid bovendien enkel te weerhouden in geval van het sluiten van overeenkomsten op afstand. Zij benadrukken dat de loutere publicatie van de contractvoorwaarden en de wijzigingen ervan op de algemene website van de verzekeraar niet kan volstaan als bewijsmiddel. Zij hebben ook vragen bij de betekenis van de bepaling "op een andere duurzame drager die ter beschikking wordt gesteld van de verzekeringnemer en waartoe hij te gelegenertijd toegang heeft". De verzekeringnemer moet onmiddellijk toegang kunnen hebben tot de voorwaarden van zijn overeenkomst en de wijzigingen ervan. Daarenboven zijn deze onduidelijke voorwaarden "te gelegenertijd" strijdig met artikel 4 wet van 6 april 2010 betreffende marktprak-

1. Intitulé

L'intitulé du projet indique que le projet entend modifier la LCAT «en ce qui concerne la modification du contrat ou de la prime».

La Commission rappelle que la prime fait partie intégrante du contrat d'assurance. Il serait donc plus correct d'indiquer dans l'intitulé que le projet propose un régime de modification du contrat d'assurance et de préciser dans l'exposé des motifs que ce régime concerne la modification des conditions d'assurance ainsi que de la prime.

Plus fondamentalement, le titre ne correspond pas au contenu du projet, puisque celui-ci entend régler non seulement la modification du contrat mais aussi sa conclusion, dès lors qu'il entend modifier l'article 10 de la LCAT.

2. Article 2 du projet (modifiant l'article 10 de la LCAT)

- a) La portée, sur le plan du contenu, des notions d'«acte», de «support papier» et de «support durable» n'est pas clairement établie.

Le principe de base de l'actuel article 10 de la LCAT doit être maintenu: le contrat d'assurance se prouve par écrit. Cet écrit peut être établi sur un support papier ou sur un autre support durable.

L'on pourrait déduire du projet que l'assureur aurait la possibilité de décider de fournir l'information uniquement par voie électronique.

Plusieurs membres de la Commission estiment que la règle de base doit rester la preuve par écrit et sur un support papier et qu'un autre support durable ne peut être utilisé que si le preneur d'assurance a dûment marqué son accord.

Qui plus est, certains représentants des consommateurs ne souhaitent retenir la possibilité d'utiliser un autre support durable que dans le contexte des contrats conclus à distance. Ces représentants soulignent que la simple publication des conditions contractuelles et des modifications y apportées sur le site internet général de l'assureur ne peut constituer un moyen de preuve suffisant. Par ailleurs, ces représentants s'interrogent sur la signification des termes «par [...] un autre support durable, mis à la disposition du preneur d'assurance et auquel celui-ci a accès, en temps utile». D'une part, le preneur d'assurance doit pouvoir accéder immédiatement aux conditions de son contrat et aux modifications y apportées. D'autre part, l'imprécision inhérente à l'expression «en temps utile» est contraire à l'article 4

tijken en consumentenbescherming (cfr. artikel 30 wet handelspraktijken 14 juli 1991), dat bepaalt dat "Ten laatste op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst moet de onderneming te goeder trouw aan de consument de behoorlijke en nuttige informatie geven betreffende de belangrijkste kenmerken van het product en betreffende de verkoopsvoorwaarden, rekening houdend met de door de consument uitgedrukte behoefte aan informatie en rekening houdend met het door de consument meegedeelde of redelijkerwijze voorzienbare gebruik".

Dezelfde bepaling roept ook bemerkingen op bij de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen: zij vragen wat bedoeld wordt met de bepaling in § 1, eerste lid die stelt dat de papieren drager of een andere duurzame drager ter beschikking wordt gesteld van de verzekeringnemer "en waartoe hij te gelegener tijd toegang heeft". Volgens hen hoort deze bepaling niet thuis in de bewijsregeling van artikel 10 WLVO.

- b) Het voorgestelde § 3 van artikel 10 stelt dat op elk moment in de loop van de contractuele relatie of zolang de verjaringstermijn niet is verlopen, de verzekeringnemer het recht heeft om de voorwaarden van de overeenkomst en de premie op een papieren drager kosteloos te ontvangen.

Een deskundige wijst op de onduidelijkheid van deze bepaling en de mogelijkheid deze te interpreteren in de zin dat de verzekeringsovereenkomst geldig kan worden gesloten zonder dat voorafgaandelijk de voorwaarden aan de verzekeringnemer zouden moeten worden meegedeeld. Een dergelijke regeling houdt een volledige afwijking in van het basisbeginsel van het gemeen verbintenissenrecht op grond waarvan contractuele verbintenissen slechts kunnen tot stand komen na voorafgaandelijke kennisgeving van de voorwaarden die van toepassing zullen zijn op de relatie en mits akkoord met deze voorwaarden.

Er wordt ook opgemerkt dat voornoemd voorgesteld § 3 tevens rekening moet houden met de rechten van de verzekerden en de begunstigten om de voorwaarden op te vragen. Dergelijk recht is reeds voorzien in artikel 23 WLVO met betrekking tot de verzekering bedongen ten behoeve van derden.

Om te vermijden dat lichtzinnig voorwaarden opgevraagd worden, zou kunnen bepaald worden dat diegene die de voorwaarden vraagt een rechtmatig belang moet hebben.

Deskundigen merken op dat de raadpleging van de voorwaarden van de overeenkomst juist vereist kan

de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur (cf. article 30 de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce), qui stipule qu'«[a]u plus tard au moment de la conclusion du contrat, l'entreprise doit apporter de bonne foi au consommateur les informations correctes et utiles relatives aux caractéristiques principales du produit et aux conditions de vente, compte tenu du besoin d'information exprimé par le consommateur et compte tenu de l'usage déclaré par le consommateur ou raisonnablement prévisible.».

Le projet de nouvel article 10, § 1er, alinéa 1er, de la LCAT appelle également des remarques de la part des représentants des entreprises d'assurances. Ceux-ci s'interrogent sur ce qui est visé par les termes « par un support papier ou un autre support durable, mis à la disposition du preneur d'assurance et auquel celui-ci a accès, en temps utile ». Ils estiment que la disposition n'a pas sa place dans le règlement de la preuve que constitue l'article 10 de la LCAT.

