

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 10 september 2019

DOC/C2019/2

ADVIES

over het begrip “hoofbestuurder” in de BA autoverzekering en de vergoeding door de brandverzekeraar van waterschade vastgesteld kort na de aankoop van het gebouw

1. INLEIDING

Op 21 mei 2019 heeft de heer Kris Peeters, toenmalige Vice-Eerste Minister en Minister van Werk, Economie en Consumenten belast met buitenlandse Handel, de Commissie voor Verzekeringen gevraagd een advies uit te brengen over enkele door de Ombudsman in het jaarverslag 2018 aangehaalde knelpunten in de verzekeringspraktijk betreffende de verzekering aansprakelijkheid motorrijtuigen en brandverzekering.

De Minister licht zijn vraag als volgt toe:

“De Ombudsman stelde vast dat één op vier klachten over het schadebeheer in de autoverzekering handelt over de weigering van tussenkomst. Een groot deel van deze weigeringen is gebaseerd op het begrip hoofdbestuurder.

De Ombudsman stelt vast dat er diverse invullingen worden gegeven aan dit begrip. Soms worden ook andere termen gebruikt zoals gebruikelijke bestuurder of courante bestuurder. De hoofdbestuurder van een voertuig blijft dit ook niet altijd. Sommige verzekerden beslissen om hun voertuig minder te gebruiken, waardoor het gebruik door een tweede bestuurder toeneemt. De Ombudsman is voorstander van een uniforme terminologie met eenzelfde definitie voor dit begrip.

In brandverzekeringen ontving de Ombudsman verschillende aanvragen rond de vergoeding van waterschade, die wordt vastgesteld kort na de aankoop van een gebouw. Moet hiervoor de verzekeraar van de verkoper of van de koper tussenkomst verlenen? De verzekeraar van de nieuwe eigenaar weigert veelal een vergoeding omdat de oorzaak van de schade dateert van voor de dekkingperiode. De verzekeraar van de vorige eigenaar verschuilt

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 10 septembre 2019

DOC/C2019/2

AVIS

à propos de la notion de « conducteur principal » dans l'assurance automobile RC et l'indemnisation par l'assureur incendie des dégâts des eaux constatés peu après l'achat du bâtiment

1. INTRODUCTION

Le 21 mai 2019, M. Kris Peeters, alors Vice-Premier Ministre et Ministre du Travail, de l'Économie et des Consommateurs chargé du commerce extérieur, a demandé à la Commission des Assurances d'émettre un avis sur certains des goulets d'étranglement dans la pratique des assurances concernant la responsabilité civile automobile et incendie, cités par l'Ombudsman dans son Rapport annuel 2018.

Le ministre explique sa question comme suit :

« L'Ombudsman a constaté qu'une plainte sur quatre concernant l'administration des demandes d'indemnisation en assurance automobile porte sur le refus d'intervention. Une grande partie de ces refus repose sur le concept de conducteur principal.

L'Ombudsman constate qu'il existe diverses interprétations de ce concept. Parfois, d'autres termes tels que conducteur habituel ou normal sont aussi utilisés. Le conducteur principal d'un véhicule ne le demeure pas toujours non plus. Certains assurés décident de moins utiliser leur véhicule, ce qui accroît son utilisation par un second conducteur. L'Ombudsman est favorable à une terminologie uniforme, avec une définition unique pour ce concept.

En matière d'assurance incendie, l'Ombudsman a reçu plusieurs demandes d'indemnisation pour dégâts des eaux qui sont constatés peu après l'achat d'un bâtiment. L'assureur du vendeur ou de l'acheteur doit-il intervenir à cet égard? L'assureur du nouveau propriétaire refuse souvent de verser des indemnités parce que la cause des dégâts est antérieure à la période de couverture. L'assureur de l'ancien propriétaire se retranche régulièrement derrière une clause

zich dan weer regelmatig achter een veelvoorkomende vrijwaringsclausule voor verborgen gebreken in de verkoopcontracten. Hoewel er een doorlopende dekking was van het gebouw, botst de consument op een dubbele weigering.

Een verzekerde heeft baat bij een hoge mate van rechtszekerheid en een snelle afhandeling van een schadegeval.”

In dat kader verzoekt de Minister de Commissie om te adviseren over een uniforme interpretatie van de notie “hoofdbestuurder” en een duidelijk standpunt in te nemen inzake de onderlinge verantwoordelijkheden rond de vergoeding van waterschade die wordt voorgesteld kort na de aankoop van een gebouw.

De Commissie heeft deze vragen besproken tijdens haar vergadering van 27 juni 2019 en verleent hierbij volgend advies.

II. BESPREKING

De Commissie voor Verzekeringen erkent de problematiek en onderschrijft de doelstellingen van transparantie en bescherming van de verzekeringnemer en verzekerde.

Ten einde een duidelijk zicht te hebben op de problematiek, werd de Ombudsman op de vergadering uitgenodigd om meer concrete toelichting te geven.

A. Wat betreft de problematiek rond het begrip “hoofdbestuurder”

1. Problematiek

Met betrekking tot het begrip “hoofdbestuurder” in de verplichte verzekering aansprakelijkheid motorrijtuigen heeft de Ombudsman volgende toelichting gegeven.

