

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 4 februari 2008

DOC C/2004/1

ADVIES

**Wijziging van de premie en van de overeenkomst
ontwerp van artikel 30bis**

1. INLEIDING

Het advies van de Commissie voor Verzekeringen dat hierna volgt is het resultaat van lange besprekingen die erop gericht waren een duidelijke en transparante regeling uit te werken voor het geval waarin de premie en/of de verzekeringsvoorwaarden in de loop van de uitvoering van de overeenkomst worden gewijzigd.

De regeling die momenteel van toepassing is, steunt namelijk op diverse bepalingen die onderling niet allemaal verenigbaar zijn en die bovendien voor ernstige toepassingsproblemen zorgen.

- a) *Artikel 1134 van het Burgerlijk Wetboek.* Conform het beginsel dat overeenkomsten bindende kracht hebben, mag de overeenkomst in de loop van de uitvoering ervan maar gewijzigd worden indien de beide contracterende partijen hiermee instemmen. De partijen zijn in principe gebonden voor de oorspronkelijk vastgestelde duur. Zodra deze duur verstreken is, staat het hen vrij nieuwe voorwaarden overeen te komen. Geen van beide partijen kan ertoe verplicht worden zich te houden aan de oude voorwaarden indien zij dit niet wenst. De verzekeringnemer kan dus niet eisen dat het oude tarief van kracht blijft nadat de oorspronkelijk vastgestelde duur is verstreken. Hij kan de wijziging echter wel weigeren en zich ertegen verzetten dat de contractuele relatie wordt voortgezet.
- b) *Artikel 32.2 van de wet betreffende de handelspraktijken en de voorlichting en bescherming van de consument,* zoals gewijzigd door de wet van 7 december 1998, bepaalt dat wat de financiële diensten betreft, er geen bezwaar is tegen bedingen waarbij de verkoper

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 4 février 2008

DOC C/2004/1

AVIS

**Modification de la prime et du contrat
projet d'article 30bis**

1. INTRODUCTION

L'avis de la Commission des assurances qui est présenté ci-dessous résulte de longues discussions menées au sein de la Commission des assurances en vue de présenter un régime clair et transparent en cas de modification de la prime et/ou des conditions contractuelles en cours d'exécution du contrat d'assurance.

Il apparaît en effet que le régime applicable actuellement repose sur des dispositions diverses qui ne sont pas toutes compatibles entre elles. Elles entraînent en outre des difficultés d'application considérables.

- a) *L'article 1134 du Code civil.* En vertu du principe de la force obligatoire des conventions, le contrat ne peut être modifié en cours d'exécution que moyennant l'accord des deux parties contractantes. Les parties sont en principe engagées pour la durée initialement prévue. Au-delà de cette durée, elles peuvent librement convenir de conditions nouvelles. Aucune des deux parties ne peut être tenue de rester liée aux conditions anciennes, si elles ne le souhaitent pas. Le preneur ne peut donc exiger le maintien de son contrat à l'ancien tarif pendant une période plus longue que la durée prévue mais il peut en revanche marquer son refus et s'opposer à la poursuite des relations contractuelles.
- b) *L'article 32.2 de la loi sur les pratiques du commerce, l'information et la protection du consommateur* tel que modifié par la loi du 7 décembre 1998 précise en ce qui concerne les services financiers qu'il ne s'oppose pas aux clauses selon lesquelles le

van financiële diensten zich het recht voorbehoudt het tarief van deze diensten te wijzigen, mits de verkoper verplicht wordt dit ter kennis te brengen van de consument binnen een redelijke opzegtermijn en deze vrij is onmiddellijk de overeenkomst op te zeggen.

c) **Artikel 30, § 1, van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (hierna "WLVO")**, dat bepaalt dat de duur van de verzekeringsovereenkomst niet langer mag zijn dan een jaar, laat niet toe dat de oorspronkelijk vastgestelde duur van de overeenkomst langs contractuele of reglementaire weg verlengd wordt, tenzij via stilzwijgende verlenging.

d) **Artikel 15 van de modelovereenkomst Auto**. Artikel 15 van de modelovereenkomst Auto die bij het koninklijk besluit van december 1992 is gevoegd, bepaalt dat indien de verzekeraar zijn tarief of zijn voorwaarden én zijn tarief wijzigt, de volgende regeling geldt :