- b) Le projet de nouvel article 10, § 3 prévoit qu'à tout moment au cours de la relation contractuelle ou tant que le délai de prescription n'est pas écoulé, le preneur d'assurance a le droit de recevoir gratuitement les conditions contractuelles et de la prime sur un support papier.

Un expert attire l'attention sur l'imprécision de cette disposition et sur le fait qu'il est possible d'en déduire que le contrat d'assurance peut être conclu valablement sans que les conditions soient préalablement soumises au preneur d'assurance. Un tel régime serait en contradiction totale avec le principe de base du droit commun des obligations, en vertu duquel les obligations contractuelles ne peuvent naître que si les cocontractants ont pu prendre connaissance des conditions qui seront applicables à leur relation et s'ils acceptent ces conditions.

Il a été remarqué que ce projet de § 3 devrait également tenir compte du droit des assurés et des bénéficiaires d'obtenir les conditions, lequel est déjà prévu à l'article 23 de la LCAT en ce qui concerne l'assurance stipulée pour autrui.

Pour éviter que des conditions soient demandées à la légère, la loi pourrait disposer que la personne qui les demande doit avoir un intérêt légitime dans l'assurance.

Des experts relèvent que la consultation des conditions contractuelles peut être requise pour, précisément, dé-

zijn om de verjaringsperiode te bepalen. Het criterium van het recht op het ontvangen van de voorwaarden tot het verstrijken van de verjaringstermijn moet bijgevolg worden vervangen door een ander criterium.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen hebben ook vragen bij het recht dat gegeven wordt aan de verzekeringnemer om zolang de verjaringstermijn loopt de voorwaarden van de overeenkomst op te vragen. Zij wijzen er op dat de verjaringstermijnen in levensverzekeringen en aansprakelijkheidsverzekeringen lang kunnen zijn, en vragen de invoering van een meer redelijke termijn voor het opvragen van de voorwaarden. Er dient volgens hen ook rekening gehouden te worden met de bijzondere omstandigheden van verzekeringsondernemingen die overgenomen of gefusioneerd zijn.

Voorts bepaalt de voorgestelde § 3 van artikel 10 WLVO dat de verzekeraar er toe gehouden is uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst de verzekeringnemer een afschrift ter beschikking te stellen van "de inlichtingen die deze laatste heeft meegedeeld over het te dekken risico". Het is niet duidelijk welke "inlichtingen" hier zijn bedoeld.

Voor de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen dient deze verplichting van de verzekeraar beperkt te worden, zoals de huidige tekst het bepaalt, tot de inlichtingen die door verzekeringnemer schriftelijk zijn meegedeeld. Er kan niet verwacht worden van de verzekeraar dat hij een spoor bewaart van alle inlichtingen die hem mondeling door een verzekeringnemer zouden meegedeeld zijn.

3. Artikel 3 ontwerp (tot wijziging van artikel 14 WLVO)

In dit artikel wordt een bijkomende herinneringsprocedure ingevoerd vóór de procedure van ingebrekestelling. Uit de Memorie van Toelichting blijkt dat het versturen van die herinnering dient bewezen te worden door de verzekeraar, wat betekent dat een aangetekende brief dient gebruikt te worden. Bijgevolg zal de verzekeraar binnen een korte termijn twee tot drie aangetekende brieven moeten versturen. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat dit leidt tot een verhoging van de kosten. Voor de verzekeringnemer houdt dit in dat hij op korte tijd tweemaal een aangetekend schrijven dient in ontvangst te nemen. Deze vertegenwoordigers wijzen er bovendien op dat op dit ogenblik, op vrijwillige basis, reeds herinneringen worden verstuurd.

Zij benadrukken dat de verplichting om een herinnering te sturen dient opgeheven te worden omdat zulke verplichting nutteloos is en overmatige administratieve en financiële lasten met zich brengt (aangetekende brief).

terminer le délai de prescription. Le droit de recevoir les conditions doit donc être régi par un autre critère que celui du délai de prescription.

Les représentants des entreprises d'assurances s'interrogent également sur l'opportunité même de conférer au preneur d'assurance le droit de demander les conditions contractuelles aussi longtemps que le délai de prescription n'est pas écoulé. Ils rappellent qu'en assurances vie et responsabilité, les délais de prescription peuvent être longs. Ils demandent donc de prévoir que la demande des conditions doit se faire dans un délai raisonnable. Selon eux, il faut également tenir compte des circonstances particulières des entreprises d'assurances qui auraient fait l'objet de reprises ou de fusions.

Enfin, le projet d'article 10, § 3, de la LCAT prévoit que l'assureur est tenu de mettre à la disposition du preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie des «renseignements» que ce dernier a communiqués au sujet du risque à couvrir. Il y aurait lieu de clarifier les «renseignements» qui sont visés.

Pour les représentants des entreprises d'assurances, cette obligation de l'assureur doit être limitée, comme le prévoit le texte actuel, aux renseignements communiqués par écrit par ledit preneur. On ne peut en effet attendre de l'assureur qu'il conserve, une trace de toutes les informations qui lui auraient été communiquées verbalement par le preneur.

3. Article 3 du projet (modifiant l'article 14 de la LCAT)

Cet article instaurerait une procédure supplémentaire de rappel, à mettre en œuvre avant la procédure de mise en demeure. Selon l'exposé des motifs, l'assureur devrait pouvoir prouver l'envoi du rappel, ce qui impliquerait d'envoyer une lettre recommandée. L'assureur devrait donc envoyer, dans un délai court, deux à trois lettres recommandées. Les représentants des entreprises d'assurances mettent en garde contre l'augmentation des coûts qui en résulterait. Pour le preneur d'assurance, l'adoption de cette disposition supposerait de devoir réceptionner des envois recommandés à deux reprises dans un délai bref. Ces représentants soulignent en outre que à l'heure actuelle des rappels sont déjà envoyés sur une base volontaire.