Sinds 2000 ontvangt de ombudsdienst over autoverzekeringen klachten over de weigering tot tussenkomst en het verhaal van de verzekeringsonderneming die gelinkt zijn aan de correcte invulling van het begrip bestuurder (zie www.ombudsman.as, jaarverslag 2000, 16; jaarverslag 2002, 50; jaarverslag 2004, 45; jaarverslag 2005, 53-54; cijfers & analyse 2011, 24-25 en 53-54; cijfers & analyse 2012, 48-49; cijfers & analyse 2013, 13; cijfers & analyse 2014, 13 en 30-31; jaarverslag 2017, 15).

de sauvegarde pour vices cachés figurant souvent dans les contrats de vente. Malgré une couverture continue du bâtiment, le consommateur est confronté à un double refus.

Un assuré devrait pourtant tirer profit d'un niveau élevé de sécurité juridique et d'un règlement rapide d'un sinistre. »

Dans ce contexte, le ministre invite la Commission à donner son avis sur une interprétation uniforme de la notion de « conducteur principal » et à adopter une position claire sur les responsabilités mutuelles en matière d'indemnisation des dégâts des eaux qui sont constatés peu après l'achat d'un bâtiment.

Ayant examiné ces questions lors de sa réunion du 27 juin 2019, la Commission remet l'avis suivant.

II. EXAMEN

La Commission des Assurances reconnaît le problème et souscrit aux objectifs de transparence et de protection du preneur d'assurance et de l'assuré.

Afin d'avoir une vision claire de la problématique, l'Ombudsman a été invité à la réunion pour donner des explications plus concrètes.

A. En ce qui concerne la problématique relative à la notion de « conducteur principal »

1. Problématique

En ce qui concerne la notion de « conducteur principal » dans l'assurance responsabilité civile automobile obligatoire, l'Ombudsman a donné l'explication suivante.

Depuis 2000, le service de médiation de l'assurance automobile reçoit des plaintes concernant le refus d'intervention et le recours de la compagnie d'assurance qui sont liés à l'interprétation correcte du terme « conducteur » (voir www.ombudsman.as, rapport annuel 2000, 16 ; rapport annuel 2002, 50; rapport annuel 2004, 45; rapport annuel 2005, 53 -54; chiffres et analyse 2011, 24-25 et 53-54; chiffres et analyse 2012, 48-49; chiffres et analyse 2013, 13; chiffres et analyse 2014, 13 et 30-31; rapport annuel 2017, 15).

Het jaarverslag 2018 vermeldt: “Een op vier klachten over het schadebeheer in de autoverzekering handelt over de weigering van tussenkomst. Een groot deel van deze weigeringen is gebaseerd op het begrip hoofdbestuurder.

De Ombudsman stelt vast dat er diverse invullingen worden gegeven aan dit begrip. Soms worden ook andere termen gebruikt zoals gebruikelijke bestuurder of courante bestuurder. De hoofdbestuurder van een voertuig blijft dit ook niet altijd. Sommige verzekerden beslissen om hun voertuig minder te gebruiken, waardoor het gebruik door een tweede bestuurder toeneemt. De Ombudsman is voorstander van een uniforme terminologie met eenzelfde definitie voor dit begrip” (p. 25).

Een groot deel van de klachten is gelinkt aan een verkeerde of onvolledige mededeling van informatie van de bestuurder(s). Dit kan bij een schadegeval aanleiding geven tot een integraal verhaal van de verzekeringsonderneming op de verzekeringnemer van de vergoeding die is uitgekeerd aan de tegenpartij. Dit staat in schril contrast met de wetgeving over motorrijtuigenverzekeringen die vertrekt van het principe dat elke bestuurder is verzekerd.

De Ombudsdienst onderscheidt 3 verschillende situaties:

a. Bewust verkeerde verklaring

Bij een deel van de klachten wordt vastgesteld dat er bewust een verkeerde verklaring over de bestuurder werd afgelegd om een voordeliger premie te genieten (één ouders wordt vermeld in plaats van de naam van de jongere bestuurder). In het geval dat de verkeerde of onvolledige verklaring gebeurde op advies van de verzekeringstussenpersoon, wordt zijn aansprakelijkheid mee onderzocht.

b. Onbewust verkeerde verklaring

Daarnaast zijn er klachten die wijzen op een eerder onopzettelijke verkeerde verklaring. Het is voor de consument-verzekeringnemer niet altijd duidelijk welke invulling moet worden gegeven aan de begrippen hoofdbestuurder, voornaamste bestuurder, gebruikelijke bestuurder, occasionele bestuurder,... Bovendien bestaat er geen uniformiteit in de definities van de verschillende verzekeringsondernemingen. Hierdoor vermeldt de kandidaat-verzekeringnemer de naam van een persoon in een bepaalde categorie terwijl die naar de interpretatie van de betrokken verzekeringsonderneming eigenlijk thuis-

Le rapport annuel 2018 mentionne : « Une plainte sur quatre concernant l'administration des demandes d'indemnisation en assurance automobile porte sur le refus d'intervention. Une grande partie de ces refus repose sur le concept de conducteur principal.

L'Ombudsman constate qu'il existe diverses interprétations de ce concept. Parfois, d'autres termes tels que conducteur habituel ou normal sont aussi utilisés. Le conducteur principal d'un véhicule ne le demeure pas toujours non plus. Certains assurés décident de moins utiliser leur véhicule, ce qui accroît son utilisation par un second conducteur. L'Ombudsman est favorable à une terminologie uniforme avec une définition unique pour ce concept » (p. 25).