- De verzekeringnemer moet minstens 90 dagen vóór de jaarlijkse vervalddag van de premie in kennis worden gesteld van de wijziging.
- De verzekeringnemer moet de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen binnen 30 dagen te rekenen vanaf die kennisgeving.
- Indien hij gebruik maakt van die mogelijkheid, eindigt de overeenkomst op de jaarlijkse vervalddag die onmiddellijk volgt op de kennisgeving.
- Indien de termijn van 90 dagen niet wordt nageleefd, volgt daaruit dat de overeenkomst niet gewijzigd kan worden op de eerstvolgende vervalddag, maar op de daaropvolgende jaarlijkse vervalddag.
- Er geldt één uitzondering. De opzeggingsmogelijkheid bestaat niet wanneer de wijziging van het tarief of van de verzekeringsvoorwaarden voortvloeit uit een algemene aanpassing die door de bevoegde overheid wordt opgelegd.
- Vaststelling : Dit systeem beantwoordt zowel aan de vereisten van artikel 30 WLVO als aan die van de wet op de handelspraktijken. Een groot nadeel is echter dat de polissen in portefeuille niet snel aangepast kunnen worden, aangezien de verzekeringnemer minstens drie maanden op voorhand in kennis gesteld moet worden van de aanpassing.

e) **Artikel 12, derde lid van het algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen (hierna "Controlereglement")**. Het systeem van artikel 12, derde lid, van het algemeen

vendeur de services financiers se réserve le droit de modifier le tarif de ces services, pourvu que soit mise à sa charge l'obligation d'en informer le consommateur avec un préavis raisonnable et que celui-ci soit libre de résilier immédiatement le contrat.

c) **L'article 30, § 1^{er}, de la loi du 25 juin 1992 (ci-après "LCTA")**, qui fixe le principe de l'annuité des contrats d'assurance, s'oppose à tout mécanisme contractuel ou réglementaire qui aurait pour effet de prolonger la durée initiale du contrat, hormis le mécanisme de tacite reconduction prévu par cet article.

d) **L'article 15 du contrat-type d'assurance automobile**. En cas de modifications tarifaires ou de modifications contractuelles impliquant une modification de tarif, l'article 15 du contrat-type d'assurance automobile annexé à l'arrêté royal de décembre 1992 prévoit le régime suivant :

- La modification en question doit être notifiée par l'assureur 90 jours au moins avant la date d'échéance annuelle de la prime.
- Une faculté de résiliation doit être ouverte au preneur pendant 30 jours à compter de cette notification.
- Si cette faculté est exercée, le contrat prend fin à la date d'échéance annuelle qui suit immédiatement la notification.
- Si le délai de 90 jours n'est pas respecté, on en déduit que le contrat ne pourra être modifié à la plus prochaine échéance, mais à l'échéance annuelle suivante.
- Une exception est prévue. La faculté de résiliation n'existe pas lorsque la modification du tarif ou des conditions d'assurance résulte d'une opération d'adaptation générale imposée par les autorités compétentes.
- Constat : Ce système paraît respecter à la fois les contraintes résultant de l'article 30 LCATet de la loi sur les pratiques du commerce. Il présente cependant un inconvénient majeur car il ne permet pas une adaptation rapide des polices en portefeuille. Il faut en effet notifier l'adaptation au moins trois mois à l'avance.

e) **L'article 12, alinéa 3, du règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après « règlement de contrôle »)** L'article 12, alinéa 3, du règlement de contrôle met en place un système plus

controlereglement is complexer en omvat twee varianten.

1° De verzekeringnemer wordt minstens 4 maanden vóór de vervaldag in kennis gesteld van de aanpassing van de voorwaarden. In dit geval is er nauwelijks een probleem. De verzekeringnemer beschikt over een opzeggingsrecht volgens de voorwaarden bepaald in artikel 30 (opzegging om stilzwijgende verlenging te vermijden) en volgens de in artikel 29 WLVO voorgeschreven wijzen. De enige bijzonderheid zit in het feit dat de opzegging maar uitwerking zal hebben op de volgende jaarlijkse vervaldag, aangezien de verzekeringnemer voor de oorspronkelijk vastgestelde duur gebonden is aan de voorwaarden van het oude tarief.

2° De verzekeraar stelt de verzekeringnemer in kennis van de aanpassing binnen een termijn van minder dan 4 maanden. Die mogelijkheid is uitdrukkelijk opgenomen in het controlereglement.

- In dit geval moet de verzekeringnemer het recht hebben de overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van drie maanden te rekenen vanaf de kennisgeving door de verzekeraar.
- Indien de verzekeringnemer de overeenkomst opzegt, zou deze opzegging uitwerking moeten hebben binnen de termijn bepaald in artikel 29, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag. Indien de verzekeringnemer snel reageert op de kennisgeving, zou de overeenkomst dus kunnen eindigen op de vervaldag die er onmiddellijk op volgt. Artikel 12, derde lid is niet erg duidelijk op dit punt.
- Indien de verzekeringnemer zijn overeenkomst niet heeft opgezegd tegen de jaarlijkse premievervaldag, wordt de overeenkomst verlengd met de duur die vereist is om de opzeggingstermijn en eventueel de termijn voor de uitwerking van de opzegging te voltooien. De periode van onzekerheid zal bijgevolg maximaal 4 maanden duren.

