

## COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 15 juni

DOC C/2017/4

ADVIES

**Over het ontwerp van Koninklijk Besluit tot het opstellen van een waarborgprogramma over de wettelijke aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie**

### I. INLEIDING

De Federale Overheidsdienst Financiën heeft bij brief van 16 mei 2017 de Commissie gevraagd advies te verlenen over het ontwerp van Koninklijk Besluit tot het opstellen van een waarborgprogramma voor de wettelijke aansprakelijkheid op het gebied van kernenergie.

De wettelijke aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie is vastgelegd in het Verdrag van Parijs van 29 juli 1960 inzake wettelijke aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie en het Aanvullende Verdrag van Brussel van 31 januari 1963. België heeft deze verdragen ten uitvoer gelegd bij de Wet van 22 juli 1985 betreffende de wettelijke aansprakelijkheid op het gebied van de kernenergie.

Krachtens deze wet (i) is de exploitant van een kerninstallatie objectief aansprakelijk voor de door een kernongeval veroorzaakte schade, beperkt tot een bepaald bedrag, (ii) dient deze exploitant een verzekeringsdekking of een financiële waarborg te hebben voor dit aansprakelijkheidsrisico en (iii) is de Staat verplicht de slachtoffers te vergoeden als er onvoldoende verzekeringsdekking zou zijn.

Om tegemoet te komen aan mogelijke verzekeraarproblemen heeft de Belgische wetgever in de wet van 22 juli 1985 een artikel 10/1 ingevoegd, dat de mogelijkheid biedt aan deze exploitanten om, mits betaling van een vergoeding, te

## COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 15 juin

DOC C/2017/4

AVIS

**Sur le projet d'arrêté royal établissant un programme de garantie de la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire**

### I. INTRODUCTION

Le Service Public Fédérale des Finances a, dans son courrier du 16 mai 2017, demandé à la Commission de fournir un avis sur le projet d'arrêté royal établissant un programme de garantie de la responsabilité civile dans le domaine de l'énergie nucléaire.

La responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire est régie par le Traité de Paris du 29 juillet 1960 relatif la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire et par le Traité complémentaire de Bruxelles du 31 janvier 1963. La Belgique a transposé ces traités dans la loi du 22 juillet 1985 relative à la responsabilité civile en matière d'énergie nucléaire.

Conformément à cette loi (i) l'exploitant d'une installation nucléaire est objectivement responsable pour les dommages causés par un accident nucléaire, à concurrence d'un montant déterminé, (ii) cet exploitant doit avoir une couverture d'assurance ou une garantie financière pour ce risque de responsabilité et (iii) l'Etat est obligé d'indemniser les victimes en cas de couverture d'assurance insuffisante.

Afin de résoudre les éventuels problèmes d'assurabilité, le législateur belge a ajouté dans la loi du 22 juillet 1985 un article 10/1. Celui-ci offre la possibilité à ces exploitants de profiter, moyennant le paiement d'une taxe, d'une garantie d'Etat lorsqu'ils

genieten van een staatswaarborg wanneer ze niet de vereiste dekking vinden op de private verzekerings- en financiële zekerhedenmarkt. Dit artikel 10/1 zal waarschijnlijk in werking treden op 1 januari 2018.

Op grond van artikel 10/1, van deze Wet heeft de Koning de bevoegdheid om de modaliteiten van de waarborg en de vergoeding die de exploitanten moeten betalen voor het bekomen van deze waarborg, vast te stellen. De Koning wenst deze bevoegdheden uit te oefenen door middel van voorliggend ontwerp van Koninklijk Besluit.

Overeenkomstig artikel 10/1, § 2 dienen de FSMA, de administratie van de Thesaurie en de Commissie voor Verzekeringen advies uit te brengen over de vaststelling van de vergoeding. Deze adviesplicht heeft dus geen betrekking op de modaliteiten van het waarborgprogramma.