Une grande partie des plaintes est liée à une communication incorrecte ou incomplète d'informations par le(s) conducteur(s). En cas de sinistre, la compagnie d'assurance peut ainsi recouvrer intégralement, auprès du preneur d'assurance, l'indemnité versée à la partie adverse. Cela contraste fortement avec la législation sur les assurances automobiles, qui repose sur le principe que chaque conducteur est assuré.

Le Service de médiation distingue 3 situations différentes :

a. Déclaration erronée délibérée

On a constaté, pour certaines plaintes, qu'une déclaration erronée avait été faite délibérément au sujet du conducteur afin de bénéficier d'une prime plus avantageuse (un parent est mentionné au lieu du nom du conducteur plus jeune). Dans le cas où la déclaration incorrecte ou incomplète a été faite sur l'avis de l'intermédiaire d'assurance, sa responsabilité fera également l'objet d'une enquête.

b. Déclaration erronée involontaire

Par ailleurs, certaines plaintes mettent en exergue une déclaration erronée plutôt involontaire. Le consommateur-preneur d'assurance ne sait pas toujours clairement quel sens donner aux concepts de conducteur principal, de premier conducteur, de conducteur habituel, de conducteur occasionnel,... En outre, il n'existe pas d'uniformité dans les définitions des différentes entreprises d'assurance. Par conséquent, le candidat-preneur d'assurance indique le nom d'une personne dans une catégorie donnée alors que, selon l'interprétation de l'entreprise d'assurance concernée, cette personne devrait effec-

hoort in een andere categorie.

c. Wijziging tijdens looptijd van het contract

In sommige dossiers blijkt dat het risico initieel wel correct werd meegedeeld maar dat de situatie op het ogenblik van het schadegeval niet meer overeenstemt met de realiteit. Het gebeurt vaak dat het te verzekeren risico evolueert en wijzigt tijdens de looptijd van het contract. Vaak gaat het om sociologische wijzigingen. Elke wijziging in de gezinssituatie (nieuwe bestuurders, nieuwe gezinssamenstelling) of in een werksituatie (beschikken over een bedrijfsvoertuig) kan immers een invloed hebben op het gebruik van het voertuig en bijgevolg op het risico. Dikwijls vergeet de consument zijn verzekeraar hiervan op de hoogte te brengen. Voorbeeld: voertuig wordt gebruikt door jongere broer terwijl de andere zoon wiens naam oorspronkelijk werd meegedeeld aan de verzekeringsonderneming in het buitenland verblijft.

2. Bespreking

a. Bewust verkeerde verklaringen

De Ombudsman heeft geen exacte cijfers maar schat dat ongeveer 45 % van de gevallen fraude betreft.

De leden van de Commissie zijn het erover eens dat de gevallen van fraude moeten worden bestreden. Dit is evenwel een algemene problematiek.

Voor wat betreft de mededelingsplicht zijn daarop de artikelen 58 - 59 en 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen inzake opzettelijke verzwijging en verzwaring van toepassing.

Een oplossing voor de twee andere situaties zal ook bijdragen tot het vermijden van deze fraudegevallen.

b. Onbewust verkeerde verklaring

De Commissie stelt dat de kern van het probleem van deze situaties van onbewust verkeerde verklaring gelegen is in het feit dat de gebruikte begrippen onvoldoende duidelijk zijn voor de verzekeringnemer en de verschillende invulling die daaraan door de onderscheiden verzekeringsondernemingen (in de polis) wordt gegeven.

Verschuillende besprekingen tussen de Ombudsdienst en de verzekeringssector tijdens de afgelopen jaren hebben echter aangetoond dat het heel moeilijk is om tot een eenvormige terminologie en definitie te komen. Daar-

tivement se trouver dans une autre catégorie.

c. Modification pendant la durée du contrat

Dans certains dossiers, il apparaît que le risque a d'abord été correctement communiqué, mais que la situation au moment du sinistre ne correspond plus à la réalité. Il arrive souvent que le risque à assurer évolue et change pendant la durée du contrat. Il s'agit souvent de changements sociologiques. Tout changement dans la situation familiale (nouveaux conducteurs, nouvelle composition de la famille) ou dans une situation professionnelle (disposer d'un véhicule de société) peut en effet avoir un impact sur l'utilisation du véhicule et donc sur le risque. Le consommateur oublie souvent d'en informer son assureur. Exemple : le véhicule utilisé par le jeune frère pendant que l'autre fils, dont le nom avait été initialement communiqué à la compagnie d'assurance, réside à l'étranger.

2. Examen

a. Déclarations erronées délibérées

L'Ombudsman ne dispose pas de chiffres précis mais estime qu'environ 45 % des cas sont frauduleux.

Les membres de la Commission s'accordent sur la nécessité de lutter contre les cas de fraude. Il s'agit toutefois d'une problématique générale.

En ce qui concerne l'obligation de déclaration, les articles 58, 59 et 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances en matière d'omission intentionnelle et d'aggravation sont d'application.

Une solution doit être trouvée pour les deux autres situations, ce qui permettra également d'éviter ces cas de fraude.

b. Déclaration erronée involontaire

La Commission indique que le cœur du problème de ces situations de déclaration erronée involontaire réside dans le fait que les concepts utilisés ne sont pas suffisamment clairs pour le preneur d'assurance et que diverses interprétations leur sont données par les différentes compagnies d'assurance (dans la police).