De duur van de overeenkomst zal dus langer zijn dan een jaar.

- Er ontstaan uiteraard problemen wanneer de verzekerde tegen de jaarlijkse premievervaldag niet heeft laten weten dat hij voornemens is de overeenkomst op te zeggen en de opzeggingstermijn nog loopt.

complexe qui comporte deux variantes.

1° L'assureur notifie l'adaptation des conditions au moins 4 mois avant l'échéance. Dans ce cas, il n'y a guère de problème. Une faculté de résiliation est ouverte au preneur d'assurance dans les conditions prévues par l'article 30 (résiliation pour éviter la tacite reconduction) et dans les formes prévues par l'article 29 LCAT. La seule particularité résulte du fait que la résiliation ne prendra effet qu'à l'échéance annuelle qui suit immédiatement la notification, le preneur étant lié pour la durée initialement prévue aux conditions de l'ancien tarif.

2° L'assureur notifie l'adaptation dans un délai inférieur à 4 mois. Cette possibilité est expressément reconnue par le règlement de contrôle.

- Dans ce cas, une faculté de résiliation doit être offerte au preneur durant un délai de trois mois à compter de la notification faite par l'assureur.
- Si le preneur d'assurance choisit de résilier, la résiliation devrait prendre effet dans le délai prévu par l'article 29, mais au plus tôt à l'échéance annuelle. Si le preneur réagit rapidement à la notification, le contrat pourrait donc prendre fin à l'échéance qui suit immédiatement celle-ci. L'article 12 alinéa 3 n'est pas très clair sur cette question.
- Si le preneur d'assurance n'a pas résilié son contrat au moment de l'échéance annuelle de la prime, le contrat sera prolongé de la durée indispensable pour parfaire le délai de résiliation et, éventuellement, le délai de prise d'effet de la résiliation. Ceci entraîne une période d'incertitude de 4 mois maximum.

La durée du contrat dépassera donc un an.

- Des problèmes se posent bien entendu lorsqu'à la date d'échéance annuelle de la prime, l'assuré n'a pas manifesté son intention de résilier le contrat et que le délai de résiliation est toujours en cours.

Het gebrek aan onderlinge overeenstemming tussen de

Les difficultés liées à la disparité des régimes juridiques

verschillende rechtsstelsels en de problemen die daarmee gepaard gaan zijn voor het eerst ter sprake gekomen in de subcommissie die zich over de hervorming van de modelovereenkomst Auto buigt. Aangezien deze problematiek de reikwijdte van de verzekering BA Auto ruim te buiten gaat, gaf deze subcommissie er echter de voorkeur aan deze problematiek door te schuiven naar de voltallige Commissie.

De besprekingen die in de Commissie zijn gevoerd duurden lang en verliepen moeizaam. De vertegenwoordigers van de verzekeraars wilden vermijden dat de regeling te formalistisch en vooral te duur zou uitvallen, wat het geval zou zijn geweest indien er voor alle vereiste kennisgevingen een aangetekende brief moest worden verstuurd. De vertegenwoordigers van de tussenpersonen pleitten voor een doeltreffende oplossing, die eventueel mag verschillen naargelang het om een wijziging van de premie of om een wijziging van de verzekeringsvoorwaarden gaat, maar die in ieder geval rechtszekerheid moet bieden voor alle betrokken partijen. De vertegenwoordigers van de gebruikers waren voorstander van een regeling die garandeert dat de gebruiker volledige, duidelijke en precieze informatie ontvangt en die voldoende bescherming biedt wat betreft het bewijs dat de verzekeringnemer akkoord gaat met de voorgestelde wijziging. Zij maakten er nadrukkelijk bezwaar tegen dat de bewijsregeling zou worden versoepeld ten opzichte van de huidige voorschriften van artikel 10 WLVO.

Al snel bleek dat er makkelijker een consensus zou kunnen worden bereikt over de wijziging van de premie dan over de wijziging van de verzekeringsvoorwaarden, waar meer formalisme bij komt kijken. Deze twee punten worden dus afzonderlijk behandeld. Voor de verzekeraars zijn deze twee kwesties echter nauw met elkaar verbonden. Zij wensen een duidelijke en doeltreffende oplossing voor beiden en ze zouden geen oplossing voor de ene aanvaarden zonder een oplossing voor de andere.

De teksten die hierna volgen zijn dus het resultaat van een compromis. Wanneer er over bepaalde punten geen akkoord is bereikt, wordt dit in de tekst vermeld, waarna eventueel een voorstel volgt voor een alternatieve oplossing. Zoals we hierboven hebben aangestipt, kon er een tamelijk volledig akkoord worden bereikt over de wijziging van de premie. Wat de wijziging van de voorwaarden van de overeenkomst betreft, blijven er grotere meningsverschillen bestaan.