De door de Belgische staat verleende waarborg en de toetredingsakte tot die waarborg vormen overeenkomstig artikel 5 van het ontwerp KB geen verzekeringscontract. Dit betekent dat dit waarborgprogramma dus niet dient getoetst te worden aan de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen.

De Commissie verwijst naar haar advies C/2016/7 van 10 november 2016 waarin ze akkoord ging met de voorgestelde wijziging van artikel 10/1 van de wet van 22 juli 1985 waardoor de adviesopdracht van de Commissie in deze materie zou worden opgeheven.

Gelet op het feit dat deze wetswijziging nog niet werd goedgekeurd, gaat de Commissie in op het verzoek tot adviesverlening.

Gezien de Commissie evenwel tegen 15 juni advies dient te verlenen, zijn hierna uitzonderlijk de opmerkingen van de delegaties opgenomen doch zonder dat hierover in de Commissie overleg kon worden gepleegd.

ne trouvent pas, sur les marchés des assurances privées et des garanties financières, la couverture exigée. Cet article 10/1 entrera probablement en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

Sur la base de cet article, le Roi a la compétence de fixer les modalités de la garantie et la taxe à payer par les exploitants pour l'obtention de cette garantie. Le Roi souhaite exercer cette compétence au moyen d'un avant-projet d'arrêté royal.

Conformément à l'article 10/1, §2, la FSMA, l'administration de la Trésorerie et la Commission des Assurances rendent un avis sur l'établissement de la taxe. Ce devoir d'avis ne concerne donc pas les modalités du programme de garantie.

La garantie fournie par l'Etat belge et l'acte d'adhésion à cette garantie ne constituent pas, conformément à l'article 5 du projet d'AR, de contrats d'assurance. Cela signifie que ce programme de garantie ne doit pas être contrôlé au regard de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

La Commission se réfère à son avis C/2016/7 du 10 novembre 2016 dans lequel elle marquait son accord sur la proposition de modification de l'article 10/1 de la loi du 22 juillet 1985 via lequel la mission d'avis de la Commission en cette matière a été soulevée.

Eu égard au fait que cette modification législative n'a pas encore approuvée, la Commission fournit l'avis demandé.

Vu que la Commission doit rendre son avis pour le 15 juin, les remarques des délégations ont exceptionnellement été reprises sans pour autant que la Commission ait pu se réunir à ce sujet.

## II. BESPREKING VAN HET VOORSTEL

1. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen hebben geen opmerkingen op het voorgelegde ontwerp van Koninklijk Besluit.

2. Sommige vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen leggen volgende opmerkingen voor:

De gehele opbouw is complex. Is er een cijfervoorbeeld beschikbaar, om na te gaan hoe deze principes moeten worden toegepast?

De bijdrage van de exploitanten wordt in het Frans *commission de garantie* (waarborgprovisie in het Nederlands) genoemd. De term "commission" lijkt ongeschikt, gelet op de gebruikelijke betekenis in de verzekeringspraktijk.

Op grond van artikel 3 en de opmerkingen in het Verslag aan de Koning is de exploitant « vrij » om deel te nemen aan het waarborgprogramma van de Staat. Deze keuze is vreemd want er is een wettelijke verplichting om verzekerd te zijn, maar de markt geen mogelijkheid biedt tot volledige dekking. In geval er onvolledige dekking is en de exploitant geen gebruik maakt van het waarborgprogramma, kan het slachtoffer zich enkel richten tot de exploitant. Anderzijds voorziet artikel 27 een sanctie in geval er geen verzekering is (zie ook pagina 66, verslag aan de koning).

De formaliteiten om toe te kunnen treden tot en te kunnen genieten van deze waarborg, de prijs en het subrogatierecht van de Staat tegen de exploitant (artikel 7) zijn elementen die de exploitanten niet zullen motiveren om gebruik te maken van deze garantie. Vooral in geval van « kleinere exploitanten ».