Les représentants des entreprises d'assurances soulignent que l'obligation d'envoyer un rappel doit être supprimée en raison de son inutilité et des charges administratives et financières disproportionnées qu'elle occasionne (utilisa-

4. Artikel 4 ontwerp (tot invoering van artikel 15bis WLVO)

Het voorgestelde artikel 15bis, § 1 WLVO bepaalt dat de betaling van de premie wordt vermoed te gelden als aanvaarding van de kennisgeving van de verzekeraar met inbegrip van de wijzigingen van de overeenkomst en/of de premie.

De formulering van deze bepaling is op verschillende punten onduidelijk: betreft het een vermoeden *iuris tantum* of *iuris et de iure*; door wie moet de premie betaald zijn; wat is de inhoud van de kennisgeving, door wie en op welke wijze moet deze gebeuren?

Vermits er niet bepaald is waar de gewijzigde voorwaarden op objectieve manier kunnen geconsulteerd worden, is het onduidelijk hoe een verzekeraar zal kunnen aantonen welke de toepasselijke voorwaarden zijn (de oorspronkelijke of de gewijzigde).

Naar inhoud wijkt deze bepaling af van het voorgestelde artikel 10 WLVO dat bepaalt dat de verzekeringsovereenkomsten en de wijzigingen ervan moeten bewezen worden door een papieren drager of op een andere duurzame drager en dat geen enkel bewijs door getuigen of vermoedens tegen of boven de inhoud van het geschrift toegelaten is.

Sommige vertegenwoordigers van de verbruikers verwerpen iedere regeling waarbij de betaling van de premie als onweerlegbaar vermoeden van aanvaarding geldt.

Zij kunnen evenmin akkoord gaan met een regeling waarbij de betaling van de premie zou gelden als weerlegbaar vermoeden van aanvaarding, en zeker niet in geval van betaling bij domiciliëring. Een dergelijk weerlegbaar vermoeden van aanvaarding houdt immers een omkering in van de bewijslast ten nadele van de verzekerde en deze is strijdig met artikel 73 wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming en artikel 56 (cfr. artikel 83*decies* wet handelspraktijken) (advies van 29 maart 2006 van de Commissie onrechtmatige bedingen en arrest van het Hof van Cassatie van 12 oktober 2007, R.G.A.R. 2008, nr. 14357).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vragen dat het principe dat de betaling van de premie geldt als aanvaarding duidelijker zou gesteld worden. Zij menen dat het niet om een eenvoudig vermoeden kan gaan. Wat in het bijzonder de betaling van de premie via domiciliëring betreft, stellen zij dat dit geen reden kan zijn om het principe niet toe te passen. Voor zulke betalingen geldt een specifiek regime waarin de verzekeringnemer

tion de la lettre recommandée).

4. Article 4 du projet (insérant un article 15bis dans la LCAT)

Le projet d'article 15bis, § 1er, de la LCAT prévoit que le paiement de la prime est présumé valoir acceptation de la notification de l'assureur en ce compris des modifications contractuelles et/ou de la prime.

Le libellé de cette disposition manque de clarté à plusieurs égards : s'agit-il d'une présomption *iuris tantum* ou *iuris et de iure* ? par qui la prime doit-elle avoir été payée ? quel doit être le contenu de la notification ? par qui et de quelle manière doit-elle être envoyée ?

Puisque le projet ne précise pas où les conditions modifiées pourraient être consultées, la manière dont l'assureur pourra prouver quelles conditions (originales ou modifiées) sont applicables ne peut être clairement établie.

Sur le fond, cette disposition déroge au projet d'article 10 modifié de la LCAT, qui stipule que le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par un support papier ou un autre support durable et qu'il n'est reçu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre ou outre le contenu de l'acte.

Certains représentants des consommateurs rejettent tout régime où le paiement de la prime constituerait une présomption irréfragable d'acceptation.

Ils ne pourraient davantage accepter un régime où le paiement de la prime constituerait une présomption réfragable d'acceptation, a fortiori en cas de paiement par domiciliation. Une telle présomption réfragable d'acceptation représenterait en effet un renversement de la charge de la preuve au détriment de l'assuré, ce qui serait contraire à l'article 73 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur et à l'article 56 de la même loi (cf. article 83*decies* de la loi sur les pratiques du commerce) (avis du 29 mars 2006 de la Commission des clauses abusives et arrêt du 12 octobre 2007 de la Cour de cassation, R.G.A.R. 2008, n° 14357).

Pour les représentants des entreprises d'assurances, le principe selon lequel *le paiement de la prime vaut acceptation* devrait être posé de manière plus affirmative. Ils estiment qu'il ne peut s'agir d'une simple présomption. En particulier, le fait que la prime a été payée par domiciliation ne peut être une cause de non application du principe. Un régime spécifique est déjà prévu dans ce cas : le preneur dispose de huit semaines à partir du paiement

beschikt over acht weken vanaf het ogenblik van de betaling, om de overeenkomst op te zeggen.

Het voorgestelde artikel 15bis, § 2 WLVO bepaalt dat indien de verzekeringnemer de premie niet of gedeeltelijk betaalt, de verzekeraar hem informeert over de gevolgen hiervan.

In de voorgestelde § 2 is er sprake van een gedeeltelijke betaling, maar er wordt niet bepaald wat er gebeurt indien de nieuwe premie lager is dan de oude premie en deze oude premie betaald wordt. Het is eveneens onduidelijk hoe artikel 15bis moet toegepast worden indien een verzekeringnemer zijn premies maandelijks betaalt.

5. Artikel 5 ontwerp (tot invoering van een nieuw artikel 26bis WLVO)

Dit nieuwe artikel geeft, met uitzondering van ziekte - en levensverzekeringsovereenkomsten, een opzegrecht aan de verzekeraar wanneer hij bewijst dat de wetswijziging leidt tot een verzwaring van risico dat hij in geen geval zou verzekerd hebben. Hij geeft kennis van de beëindiging van de overeenkomst binnen drie maanden na de inwerkingtreding van de nieuwe wettelijke of reglementaire bepaling.