Toutefois, plusieurs discussions entre le Service de médiation et le secteur des assurances au cours des dernières années ont montré qu'il est très difficile de parvenir à une terminologie et une définition uniformes. En revanche,

entegen heeft de Ombudsdienst de laatste 5 jaar geen klachten tegen verzekeringsondernemingen ontvangen die in de onderschrijvingsfase geen gebruik maken van de voormelde begrippen maar opteerden voor concrete vragen bij het afsluiten van de verzekeringsovereenkomst waarbij de ruimte voor interpretatie quasi nihil is. Het gebruik van dergelijke specifieke vragenlijsten lijkt een aantal voordelen te bieden, zoals een daling van de fraude over de verklaring van de bestuurder, geen mogelijkheid tot interpretatie bij de kandidaat-verzekeringnemer, verzekering van het werkelijke risico en transparantie.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat een uniforme definitie van de begrippen voor de hele sector niet mogelijk is aangezien de definitie of omschrijving van het begrip steeds verband houdt met de wijze waarop de betrokken verzekeringsonderneming het risico beoordeelt en de concrete tarifiering en/of dekkingsvoorwaarden die zij daaraan verbindt.

De verzekeringsondernemingen interpreteren de statistiek op hun eigen wijze en beoordelen en tarifieren de risico's op basis van hun tarifieringsvrijheid.

Aangezien een uniforme definitie van de begrippen geen werkbare oplossing blijkt, gaat de Commissie voor Verzekeringen akkoord met het voorstel om voor deze gevallen van onbewust verkeerde verklaring te werken met concrete en duidelijke vragen op basis waarvan de verzekeringsonderneming het risico kan beoordelen en een eigen beslissing over de acceptatie en de verzekeringsvoorwaarden kan nemen. Op deze wijze weet ook de verzekeringnemer wat van hem wordt verwacht. Het correct invullen van concrete vragen draagt tevens bij tot het voorkomen van de fraude.

Bovendien zal dergelijk systeem de verzekeringstussenpersoon kunnen ondersteunen in zijn adviesrol bij de onderschrijving van het verzekeringscontract, alsook toelaten om misverstanden te voorkomen en zo een correcte dekking voor zijn klant te waarborgen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen delen mee dat Assuralia het uitwerken van deze vragen verder zal bespreken met de verzekeringssector. De bedoeling daarbij is ofwel om de definities weg te laten en enkel te werken met concrete vragen die een objectieve informatie geven ofwel de definities beter uit te leggen eventueel via de verzekeringstussenpersoon.

au cours des cinq dernières années, le Service de médiation n'a reçu aucune plainte contre des compagnies d'assurance qui n'utilisent pas les termes susmentionnés lors de la phase d'adhésion mais qui ont opté pour des questions concrètes lors de la conclusion du contrat d'assurance, les possibilités d'interprétation étant alors pratiquement inexistantes.

L'utilisation de ces questionnaires spécifiques semble présenter un certain nombre d'avantages, tels qu'une réduction des fraudes relatives à la déclaration du conducteur, l'absence de possibilité d'interprétation de la part du candidat-preneur d'assurance, l'assurance du risque réel et la transparence.

Les représentants des entreprises d'assurance soulignent qu'une définition uniforme des concepts pour l'ensemble du secteur n'est pas possible car la définition ou la description du concept est toujours liée à la manière dont l'entreprise d'assurance concernée évalue le risque et les conditions concrètes de tarification et/ou de couverture qui y sont associées.

Les compagnies d'assurance interprètent les statistiques à leur manière et évaluent et tarifient les risques sur la base de leur liberté en la matière.

Étant donné qu'une définition uniforme des concepts ne semble pas être une solution réalisable, la Commission des Assurances approuve la proposition selon laquelle, dans ces cas de déclaration erronée involontaire, des questions concrètes et claires devraient être posées pour permettre à l'entreprise d'assurance d'évaluer le risque et de prendre sa propre décision sur l'acceptation et les conditions de l'assurance. De cette façon, le preneur d'assurance sait aussi ce que l'on attend de lui. Le fait de répondre correctement à des questions concrètes contribue également à la prévention de la fraude.

En outre, un tel système pourra aider l'intermédiaire d'assurance dans son rôle de conseil dans la souscription du contrat d'assurance, prévenir les malentendus et garantir ainsi une couverture correcte au client.

Les représentants des compagnies d'assurance annoncent qu'Assuralia poursuivra l'examen de ces questions avec le secteur des assurances.

L'objectif est soit d'abandonner les définitions et de ne travailler qu'avec des questions concrètes qui fournissent des informations objectives, soit de mieux expliquer les définitions, éventuellement par le biais de l'intermédiaire

Evenwel kunnen er geen modelvragen verplicht worden opgelegd aangezien achter iedere vraag een bepaald tarief schuilt. De verzekeringsondernemingen moeten de vrijheid in de gebruikte parameters kunnen behouden al naargelang hun tarief. Bovendien speelt de concurrentie tussen de verzekeringsondernemingen.

De Commissie stelt dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de wijze waarop de vragen worden opgesteld en hun conformiteit met de reglementering.