Op grond van het verslag aan de Koning stelt artikel 6 dat "in geval het slachtoffer reeds vergoed werd door zijn eigen verzekeraar "hospitalisatie" of

## II. EXAMEN DE LA PROPOSITION

1. Les représentants des compagnies d'assurance n'ont pas de remarques à propos du projet d'arrêté royal.

2. Certains représentants des intermédiaires d'assurance soumettent les remarques suivantes:

L'ensemble de la construction est complexe. Y a-t-il ou y aura-t-il un exercice chiffré, pour vérifier la façon dont ces principes seront mis en œuvre ?

La contribution des exploitants sera dénommée « *commission de garantie* ». Le terme *commission* paraît inapproprié, vu sa signification autre dans le monde de l'assurance.

Il est à déduire de l'article 3 et des commentaires dans le Rapport au Roi que l'exploitant est « libre » de participer au programme de garantie de l'Etat. Cette liberté interpelle eu égard à l'obligation légale de s'assurer et au fait que le marché d'assurance ne fournit pas la garantie totale. Si l'exploitant choisit de ne pas adhérer à ce programme de garantie, la victime se trouvera dès lors face à l'exploitant. L'article 27 semble en revanche sanctionner un manquement d'assurance (voir aussi page 66, rapport au Roi).

Les formalités pour pouvoir adhérer et bénéficier de cette garantie, son coût et le droit de subrogation de l'Etat contre l'exploitant (article 7) sont des éléments qui ne motiveront pas les exploitants à adhérer à cette garantie. Surtout s'il s'agit de « petits exploitants ».

Selon l'article 6 du rapport au Roi, « si une victime a déjà été indemnisée par son propre assureur « hospitalisation » ou « revenu garanti », par exemple,

“inkomstengarantie”, deze verzekeraar niet middels indeplaatsstelling de Staat aanspreken zelfs al kan hij desgevallend wel de aansprakelijke exploitant aanspreken”. Waarom geldt dit niet voor de arbeidsongevallenverzekering?

Artikel 10 stelt: “...elke betaling die de staat te goeder trouw doet... wordt beschouwd als geldig uitgevoerd...”. In geval van een groot schadegeval, dat boven de verantwoordelijkheid van de exploitant gaat (1.200.000.000 euro), kunnen het bedrag van de betalingen te goeder trouw en de effectief uit te betalen bedragen boven deze limiet van 1.200.000.000 euro gaan. Hoe wordt dit geregeld? Door artikel 11? Wat in het geval dat het recht van indeplaatsstelling al werd uitgeoefend?

Op grond van artikel 12 “de exploitant deelt aan de minister of diens afgevaardigde het volgende mee, van zodra hij er kennis van heeft, elke informatie met betrekking tot het bestaan, de aard en de financiële gevolgen van een kernongeval” En dit terwijl de waarborg misschien maar zal ingeroepen worden voor schade-eisen die een eerste maal worden ingediend meer dan tien jaar na dat schadegeval en, en voor zover dat op die datum het plafond nog niet werd overschreden.

Artikel 13: het is mogelijk dat de exploitant een verantwoording wil krijgen van de kosten.

Artikel 22 is moeilijk te begrijpen. Er wordt twee keer “excess loss” vermeld. Maar wat als het tekort zich uit in “quota share”?

Op basis van artikel 29 is het onvoldoende duidelijk vanaf wanneer de bijkomende commissie zal worden berekend en opgeëist. Artikel 29, 2° dat stelt dat “.. is gedekt door verzekeringen en in geval deze verzekeringen niet werden hernieuwd ” lijkt tegenstrijdig. Indien een schadegeval wordt aangegeven aan de verzekeraar en indien bij de volgende vervaldag de verzekering niet wordt hernieuwd, rijzen er vragen (zie ook artikel 37 en pagina 79 van het verslag aan de Koning) maar dit

cet assureur ne pourra pas se retourner par subrogation contre l'Etat, même s'il peut le cas échéant se retourner contre l'exploitant responsable ». Pourquoi ne pas citer également l'assurance Accidents du Travail ?