De Nederlandse tekst geeft niet ondubbelzinnig aan dat de verzwaring het gevolg dient te zijn van de nieuwe wettelijke of reglementaire bepaling, noch dat dit een recht is in hoofde van de verzekeraar en geen verplichting. De vraag rijst tevens of de aanvangsdatum van de opzegging niet beter verwijst naar het ogenblik van de toepassing van de nieuwe wetbepaling op de lopende overeenkomst in plaats van naar het ogenblik van de inwerkingtreding van de nieuwe wetbepaling.

Sommige vertegenwoordigers van de verbruikers stellen vragen bij de toegevoegde waarde van dit nieuwe artikel, aangezien artikel 26 WLVO reeds de rechten van de verzekeraar regelt in geval van verzwaring van het risico. Naar hun interpretatie, geeft het voorgestelde artikel wel een ruimere invulling aan het begrip "verzwaard risico", dat niet beperkt is tot een verzwaring van het risico op het zich voordoen van de verzekerde gebeurtenis, en zij stellen ook vast dat de opzeggingstermijn langer is.

Wat betreft het toepassingsgebied van deze regeling kan verwezen worden naar het Voorstel Commissie dat deze opzegmogelijkheid van de verzekeraar beperkt tot overeenkomsten, andere dan ziekte - en levensverzekeringsovereenkomsten, van meer dan één jaar.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vragen om deze regeling uit te breiden tot levensver-

pour résilier le contrat.

Le projet d'article 15bis, § 2, de la LCAT prévoit que si le preneur d'assurance ne paye pas la prime ou la paye partiellement, l'assureur l'informe des conséquences qui pourraient en résulter.

Cette disposition envisage donc le paiement partiel de la prime mais ne précise pas ce qu'il advient si le preneur d'assurance paie l'ancienne prime lorsque la nouvelle prime est inférieure à l'ancienne. Le projet n'établit pas non plus clairement comment l'article 15bis devra être appliqué si un preneur d'assurance paie ses primes par mensualité.

5. Article 5 du projet (insérant un article 26bis dans la LCAT)

Ce nouvel article conférerait à l'assureur, sauf dans les contrats d'assurance maladie et d'assurance sur la vie, un droit de résiliation s'il prouve que la nouvelle disposition légale ou réglementaire induit une aggravation du risque et qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. L'assureur pourrait alors notifier la résiliation du contrat dans les trois mois de l'entrée en vigueur de la nouvelle disposition.

Le texte néerlandais n'indique pas explicitement que l'aggravation devrait être la conséquence de la nouvelle disposition légale ou réglementaire, ni que l'assureur aurait un droit et non une obligation de résiliation. Se pose également la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux fixer le début du délai de résiliation au moment où la nouvelle disposition devient applicable aux contrats en cours, plutôt qu'au moment de son entrée en vigueur.

Certains représentants des consommateurs s'interrogent sur la valeur ajoutée de ce nouvel article dès lors que l'article 26 de la LCAT règle déjà les droits de l'assureur en cas d'aggravation du risque. Selon leur interprétation, l'article proposé donne certes un sens plus large à la notion de « risque aggravé », en ne la limitant pas à l'aggravation du risque de survenance de l'événement assuré. Ils constatent également que le délai de résiliation serait plus long.

S'agissant du champ d'application de ce régime, l'on peut renvoyer à la proposition de la Commission, qui limite cette possibilité de résiliation dans le chef de l'assureur aux contrats de plus d'un an, autres que les contrats d'assurance maladie ou d'assurance sur la vie.

Les représentants des entreprises d'assurances demandent cependant d'élargir ce régime aux contrats d'assurance sur

zekerings- en ziekteverzekeringsovereenkomsten. Zij stellen dat vooral bij zulke overeenkomsten van zeer lange duur, de verzekeraar blootgesteld wordt aan het gevaar dat hij risico's dient te verzekeren die tengevolge van een wijziging in de wetgeving onverzekerbaar zijn geworden.

6. Artikel 6 ontwerp (tot invoering van artikelen 28bis en 28ter WLVO)

Deze voorgestelde artikelen omvatten een regeling tot wijziging van de overeenkomst en/of het tarief van levensverzekeringsovereenkomsten, zowel in geval van wetswijziging als op initiatief van de verzekeraar.

Er wordt op gewezen dat in het opschrift van de nieuwe "Afdeling 7bis" ten onrechte het begrip "tarief" gebruikt wordt. Een premie is "iedere vorm van vergoeding door de verzekeraar gevraagd als tegenprestatie voor zijn verbintenissen" (art. 1, E, WLVO). Een tarief daarentegen is het geheel van regelen op basis waarvan een premie berekend wordt of "de technische grondslagen van de premie" (cfr. artikel 138bis-4, §1, WLVO). Bovendien wordt in het ontwerp en de adviezen van de Commissie over de wijziging van de overeenkomst, steeds het begrip "premie" gebruikt. Deze problematiek betreft immers de contractuele relatie tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer.

In tegenstelling tot het Voorstel Commissie, dat niet van toepassing is op levens- en ziekteverzekeringen, bepaalt het ontwerp wel dat het mogelijk is om ook deze overeenkomsten te wijzigen.

De voorgestelde informatieverplichting is beperkt tot substantiële wijzigingen van de overeenkomst en/of de premie en deze dienen onmiddellijk, op ondubbelzinnige en heldere en begrijpelijke wijze, in de betekenis van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming, meegedeeld te worden.

De begrippen "substantiële wijzigingen" en "onmiddellijk" zijn nieuwe begrippen die niet omschreven worden. Het is tevens onduidelijk waarom deze regeling alleen geldt voor deze substantiële wijzigingen.

Er wordt geen sanctie voorzien voor de verzekeraar die deze bij wet vastgestelde procedure niet naleeft.

7. Artikel 6 ontwerp (tot invoering van artikel 28quinquies WLVO)

Het voorgestelde artikel 28quinquies, § 1 legt de verzekeraar de verplichting op de laatste algemene voorwaarden op zijn website te plaatsen. Deze verplichting geldt alleen voor de niet-levensverzekeringsovereenkomsten gesloten met consumenten, en het betreft alleen de algemene

la vie et d'assurance maladie. Ils soulignent que c'est surtout dans ce type de contrat de très longue durée que l'assureur est exposé au danger de devoir couvrir des risques devenus inassurables à la suite d'un changement dans la législation.