De vertegenwoordigers van de verbruikers merken op dat de concrete vragen die worden gesteld bij de onderschrijving ter verduidelijking van de mededelingsplicht in hoofde van de verzekeringnemer niet de facto mogen leiden tot een ruimere verplichting dan deze die hem is opgelegd door de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (inzake wijzigingen in de loop van het contract, artikel 81, §1). Die wet bepaalt immers dat de verzekeringnemer enkel wijzigingen moet melden als ze van aard zijn om een aanmerkelijke en blijvende verzwaring van het risico dat het verzekerde voorval zich voordoet te bewerkstelligen. Voor deze vertegenwoordigers is bv. de vraag "Zal er iemand jonger dan 30 jaar ooit met de te verzekeren wagen rijden?" te vaag. Deze vraag beoogt immers ook het louter toevallig sturen door een jongere in de toekomst. Deze vraag wekt volgens hen de ontorechte indruk dat de verzekeringnemer, die er ontkennend op geantwoord heeft, nooit een jongere mag laten rijden zelfs als het geen blijvende verhoging van het risico betreft.

c. Wijziging tijdens looptijd van het contract

Naar de inschatting van de Ombudsman is er bij de klachten vooral een toename van de gevallen van (sociologische) wijzigingen tijdens de looptijd van het contract. De verzekeringnemer moet bewust gemaakt worden van het feit dat sociale wijzigingen in zijn gezin een impact kunnen hebben op het verzekerd risico. Uit de gegevens van de Ombudsman blijkt dat dit voor de verzekeringnemer niet echt duidelijk is.

Deze problematiek is niet beperkt tot motorrijtuigenverzekeringen, bijvoorbeeld in het kader van een brandverzekering kan het risico wijzigen naar aanleiding van verbouwingen.

Deze derde categorie betreft in feite gevallen van wijziging tijdens de looptijd van het contract waarvan telkens

d'assurance. Toutefois, des questions modèles ne peuvent pas être instaurées de manière obligatoire, car un tarif spécifique se cache derrière chaque question. Les entreprises d'assurance doivent pouvoir continuer de choisir librement les paramètres utilisés en fonction de leur tarif. En outre, les entreprises d'assurance font face à une certaine concurrence.

La Commission indique qu'il convient d'accorder une attention particulière à la manière dont les questions sont rédigées et à leur conformité avec la réglementation.

Les représentants des consommateurs font remarquer que les questions concrètes posées lors de la souscription et visant à clarifier l'obligation de déclaration dans le chef du preneur d'assurance ne peuvent déboucher de facto sur une obligation plus large que celle qui leur est imposée par la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (en matière de modifications pendant la durée du contrat, article 81, §1er). En effet, cette loi stipule que le preneur d'assurance n'est tenu de déclarer les modifications que si elles sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré. Pour ces représentants, par exemple, la question « Une personne âgée de moins de 30 ans conduira-t-elle un jour la voiture à assurer » est trop vague. En effet, cette question vise également la conduite purement fortuite par un jeune à l'avenir. Selon eux, cette question donne la fausse impression que le preneur d'assurance qui a répondu par la négative ne devrait jamais permettre à un jeune de conduire, même s'il ne s'agit pas d'une aggravation durable du risque.

c. Modification pendant la durée du contrat

Selon l'Ombudsman, les plaintes révèlent surtout une augmentation des cas de changements (sociologiques) pendant la durée du contrat. Le preneur d'assurance doit être informé du fait que les changements sociaux survenant au sein de sa famille peuvent avoir un impact sur le risque assuré. Il ressort des données de l'Ombudsman que cette situation n'est pas vraiment claire pour le preneur d'assurance.

Cette problématique ne se limite pas aux assurances de véhicules automoteurs. Dans le cadre d'une assurance incendie, par exemple, le risque peut changer à la suite de rénovations.

Cette troisième catégorie est en fait celle des cas de modification survenant pendant la durée du contrat dont il faut

zal moeten beoordeeld worden of deze onder de regeling van de verzwaring van het risico valt zoals geregeld bij artikel 81 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen. Hiervoor is een duidelijke communicatie nodig aan de verzekeringnemer waarbij hem erop wordt gewezen welke wijzigingen in het gezin hij dient mee te delen en welke de gevolgen zijn wanneer hij dit nalaat. Ook in deze gevallen zal het beleid van risicobeoordeling en tarifiering van de betrokken verzekeringsonderneming relevant zijn om te beoordelen of de wijziging beantwoordt aan de voorwaarden van de verzwaring.

Voor de vertegenwoordigers van de verbruikers is het belangrijk dat de verzekeringnemer enkel wijzigingen moet melden als ze het risico op een belangrijke en blijvende manier verhogen.

De Ombudsman benadrukt het belang van een duidelijke communicatie door de verzekeraar aan de verzekeringnemer van dergelijke “piqûre de rappel” om de verzekeringnemer er bewust van te maken dat sociale wijzigingen een impact kunnen hebben op het verzekerd risico. De verzekeringnemer is immers wettelijk verplicht om de verzwaring van het risico correct mee te delen.

De Commissie stelt voor verder te bespreken op welke wijze deze communicatie zou kunnen georganiseerd worden, onder meer naar aanleiding van het verzenden van het premievalidagbericht, bij overmaken van de groene kaart, of bij wijziging van het motorrijtuig. Ook de verzekeringstussenpersoon speelt een rol bij deze jaarlijkse actualisering. Daarbij kan tevens de mogelijkheid bekeken worden dat verzekeraars richtlijnen overmaken aan hun tussenpersonen over de wijze waarop ze hun klanten kunnen bijstaan in het nakomen van deze mededelingsplicht.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen delen mee dat Assuralia dit verder zal bespreken met de verzekeringssector.