Selon l'article 10 : « ... tout paiement effectué de bonne foi par l'Etat... est considéré comme ayant été valablement effectué... ». En cas d'accident majeur, dépassant largement la limite de responsabilité de l'exploitant (1.200.000.000 €), la somme de ces paiements « de bonne foi » et de ceux effectivement dus pourrait dépasser cette limite de 1.200.000.000 €. Comment gérer cela ? Par l'article 11 ? Quid dans le cas où le droit de subrogation a déjà été exercé ?

Selon l'article 12, « l'exploitant communique au ministre ou à son délégué, dès qu'il en a connaissance, toute information relative à l'existence, la nature ou les conséquences financières d'un accident nucléaire(...) ». Cependant, il ne pourrait être fait appel à la garantie que pour des réclamations introduites pour la 1ère fois plus de dix ans après l'accident, et pour autant qu'à cette date le plafond de responsabilité n'ait pas été dépassé.

Article 13 : il est probable que l'exploitant souhaitera obtenir la justification des frais.

L'article 22 est difficile à comprendre. L'« Excess Loss » est cité à deux reprises. Quid si le déficit se traduit en « quota share » ?

Article 29: comment et à partir de quand la commission additionnelle sera calculée puis réclamée? La disposition de l'article 29, 2° selon laquelle « ... est couverte par des assurances et où ces assurances n'ont pas été renouvelées » semble contradictoire. Si un sinistre est déclaré à un assureur et qu'à l'échéance suivante l'assurance n'est pas renouvelée, cela posera question (voir aussi article 37 et page 79, rapport au Roi) mais n'altèrera pas la prise en charge du sinistre déclaré.

beïnvloedt niet het ten laste nemen van het aangegeven schadegeval.

Artikel 33 verwijst naar “de verzekeraars die kwalitatief hoogstaand zijn”. Hierbij wordt opgemerkt dat bepaalde verzekeraars die lid zijn van Syban niet over een rating beschikken. Dit wordt gecompenseerd door het principe van de solidariteit tussen de verschillende leden.

Pagina 42: annex 2 “Richtlijnen voor de marktexpertise” geeft de berekening van de commissie:

“verplichting om bij te dragen tot... of andere verzoeken tot storting”. Er wordt voorzien om de kosten toe te voegen voor de herinneringen van de premie (voorzien door Elini) die 40 tot 80x de jaarlijkse premie kunnen bedragen (veelvoud te bevestigen). Op basis van een lezing van bijlage 2 lijkt dit niet passend, zelfs in het geval dat het klopt dat de premie van Elini niet vergelijkbaar is met de premie van Syban (de eerste is een onderling verzekeringsvereniging). Op pagina 64-65 van het Verslag aan de Koning lijkt een antwoord te bieden.

a) De commissies van de makelaars worden meegerekend. Worden de erelonen niet meegerekend?

b) Wat met de schommelingen? Bijvoorbeeld:

i. een premie verlaging ingeval dat de activiteit gedurende 6 maanden wordt stopgezet? Of een premieverhoging voor het tijdelijk verzwaren van het risico?

ii. Omwille van het heronderhandelen van het contract kan de premie ook jaarlijks verhogen of verminderen.

c) De exploitant kan ook slechts een vervoerder zijn (artikel 2). Zijn actuele premie wordt berekend op basis van het voorgestelde tarief van de verzekeraar dat rekening houdt met het aantal transporten, inhoud van de transporten, de

L'article 33 évoque des « assureurs de qualité ». Il est à noter que quelques assureurs membres du Syban n'ont pas de rating. Ceci est compensé par le principe de solidarité entre membres.

L'assiette pour le calcul de la commission est décrite à la page 42 de l'annexe 2 intitulée « Lignes directrices pour l'expertise de marché ».