6. Article 6 du projet (insérant des articles 28bis et 28ter dans la LCAT)

Les articles proposés régleraient les modifications contractuelles et/ou du tarif des contrats d'assurance sur la vie, tant en cas de modification résultant de l'adaptation de la législation qu'en cas de modification résultant d'une initiative de l'assureur.

La Commission attire l'attention sur le fait que le titre du projet de «Section 7bis» utilise à tort la notion de «tarif». Une prime est «toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements» (article 1er, E, de la LCAT). En revanche, un tarif est un ensemble de règles sur la base duquel est calculée une prime ou «les bases techniques de la prime» (cf. article 138bis-4, § 1er, de la LCAT). De plus, le projet et les avis de la Commission sur la modification du contrat utilisent toujours la notion de «prime». En effet, la problématique de la prime touche à la relation contractuelle entre l'assureur et le preneur d'assurance.

Au contraire de la proposition de la Commission, qui ne s'appliquerait pas aux assurances maladie et vie, le projet de loi prévoit donc bien la possibilité de modifier ces contrats.

L'obligation d'information proposée ne porterait que sur les modifications substantielles du contrat et/ou de la prime. Le preneur d'assurance devrait en être informé immédiatement, sans équivoque et de manière claire et compréhensible, au sens de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur.

Les notions de «modifications substantielles» et d'«immédiateté» sont nouvelles mais ne sont pas définies. Il n'est pas non plus établi clairement pourquoi ce régime ne vaudrait que pour les modifications substantielles.

Il n'est pas prévu de sanction à l'encontre de l'assureur qui ne respecterait pas cette procédure légale.

7. Article 6 du projet (insérant un article 28quinquies dans la LCAT)

Le projet d'article 28quinquies, § 1^{er} impose à l'assureur de publier ses dernières conditions générales sur son site internet. Cette obligation ne concernerait que les contrats d'assurance non vie conclus avec des consommateurs et les conditions générales (et non les conditions spéciales).

voorwaarden en niet de speciale voorwaarden.

Het is onduidelijk waarom deze publicatie niet geldt voor levensverzekeringsovereenkomsten.

Wat betreft de formele voorwaarden wordt opgemerkt dat er op dit ogenblik voor de verzekeraars geen verplichting bestaat om te beschikken over een eigen website. Indien dit ontwerp beoogt alle verzekeraars deze verplichting op te leggen, dient dit duidelijk bepaald te worden en dient het begrip "website" gedefinieerd te worden.

De publicatie op de eigen website van de verzekeraar (in tegenstelling tot de archivering bij een derde onafhankelijke instelling) geeft geen enkele waarborg op duurzaamheid en onveranderbaarheid van de informatie, tenzij terzake de nodige garanties en kwaliteitsnormen worden opgelegd in verband met e-archivering.

Bovendien biedt de verplichting om de laatste algemene voorwaarden te publiceren geen rechtszekerheid voor de verzekeringnemers die de voor hen toepasselijke voorwaarden wensen te kennen. Hiervoor zouden alle versies, en dus niet alleen de laatst geldende, op onbetwistbare wijze moeten gearchiveerd worden. Artikel 28^{sexies} bepaalt dat de sanctie voor gebrekkige informatie de toepassing van de meest gunstige waarborg is. Opdat de verzekeringnemer deze meest gunstige waarborg zou kunnen kennen, is het aangewezen dat hij de toepasselijke voorwaarden kan raadplegen bij een onafhankelijke derde.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zijn van oordeel dat het toepassingsgebied van deze maatregel zou moeten beperkt worden tot de standaardverzekeringsovereenkomsten, namelijk de overeenkomsten betreffende massa-*risico's*. De beperking van het ontwerp dat het gaat om overeenkomsten met consumenten in de zin van de wet op de handelspraktijken (thans "marktpraktijken"), volstaat volgens hen niet, omdat ook door deze consumenten overeenkomsten kunnen gesloten worden die zeer specifiek zijn. Deze vertegenwoordigers wijzen er bovendien op dat de voorgestelde verplichting de precontractuele informatie betreft en niet de wijziging van de overeenkomsten. Deze verplichting hoort volgens hen dan ook niet in de nieuwe sectie 7bis die laatstvermelde problematiek betreft.

De vertegenwoordigers van de gebruikers stellen dat de beschikbaarheid op de website van de laatste contractvoorwaarden niet voldoende is als nakoming van de verplichting tot kennisgeving van de voorwaarden aan de verzekeringnemer, en a fortiori niet kan gelden als aanvaarding ervan door de verzekeringnemer.

Il n'est pas établi clairement pourquoi cette obligation de publication ne s'appliquerait pas aux contrats d'assurance sur la vie.

S'agissant des conditions formelles de publication, la Commission fait remarquer que les assureurs ne sont actuellement pas obligés de disposer d'un site internet propre. Si ce projet entend l'imposer à tous les assureurs, il doit le stipuler clairement et définir la notion de «site internet».

La publication sur le site internet propre de l'assureur (par opposition à l'archivage auprès d'un organisme tiers indépendant) n'offre aucune garantie en ce qui concerne la durabilité et le caractère non modifiable de l'information, à moins d'imposer les garanties et normes de qualité nécessaires en matière d'archivage électronique.

En outre, l'obligation de publier les dernières conditions générales n'apporte pas la sécurité juridique aux preneurs d'assurance qui souhaitent connaître les conditions applicables à leurs contrats. Pour que cela soit le cas, il faudrait que toutes les versions des conditions générales, et non pas seulement la dernière, soient archivées de manière incontestable. Le projet d'article 26^{sexies} prévoit que la sanction pour défaut d'information serait l'application de la garantie la plus favorable. Pour déterminer la garantie la plus favorable, le preneur d'assurance devrait pouvoir consulter les conditions applicables auprès d'un tiers indépendant.