B. Wat betreft de vergoeding door de brandverzekeraar van waterschade vastgesteld kort na de aankoop van het gebouw

Wat betreft de vergoeding van waterschade vastgesteld kort na de aankoop van het gebouw vermeldt het jaarverslag 2018 van de Ombudsman (p. 36): “Wanneer de nieuwe eigenaar van een gebouw renovatiewerken uit-

chaque fois évaluer si elle relève de la disposition de l'aggravation du risque réglée par l'article 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Une communication claire au preneur d'assurance est donc nécessaire, l'informant des changements survenant au sein de sa famille qu'il doit notifier et des conséquences s'il ne le fait pas. Là encore, la politique d'évaluation des risques et la tarification de l'entreprise d'assurance concernée seront pertinentes pour déterminer si la modification répond aux conditions de l'aggravation.

Pour les représentants des consommateurs, il importe que le preneur d'assurance ne soit tenu de signaler les modifications que si elles aggravent le risque de manière sensible et durable.

Le médiateur souligne l'importance d'une communication claire de l'assureur au preneur d'assurance de cette « piquûre de rappel » afin de lui faire prendre conscience que les changements sociaux peuvent avoir un impact sur le risque assuré. En effet, le preneur d'assurance est légalement tenu de communiquer correctement l'aggravation du risque.

La Commission propose d'examiner plus avant la manière dont cette communication pourrait être organisée, par exemple en cas d'envoi de l'avis d'échéance de la prime, lors de l'envoi de la carte verte ou en cas du changement de véhicule automoteur. L'intermédiaire d'assurance joue également un rôle dans cette mise à jour annuelle. Cela pourrait également inclure la possibilité, pour les assureurs, d'envoyer des directives à leurs intermédiaires sur la façon dont ils peuvent aider leurs clients à respecter cette obligation de communication.

Les représentants des compagnies d'assurance annoncent qu'Assuralia poursuivra l'examen de ce point avec le secteur des assurances.

B. En ce qui concerne l'indemnisation par l'assureur incendie des dégâts des eaux constatés peu après l'achat du bâtiment

En ce qui concerne l'indemnisation des dégâts des eaux constatés peu après l'achat du bâtiment, le rapport annuel de l'Ombudsman pour 2018 (p. 36) mentionne : « Lorsque le nouveau propriétaire d'un bâtiment effectue des travaux

voert en kort na de aankoop waterschade of de aanwezigheid van huiszwam vaststelt, stelt zich de vraag welke verzekeraar moet tussenkomen. Die van de verkoper of de koper? De verzekeringsonderneming van de nieuwe eigenaar kan zijn tussenkomst weigeren omdat de schade dateert van voor de dekkingsperiode. De Ombudsman had hieromtrent een aanbeveling geformuleerd in het jaarverslag van 2009. Ingevolge hiervan stelde Assuralia een circulaire op die een stap vooruit betekende voor dergelijke situaties. Helaas moet de Ombudsman vaststellen dat de reeds vrij beperkte principes die in de circulaire zijn opgenomen, te weinig bekend zijn en amper worden toegepast. Bovendien bevatten verkoopcontracten voor een onroerend goed standaard een clausule die bepaalt dat er geen verhaal mogelijk is tegen de verkoper voor verborgen gebreken die hij niet kende. De verzekeringsonderneming van de vorige eigenaar verschuilt zich vaak achter deze vrijwaring voor verborgen gebreken in de notariële akte om zijn tussenkomst te weigeren. Aangezien het gebouw doorlopend verzekerd was, vraagt de Ombudsman zich af in hoeverre de verzekeringsonderneming deze clausule kan invoeren”.

Deze problematiek gaat over een aantal specifieke casussen die de afgelopen jaren werden ingediend bij de Ombudsdienst, waaronder een 10-tal dossiers in 2018. Een gebouw wordt verkocht. Kort na de aankoop ontdekt de nieuwe eigenaar een waterschade (veelal in de vorm van huiszwam/mérule), die voorheen niet zichtbaar was. De oorzaak van deze schade is ontstaan vóór de verkoopakte. Het gebouw is evenwel doorlopend gedekt met een brandverzekering. Deze brandverzekering wisselde op het moment van de verkoop.

Sommige verzekeraars van de (initiële) verkoper weigeren tussenkomst en roepen in dat de verkoopakte een exonatiebeding voorziet voor verborgen gebreken. Dergelijke situatie komt bij de verzekerden echter onbillijk over gezien het gebouw of het risico ononderbroken verzekerd was.

Sommige verzekeringsondernemingen bieden al een gedeeltelijke oplossing door een uitlooptekking te geven wanneer vaststaat dat de oorzaak van de schade zich situeert vóór de verkoop.

In 2010 werd door Assuralia reeds een (niet-gepubliceerde) circulaire uitgevaardigd die regelt, onder beperkte voorwaarden, hoe de discussie kan worden beëindigd wanneer de oorzaak van de door de koper van

d'aménagement et constate un dégât des eaux ou la présence de mэрule peu de temps après l'achat, quel assureur doit intervenir ? Celui du vendeur ou celui de l'acheteur ? L'entreprise d'assurances du nouveau propriétaire peut refuser d'intervenir car les dégâts trouvent leur origine avant la période de couverture. L'Ombudsman avait formulé une recommandation à cet égard dans son rapport de 2009. Assuralia a établi par la suite une circulaire qui prévoyait une avancée pour ce genre de situation. Malheureusement, l'Ombudsman doit constater que les principes repris dans la circulaire, déjà assez restrictifs, sont trop peu connus et appliqués. De plus, les contrats de vente d'immobilier reprennent, de manière standard, une clause selon laquelle le vendeur ne garantit pas les vices cachés dont il n'avait pas connaissance. L'entreprise d'assurances de l'ancien propriétaire se retranche régulièrement derrière cette absence de garantie des vices cachés dans l'acte notarié pour refuser d'intervenir. Étant donné que le bâtiment a été assuré de façon continue, l'Ombudsman se demande dans quelle mesure l'entreprise d'assurances peut invoquer cette clause ».