« obligation de contribuer à ... des appels de fonds ultérieurs... »: Il est prévu d'inclure le coût des rappels de primes (prévu par Elini), qui peut aller de 40 à 80 fois la prime d'assurance annuelle (multiple à confirmer). À la lecture de cette annexe 2, cela ne paraît pas approprié, même s'il est vrai que la prime Elini n'est pas comparable avec la prime Syban (le premier est une mutuelle). Les pages 64 et 65 du Rapport au Roi offrent une réponse.

a) Les commissions des courtiers doivent être incluses. Quid de leurs honoraires ?

b) Quid des fluctuations ? Exemples :

i. diminution de prime pour un arrêt de l'activité pendant 6 mois ? augmentation pour aggravation temporaire du risque

ii. Augmentation ou réduction de la prime d'une année à l'autre, due à une renégociation.

c) L'exploitant pouvant aussi n'être qu'un transporteur (article 2), sa prime actuelle est basée sur un tarif proposé par l'assureur et qui tient compte du nombre de transports, des substances transportées, de l'emballage, etc. La prime finale n'est connue qu'à la fin de l'année. Le chapitre 9 et la page 84 du

verpakking. De definitieve premie is slechts gekend op het einde van het jaar. Hoofdstuk 9 en het verslag aan de Koning (pagina 84) lijken dit te beantwoorden.

Op basis van artikel 47 wordt begrepen dat er in de toekomst een verschuiving kan zijn tussen het ontbreken van de verzekering en de commissie.

De opzegtermijn voorzien in artikel 49 lijkt niet te stroken met de praktijk en de verzekeringswetgeving

3. De vertegenwoordigers van de consumenten leggen volgende opmerkingen voor:

Mogelijke belangenvermenging: zie artikel 31 "aanstelling marktdeskundige". Het wordt een bedrijfsrevisorenkantoor? Moet het er een zijn dat geen verzekeraars onder hun cliënteel heeft of juist wel (kennis van de markt e.d.)? Wat als de exploitant dringend moet aangepakt worden wegens het verzekeringsdeficit (artikel 19, 6°) waarbij verzekeraars betrokken zijn met hetzelfde revisorenkantoor als de marktdeskundige?

Structuur van beslissingen: artikel 32 (ontslag marktdeskundige): verschil tussen verslag aan de Koning (door de Staat als door een meerderheid van exploitanten) en de ontwerpakte (door de minister of een meerderheid van exploitanten). Ook op andere plaatsen is sprake van "meerderheid van exploitanten"; graag lijst van exploitanten.

Het huidige plafond BA exploitant zal bij PML 1.200.000.000 euro bedragen. Dit is ruim onvoldoende bij een ramp zoals Fukushima in een centrale in België (ligging aan de grens met Nederland of Duitsland). Tot welke bedragen kunnen Ziekenfondsen geplafonneerd worden?

rappor au Roi semblent y répondre.

Il est déduit de l'article 47 qu'il pourrait y avoir un décalage dans le temps entre les carences d'assurance et la commission.

Le délai de préavis de l'article 49 semble ne pas être basé sur la pratique et la loi en matière d'assurances.

3. Les représentants des consommateurs soumettent les remarques suivantes:

Possibles conflits d'intérêt: voir article 31 « mandater un expert de marché ». Cela devient un bureau de réviseurs d'entreprises? Doit-il s'agir d'un bureau qui ne compte pas d'assureurs dans sa clientèle ou justement du contraire (connaissance du marché)? Quid si l'exploitant doit être appréhendé urgemment suite à un défaut d'assurance (article 19, 6°) dans lequel les assureurs sont impliqués avec le même bureau de réviseurs d'entreprises que l'expert de marché?

Structure des décisions: article 32 (rapport expert de marché): différence entre rapport au Roi (tant l'Etat que la majorité des exploitants) et projet (à la demande du ministre ou de la majorité des exploitants). À d'autres endroits, il est également question de « majorité d'exploitants ». Nous souhaitons obtenir cette liste d'exploitants.

Le plafond actuel RC exploitation sera bij PML de 1.200.000.000 euro. Ceci est tout à fait insuffisant dans le cas d'une catastrophe telle que Fukushima dans une centrale en Belgique (situation à la frontière avec les Pays-Bas ou l'Allemagne). À quels montants peuvent être plafonnés les caisses d'assurance maladie?

De Voorzitster,

La Présidente,

  
Caroline VAN SCHOUBROECK