Les représentants des entreprises d'assurances sont d'avis que le champ d'application de cette mesure devrait être limité aux contrats d'assurance standard, à savoir les contrats portant sur des risques de masse. À leurs yeux, la limitation du champ d'application, prévue par le projet, aux contrats conclus avec des consommateurs au sens de la loi sur les pratiques du commerce (actuellement "du marché"), ne suffit pas, parce que ces consommateurs sont eux aussi susceptibles de conclure des contrats très spécifiques. Lesdits représentants soulignent par ailleurs que l'obligation projetée concerne l'information précontractuelle et non la modification des contrats. Selon eux, elle ne trouve donc pas sa place dans la nouvelle section 7bis relative à cette dernière problématique.

Les représentants des consommateurs soutiennent que mettre les dernières conditions générales à disposition sur le site internet ne suffirait pas pour respecter l'obligation de notification des conditions au preneur d'assurance et, a fortiori, ne pourrait valoir acceptation de ces conditions par le preneur d'assurance.

Het Voorstel Commissie houdt ook een regeling in dat de verzekeraar zowel de algemene als de speciale voorwaarden publiceert op een website. Deze publicatie is evenwel enkel bedoeld als een informatiebron die niets te maken heeft het gebruik van de website als middel tot bewijs van de toepasselijke voorwaarden.

Het voorgestelde artikel 28quinquies, § 2 legt de verzekeraar op om de verzekeringnemer onmiddellijk, op ondubbelzinnige, heldere en begrijpelijke wijze te informeren over de substantiële wijzigingen aan de overeenkomst en/of de wijziging van de premie. De Koning kan de informatieplichten nader omschrijven.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen hebben vragen bij de eis om de verzekeringnemer "onmiddellijk" te informeren over de wijzigingen. Ten aanzien van welk tijdstip dient de informatie "onmiddellijk" te gebeuren? Wanneer de wijziging een gevolg is van een nieuwe reglementaire bepaling dienen de verzekeraars over de nodige tijd te beschikken om te beslissen hoe ze de nieuwe regel zullen implementeren. Zij menen dat het begrip "onmiddellijk" zou moeten geschrapt worden. Er zou moeten bepaald worden dat de informatie wordt overgemaakt aan de verzekeringnemer samen met het premie-vervaldagbericht.

Voor het tweede lid van § 2 verwijzen deze vertegenwoordigers naar artikel 45 van de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming die bepaalt dat een beschrijving van essentiële karakteristieken van de wijzigingen dient meegedeeld te worden. Als deze verplichting wordt overgenomen in de wet, is geen tussenkomst van de Koning meer nodig.

Zoals bij het voorgestelde artikel 28ter, rijst de vraag waarom alleen de substantiële wijzigingen dienen meegedeeld te worden, en wat de begrippen "substantiële wijzigingen" en "onmiddellijk meedelen" inhouden.

Sommige vertegenwoordigers van de consumenten vragen dat deze informatieplicht een vergelijking inhoudt van de oude en de nieuwe voorwaarden (premie), de reden van de wijziging en de mogelijkheid van de verzekeringnemer tot opzegging van de overeenkomst gedurende een termijn van drie maanden vanaf ontvangst van de kennisgeving.

Het voorgestelde artikel 28quinquies, § 3 bepaalt dat het kwijtschrift uitdrukkelijk vermeldt dat de betaling wordt vermoed te gelden als aanvaarding.

Het zou aangewezen zijn om de term "premievervaldagbericht/avis d'échéance de prime" te gebruiken in plaats van

La proposition de la Commission prévoit également un régime de publication des conditions sur un site internet, mais vise aussi bien les conditions générales que les conditions spéciales. En outre, la publication ne viserait qu'à fournir une source d'information: l'utilisation du site internet ne serait pas un moyen de preuve des conditions applicables.

Le projet d'article 28quinquies, §2 impose à l'assureur d'informer immédiatement le preneur d'assurance, sans équivoque, de manière claire et compréhensible, des modifications contractuelles substantielles et/ou des modifications de la prime. Le Roi peut préciser l'obligation d'information qui incombe à l'assureur.

Les représentants des entreprises d'assurances s'interrogent sur l'exigence d'informer « immédiatement » le preneur d'assurance des modifications. Par rapport à quel événement faudrait-il informer « immédiatement » ? Si la modification résulte d'une nouvelle disposition légale, les assureurs doivent disposer du temps nécessaire pour déterminer la manière dont ils la mettront en œuvre. Selon ces représentants, le terme *immédiatement* devrait donc être supprimé. Le texte devrait plutôt préciser que l'information est communiquée au preneur lors de l'envoi de la quittance afférente à l'échéance annuelle du contrat.

Concernant l'alinéa 2 du § 2, ces représentants renvoient à l'article 45 de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur, qui stipule que le consommateur doit être informé des caractéristiques essentielles des modifications. Reprendre cette obligation dans la loi supprimerait la nécessité d'une intervention du Roi.

Comme concernant le projet d'article 28ter, se pose la question de savoir pourquoi seules les modifications substantielles devraient être communiquées et ce que recouvrent les notions de «modifications substantielles et d'«information immédiate».

Certains représentants des consommateurs demandent que les informations à communiquer obligatoirement comprennent une comparaison des conditions (et prime) anciennes et nouvelles, explicitent la raison de la modification et précisent que le preneur d'assurance a la possibilité de résilier le contrat pendant un délai de trois mois à compter de la réception de la notification.

Le projet d'article 28quinquies, § 3 stipule que la quittance mentionne explicitement que le paiement est présumé valoir acceptation.

Il serait indiqué d'utiliser les termes «avis d'échéance de la prime/premievervaldagbericht» plutôt que «quit-

het begrip "kwijtschrift/*quittance*"

Het voorgestelde artikel 28quinquies, § 5 bepaalt dat de verzekeraar gratis en op eenvoudige aanvraag tot het verstrijken van de verjaringstermijn, een exemplaar van de wijzigingen en een gecoördineerde kopie van zijn overeenkomst aan de verzekeringnemer aflevert.