Cette problématique concerne un certain nombre de cas spécifiques qui ont été soumis ces dernières années au service de l'Ombudsman, dont une dizaine en 2018. Un bâtiment est vendu. Peu de temps après l'achat, le nouveau propriétaire découvre un dégât des eaux (souvent sous la forme de champignon/mэрule), qui n'était pas visible auparavant. La cause de ces dégâts est antérieure à l'acte de vente. Le bâtiment a toutefois été couvert en permanence par une assurance incendie qui a été modifiée au moment de la vente.

Certains assureurs du vendeur (initial) refusent d'intervenir et invoquent que l'acte de vente contient une clause d'exonération des vices cachés. Toutefois, une telle situation semble injuste pour l'assuré puisque le bâtiment ou le risque était assuré de façon continue.

Certaines entreprises d'assurance proposent déjà une solution partielle en fournissant une couverture prolongée lorsqu'il était établi que la cause des dégâts était antérieure à la vente.

En 2010, Assuralia avait déjà élaboré une circulaire (non publiée) réglant, dans des conditions limitées, la manière de mettre fin à la discussion lorsque la cause des dégâts des eaux découverte par l'acquéreur d'un immeuble trouve

een onroerend goed ontdekte waterschade (vermoedelijk) vóór de ondertekening van de verkoopakte ligt.

De vertegenwoordigers van de verbruikers wijzen er op dat dekking niet voor elke koper vaststaat aangezien huiszwam geen verplichte waarborg is. Er zijn verschillende verzekeraars die huiszwam niet dekken of die dat dekken maar met beperkingen. Er is zelfs een contract dat huiszwam enkel dekt als het een gevolg is van een eerdere gedekte waterschade die goed hersteld is. De minimale omvang van de dekking voor waterschade is evenmin gereguleerd.

Zij stellen vast dat deze circulaire niet gepubliceerd is op de website van Assuralia en dus niet bekend is bij de consumenten.

De Commissie wijst erop dat een verzekeringsonderneming geen partij is bij de verkoopakte tussen de (opeenvolgende) verkoper(s) en koper(s) en zij zich bijgevolg niet kan beroepen op een clause in deze verkoopsakte. Daarenboven is een brandverzekering geen aansprakelijkheidsverzekering zodat er geen sprake is van tegenwerpelijheid van verweermiddelen tegenover de latere koper(s).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen delen mee dat Assuralia reeds stappen ondernomen heeft om dit probleem op te lossen wanneer het risico of het gebouw ononderbroken verzekerd was en om duidelijkheid te verschaffen over welke verzekeraar tot vergoeding gehouden is.

Deskundigen zijn van mening dat de verzekeraar van wie de verzekeringsovereenkomst liep op het ogenblik van het voorvallen van de schade dekking moet verlenen, rekening houdend met de verjaringstermijn. Juridisch rijst de vraag op welke wijze de laatste koper een vordering kan instellen tegen de brandverzekeraar van wie de overeenkomst liep op het ogenblik van het voorvallen van de schade. Hiervoor kan gesteund worden op de theorie *accessorium sequitur principale*. Een andere deskundige wijst op de evolutie naar een objectief verzekeraar belang in zaakverzekeringen (zie V. Sagaert, De objectivering van het verzekeraar belang. De contractrelativiteit in het verzekeringsrecht gerelativeerd, in *Liber amicorum Herman Cousy*, Intersentia, 2011, 533-547).

(vraisemblablement) son origine avant la signature de l'acte de vente.

Les représentants des consommateurs soulignent que la couverture n'est pas établie pour chaque acheteur, car la mэрule n'est pas une garantie obligatoire. Plusieurs assureurs ne couvrent pas la mэрule ou seulement avec des restrictions. Il existe même un contrat qui couvre la mэрule uniquement si elle est le résultat de dégâts des eaux découverts antérieurement qui ont été correctement réparés. Le niveau minimum de couverture pour les dégâts des eaux n'est pas non plus réglementé.

Ils constatent que cette circulaire n'a pas été publiée sur le site Web d'Assuralia et n'est donc pas connue des consommateurs.

La Commission attire l'attention sur le fait qu'une compagnie d'assurance n'est pas partie à l'acte de vente entre le(s) vendeur(s) et le(s) acheteur(s) (successifs) et ne peut donc se prévaloir d'une clause dans cet acte de vente. En outre, une assurance incendie n'est pas une assurance responsabilité civile, de sorte qu'il ne soit pas question de l'applicabilité des moyens de défense contre le ou les derniers acheteurs.

Les représentants des compagnies d'assurance indiquent qu'Assuralia a déjà pris des mesures pour résoudre ce problème lorsque le risque ou le bâtiment était assuré de façon continue et pour préciser quel assureur est tenu de payer une indemnité.

Les experts sont d'avis que l'assureur dont le contrat d'assurance courait au moment de la survenance du dommage doit fournir une couverture, en tenant compte du délai de prescription. Sur le plan juridique, la question se pose de savoir comment le dernier acheteur peut intenter une action contre l'assureur incendie dont le contrat courait au moment de la survenance du dommage. On peut s'appuyer à cet égard sur la théorie selon laquelle « l'accessoire suit le principal ». Un autre expert souligne l'évolution vers un intérêt objectivement assurable dans l'assurance de biens (voir V. Sagaert, De objectivering van het verzekeraar belang. De contractrelativiteit in het verzekeringsrecht gerelativeerd, in *Liber amicorum Herman Cousy*, Intersentia, 2011, 533-547).

III. BESLUIT

De Commissie voor Verzekeringen erkent de problematiek van de klachten betreffende de mededeling van de bestuurder in de verzekering aansprakelijkheid motorrijtuigen en de vergoeding van waterschade vastgesteld kort na de aankoop van het gebouw in de brandverzekering. Zij onderschrijft de doelstellingen van transparantie en bescherming van de verzekeringnemer en verzekerde.

Bij het zoeken naar oplossingen voor de problematiek rond het begrip “hoofdbestuurder” en de mededeling van de bestuurder in de verzekering aansprakelijkheid motorrijtuigen stelt de Commissie vast dat een uniforme definitie van het begrip “hoofdbestuurder” niet werkbaar is aangezien iedere verzekeringsonderneming een eigen risico – en tarifieringsbeleid moeten kunnen hanteren.

De Commissie stelt tot oplossing van de gevallen van ‘onbewust verkeerde verklaring’ voor dat de verzekeringsonderneming niet langer gebruik maakt van definities van het begrip “hoofdbestuurder” maar werkt met concrete en specifieke vragen tot beoordeling van het risico.

Deze vragenlijsten kunnen tevens bijdragen tot het vermijden van de gevallen van ‘bewust verkeerde verklaring’ (de fraudegevallen).

De Commissie wijst tevens op het belang om de verzekeringnemer te sensibiliseren over het actualiseren van het verzekerd risico in het kader van de wettelijke regeling van verzwaring van het risico. Tot oplossing van deze gevallen van (sociologische) wijziging tijdens de looptijd van het contract stelt de Commissie voor om beter in te zetten op een jaarlijkse communicatie tussen de verzekeringsonderneming en de verzekeringnemer waarbij hij wordt gewezen op het belang van de mededeling van wijzigingen van het risico. Dergelijke communicatie zou kunnen georganiseerd worden naar aanleiding van de verzending van het premieervaldagbericht, het overmaken van de groene kaart, of de wijziging van voertuig.

Assuralia zal deze vragen bespreken met de verzekeringssector en de Commissie zal dit verder opvolgen.

Met betrekking tot de problematiek van de vergoeding van waterschade vastgesteld kort na de aankoop van

III. CONCLUSION

La Commission des Assurances reconnaît la problématique des plaintes relative à la communication du conducteur en matière de d’assurance responsabilité civile automobile et l’indemnisation des dégâts des eaux établie peu après l’achat de l’immeuble dans le secteur de l’assurance incendie. Elle souscrit aux objectifs de transparence et de protection du preneur d’assurance et de l’assuré.

Lorsqu’elle cherche des solutions à la problématique liée à la notion de « conducteur principal » et à la communication du conducteur en matière d’assurance responsabilité civile automobile, la Commission constate qu’une définition uniforme de la notion de « conducteur principal » n’est pas réalisable car chaque entreprise d’assurance doit pouvoir appliquer sa propre politique de risques et de tarification.

La Commission propose, pour résoudre les cas de « déclaration erronée involontaire », que l’entreprise d’assurance n’utilise plus les définitions de « conducteur principal » mais pose des questions concrètes et spécifiques pour évaluer le risque.

Ces questionnaires peuvent également aider à éviter les cas de « déclaration erronée délibérée » (les cas de fraude).

La Commission souligne également l’importance de sensibiliser le preneur d’assurance à la mise à jour du risque assuré dans le cadre de la réglementation légale d’aggravation du risque. Afin de résoudre ces cas de changements (sociologiques) en cours de contrat, la Commission propose de se concentrer davantage sur une communication annuelle entre l’entreprise d’assurance et le preneur d’assurance, en attirant leur attention sur l’importance de la communication de modifications du risque. Cette communication pourrait être organisée à l’occasion de l’envoi de l’avis d’échéance de la prime, l’envoi de la carte verte ou en cas de changement de véhicule.

Assuralia discutera ces questions avec le secteur des assurances et la Commission y donnera suite.

En ce qui concerne la problématique de l’indemnisation des dégâts des eaux identifiés peu après l’achat du bâti-

het gebouw is de Commissie van mening dat er dekking moet geboden worden wanneer het gebouw of het risico hiervoor ononderbroken verzekerd was. De verzekeringsonderneming van de verkoper kan zich niet beroepen op een clause in de verkoopsakte waarbij zij geen partij was.

Assuralia heeft ondertussen reeds het initiatief genomen om een oplossing te vinden en duidelijkheid te verschaffen over welke verzekeraar tot vergoeding gehouden is. Ook dit zal de Commissie verder opvolgen.

De Voorzitster,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Van Schoubroeck', is written over a large, light blue oval scribble.

Caroline VAN SCHOUBROECK

ment, la Commission estime qu'une couverture devrait être proposée quand le bâtiment ou le risque qu'il présente était assuré de manière continue. L'entreprise d'assurance du vendeur ne peut se prévaloir d'une clause du contrat de vente à laquelle elle n'était pas partie.

Entre-temps, Assuralia a déjà pris l'initiative de trouver une solution et de préciser quel assureur est tenu de verser une indemnité. La Commission continuera également d'en assurer le suivi.

Le Présidente,