Voor de vertegenwoordigers van de verzekeringsonderneming vormt deze verplichting dubbel gebruik met de verplichting om de verzekeringnemer te informeren bij de vervaldag.

Bovendien vormt de verplichting van het afleveren van een gecoördineerde kopie van de overeenkomst in de praktijk een zware last voor de verzekeraars.

Sommige vertegenwoordigers van de verbruikers achten het aangewezen de verplichting van het afleveren van de gecoördineerde tekst uit te breiden tot een verplichting tot het archiveren van de opeenvolgende coördinaties.

8. Artikel 6 ontwerp (tot invoering van artikel 28sexies WLVO)

In tegenstelling tot de regeling voor levensverzekeringsovereenkomsten in het voorgestelde artikel 28ter, wordt voor niet-levensverzekeringsovereenkomsten in het voorgestelde artikel 28sexies wel een sanctie voorzien voor het geval de verzekeringnemer niet correct wordt geïnformeerd over de wijzigingen.

Voor de toepassing van de sanctie van de meest gunstige waarborg wordt verwezen naar voormelde bemerking dat de voorgestelde regeling niet met zekerheid garandeert dat de verzekeringnemer de toepasselijke voorwaarden kent. Er dient een sluitend systeem uitgewerkt te worden opdat de verzekeringnemer zijn toepasselijke voorwaarden en de andere voorwaarden zou kennen.

De sanctie van het toekennen van het dubbele van de door de wet voorziene minimum waarborgbedrag is eveneens voorzien in het Voorstel Commissie.

Het voorgestelde artikel 28sexies, § 2 voorziet dat wanneer de verzekeraar zijn informatieplicht niet is nagekomen terwijl "de nieuwe wettelijke of reglementaire bepaling aan de verzekeraar enige keuze laat met betrekking tot haar toepassing", de verzekeringnemer de overeenkomst kan beëindigen. Er wordt opgemerkt dat het begrip "enige keuze" verwarrend is en beter zou vervangen worden door een duidelijker criterium (dit geldt ook voor artikel 28septies).

tance/kwijtschrift».

Le projet d'article 28quinquies, §5 stipule que l'assureur délivre gratuitement au preneur d'assurance, sur simple demande, jusqu'au terme du délai de prescription, un exemplaire des modifications ainsi qu'une copie coordonnée de son contrat.

Pour les représentants des entreprises d'assurances, cette obligation ferait double emploi avec l'obligation d'informer le preneur d'assurance sur l'avis d'échéance.

De plus, l'obligation de délivrer une version coordonnée du contrat représenterait, en pratique, une lourde charge pour les assureurs.

Certains représentants des consommateurs estimerait indiqué d'ajouter à l'obligation de délivrer le texte coordonné une obligation d'archiver les coordinations successives.

8. Article 6 du projet (insérant un article 28sexies dans la LCAT)

Contrairement au régime défini par le projet d'article 28ter pour les contrats d'assurance sur la vie, le régime défini par le projet d'article 28sexies pour les contrats d'assurance non vie prévoit bien une sanction en cas d'information incorrecte du preneur d'assurance sur les modifications contractuelles.

Cette sanction consisterait en l'application de la garantie la plus favorable. À ce sujet, la Commission renvoie à la remarque formulée plus haut: le régime proposé ne garantit pas que le preneur d'assurance connaîtrait les conditions applicables. Il y a lieu de mettre en place un système fiable pour que le preneur d'assurance ait connaissance des conditions applicables à ses contrats et des autres conditions.

La sanction consistant à pouvoir exiger le double du montant minimum de garantie déterminé par la disposition légale ou réglementaire applicable est également prévue par la proposition de la Commission.

Le projet d'article 28sexies, § 2 prévoit que si l'assureur n'a pas rempli son obligation d'information alors que « la nouvelle disposition légale ou réglementaire lui accorde une liberté de choix quant à son application », le preneur d'assurance peut résilier son contrat. La Commission fait remarquer que la notion de « liberté de choix » prête à confusion et qu'il conviendrait de la remplacer par un critère plus clair (cette remarque vaut également pour l'article 28septies).

10. Artikel 6 ontwerp (tot invoering van artikel 28septies WLVO):

Het voorgestelde artikel 28septies bepaalt dat de verzekeringnemer binnen de drie maanden na de kennisgeving van de wijzigingen, de overeenkomst kan opzeggen indien de nieuwe wettelijke bepaling aan de verzekeraar enige keuze laat of aanleiding geeft tot verhoging van de premie.

Er wordt opgemerkt dat deze termijn van drie maanden niet kan berekend worden wanneer de kennisgeving geen vaste datum heeft. Er is niet bepaald wanneer de wijzigingen van kracht worden en welke voorwaarden gelden indien er zich een schadegeval voordoet in deze periode waarin de verzekeringnemer kan opzeggen.

Voor de vertegenwoordigers van de verbruikers is het noodzakelijk dat de verzekeringnemers in alle gevallen van wijziging van voorwaarden en/of premie een opzeggingsrecht hebben.

11. Artikel 7 ontwerp (tot invoering van artikel 148bis WLVO)

Het voorgestelde artikel 148bis bepaalt de toepassing van de nieuwe regeling op de lopende overeenkomsten.

Het voorgestelde § 2 voorziet dat de verzekeringnemer kan vragen aan de verzekeraar om de nieuwe regeling toe te passen voor het verstrijken van de wettelijk voorziene overgangsperiode. Het is onduidelijk of de verzekeraar verplicht is om die nieuwe bepalingen toe te passen wanneer de verzekeringnemer het vraagt. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen er op dat een verzekeraar niet kan verplicht worden de nieuwe regels toe te passen vooraleer ze krachtens de wet van toepassing zijn.

Het is onduidelijk of het begrip "formele aanpassing van de overeenkomst" inhoudt dat de verzekeraar een gecoördineerde versie van de overeenkomst moet opstellen. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen er op dat de verplichting om zulke versie op te stellen zware aanpassingen zou vereisen in hoofde van de verzekeraars. Volgens hen is het vanuit praktisch oogpunt niet realistisch de verschillende opeenvolgende generaties algemene voorwaarden formeel aan te passen bij elke contractuele wijziging of bij elke aanpassing van de reglementering (zelfs indien een termijn van een jaar zou verstrekt worden voor de lopende overeenkomsten).

10. Article 6 du projet (insérant un article 28septies dans la LCAT)

Le projet d'article 28septies prévoit que le preneur d'assurance peut, dans les trois mois de la notification des modifications, résilier le contrat si la nouvelle disposition légale accorde à l'assureur une liberté de choix quant à son application ou donne lieu à une augmentation de la prime.

La Commission fait remarquer qu'il ne sera pas possible de calculer ce délai de trois mois si la notification ne porte pas de date précise. Le projet ne détermine pas non plus quand les modifications entreraient en vigueur et quelles conditions s'appliqueraient si un sinistre survenait au cours de la période pendant laquelle le preneur d'assurance pourrait résilier le contrat.

Les représentants des consommateurs estiment nécessaire que les preneurs d'assurance disposent d'un droit de résiliation dans tous les cas de modification des conditions et/ou de la prime.

11. Article 7 du projet (insérant un article 148bis dans la LCAT)

Le projet d'article 148bis règle l'application des nouvelles dispositions légales ou réglementaires aux contrats en cours.

Le projet de § 2 prévoit que le preneur d'assurance peut demander à l'assureur l'application du nouveau régime avant l'expiration de la période transitoire prévue par la loi. Le projet n'indique pas clairement si l'assureur serait alors obligé d'appliquer ce nouveau régime. Les représentants des entreprises d'assurances soutiennent qu'un assureur ne peut être contraint d'appliquer de nouvelles règles avant leur entrée en vigueur en vertu de la loi.

Le projet ne dit pas clairement si « l'adaptation formelle des contrats » impliquerait l'établissement d'une version coordonnée du contrat par l'assureur. Pour les représentants des entreprises d'assurances, l'obligation d'établir une telle version impliquerait de lourdes adaptations dans leur chef. Selon eux, il n'est pas réaliste d'un point de vue pratique d'adapter formellement les multiples générations successives des conditions générales à la suite de chaque modification contractuelle ou adaptation réglementaire (même avec un délai d'un an pour ce qui concerne les contrats en cours).

D. Bemerkingen bij de Memorie van toelichting

In de toelichting bij het nieuw in te voeren artikel 15bis wordt in het vijfde lid gewezen op de mogelijkheid van de verzekeringnemer om het bewijs te leveren dat zijn betaling niet als aanvaarding gold. Er wordt in de laatste zinsnede gezegd dat dit des te meer geldt als de betaling via een bankdomiciliëring is uitgevoerd. Omdat voor de domiciliëring een specifieke regeling geldt is naar de mening van de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen deze zinsnede overbodig (cfr. supra, punt C.4).

In de toelichting bij het nieuw in te voeren artikel 28quinquies, in het vijfde lid, wordt gesteld: "de verzekeraar moet deze informatie in ieder geval tijdig meedelen om de verzekeringnemer in staat te stellen zijn overeenkomst op te zeggen in naleving van de (ongewijzigde) artikelen 29 en 30 van de landverzekeringsovereenkomst."

De Commissie wijst er op dat deze bepaling laat veronderstellen dat de wijzigingen ten minste drie maanden voor de vervaldag dienen meegedeeld te worden. In het ontwerp daarentegen wordt er voor geopteerd dat de wijzigingen worden meegedeeld samen met het premievervaldagbericht. Deze bepaling in de Memorie zou dus moeten aangepast worden.

-□-

3. CONCLUSIES

De Commissie voor Verzekeringen heeft zowel principiële als technische bemerkingen bij het ontwerp van wet tot wijziging van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst wat de wijziging van de overeenkomst of de premie betreft.

De meerderheid van de leden en van de vertegenwoordigers van alle delegaties hebben zich akkoord verklaard om de werkzaamheden in de Commissie verder te zetten ten einde een alternatief voorstel uit te werken voor een wettelijke regeling van de procedure van wijziging van verzekeringsvoorwaarden (inclusief premie) na wetswijziging en/of op initiatief van de verzekeraar. Het compromisvoorstel uitgewerkt in het advies DOC-C-2009-4 vormt de basis van deze besprekingen.

-□-

De Voorzitster,


Caroline VAN SCHIOUBROECK

D. Remarques sur l'exposé des motifs

Le commentaire afférent à l'article 15bis à insérer dans la LCAT fait référence, en son cinquième alinéa, à la possibilité laissée au preneur d'assurance de prouver que son paiement ne valait pas acceptation. Il est précisé, en fin d'alinéa, que ceci est d'autant plus vrai lorsque le paiement a été effectué par domiciliation bancaire. Les représentants des entreprises d'assurances jugent cette précision superflue dès lors qu'un régime spécifique de droit de résiliation s'applique en cas de paiement par domiciliation (cf supra, point C.4).

Le commentaire afférent à l'article 28quinquies à insérer dans la LCAT stipule que : «[l']assureur doit en tout état de cause notifier ces informations en temps utile pour permettre au preneur d'assureur de résilier son contrat dans le respect des articles 29 et 30 (inchangés) de la loi sur le contrat d'assurance terrestre».

La Commission indique que cette disposition laisse supposer que les modifications doivent être communiquées au moins trois mois avant l'échéance, alors que le projet de loi choisit de les faire communiquer avec l'avis d'échéance de la prime. Ce passage de l'exposé des motifs devrait donc être adapté.

-□-

3. CONCLUSIONS

La Commission des Assurances formule tant des remarques de principe que des remarques techniques sur le projet de loi modifiant la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre en ce qui concerne la modification du contrat ou de la prime.

La majorité des membres et des représentants de toutes les délégations se sont déclarées d'accord de poursuivre les travaux en Commission afin d'élaborer une proposition de remplacement au projet, visant à fixer par la voie légale la procédure de modification des conditions d'assurance (y compris de la prime), suite à une adaptation de la législation et/ou à une initiative de l'assureur. La proposition de compromis formulée dans l'avis DOC-C-2009-4 forme la base de ces discussions.

-□-

La Présidente,