Het advies van de Commissie heeft niet de gebruikelijke vorm. Door de technische aard van de bestudeerde problemen (termijnen, aanvang, verzending van de kennisgeving ...) zag de Commissie zich genoodzaakt de teksten een quasi-legislatieve vorm te geven. De Commissie wil zich zeker niet in de plaats stellen van de wetgever, maar

ont tout d'abord été évoquées devant la sous-commission travaillant à la réforme du contrat-type d'assurance automobile mais celle-ci a préféré confier cette question à la Commission plénière dès lors qu'elle débordait largement le champ de l'assurance RC automobile.

Les discussions au sein de la Commission furent longues et difficiles. Les représentants des assureurs souhaitent en effet éviter un régime trop formaliste et surtout trop coûteux, ce qui aurait été le cas si toutes les notifications requises supposaient l'envoi d'une lettre recommandée. Les représentants des intermédiaires étaient demandeurs d'une solution efficace éventuellement différenciée pour la modification de la prime et la modification des conditions contractuelles, mais garantissant en tout cas la sécurité juridique pour toutes les parties concernées. Les représentants des consommateurs étaient partisans d'un système assurant une information complète, claire et précise au bénéfice du consommateur et suffisamment protecteur sur le plan de la preuve du consentement du preneur quant à la modification proposée. Ceux-ci s'opposaient fermement à un système de preuve allégé par rapport aux exigences actuelles de l'article 10 LCAT.

Très vite il est apparu qu'un consensus serait plus facile à atteindre sur la question de la modification de la prime que sur la question de la modification des conditions contractuelles, celle-ci requérant un formalisme plus poussé. Les deux questions sont donc traitées distinctement. Elles sont néanmoins étroitement liées dans l'esprit des assureurs qui veulent obtenir une solution claire et efficace dans les deux cas et qui ne sauraient accepter l'une sans l'autre.

Les textes qui suivent résultent donc d'un compromis. Lorsqu'il subsiste un désaccord sur certaines questions, celui-ci est exprimé dans le texte avec éventuellement la solution alternative proposée. Comme indiqué ci-dessus, un accord assez complet a pu être trouvé en ce qui concerne le changement de la prime. Des divergences plus importantes persistent en ce qui concerne la modification des conditions contractuelles.

L'avis rendu par la Commission se présente sous une forme inhabituelle. La technicité des problèmes examinés (délais, point de départ, envoi de la notification...) a en effet obligé la Commission à rédiger des textes dans une forme "quasi-législative". Le rôle de la Commission n'est certes pas de se substituer au législateur mais la proposi-

meent dat de precisie van de tekstvoorstellen de komende werkzaamheden zal vergemakkelijken. Onder elke bepaling wordt *cursiefgedrukt* een korte motivering bij de oplossing gegeven.

Het advies bestaat uit twee delen.

Het eerste deel bevat een ontwerp tot hervorming van artikel 30. De bedoeling van dit ontwerp is enkel om klaarheid te scheppen over het toepassingsgebied van dit artikel 30, zodat duidelijk is voor welke verzekeringsovereenkomsten de duur niet langer mag zijn dan een jaar en voor welke dit niet geldt. Daarbij wordt ook vermeld welke de mogelijke opzeggingwijzen zijn in elk van beide gevallen. Deze hervorming is noodzakelijk vooraleer de reikwijdte kan worden bepaald van de maatregelen die worden voorgesteld in het kader van het ontwerp van artikel 30bis. De bepalingen van artikel 30 en artikel 30bis zijn dus nauw met elkaar verbonden.

Het tweede deel bevat de eigenlijke regeling voor de wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden. Om de reeds aangehaalde redenen is dit deel onderverdeeld in drie paragrafen. In de eerste paragraaf wordt het toepassingsgebied van de voorgestelde regeling omschreven. De tweede paragraaf is gewijd aan het geval waarin de premie wordt gewijzigd zonder wijziging van de verzekeringsvoorwaarden en in de derde paragraaf wordt het geval behandeld waarin de verzekeringsvoorwaarden worden gewijzigd, met of zonder wijziging van de premie.

-◆-

2. ARTIKEL 30

Het huidige artikel 30 wordt, met het oog op de leesbaarheid, herschreven zodoende dat de algemene bepalingen en de bepalingen die betrekking hebben op specifieke verzekeringsovereenkomsten in afzonderlijke paragrafen worden opgenomen.

§ 1. De duur van de verzekeringsovereenkomst mag niet langer zijn dan één jaar. Behalve wanneer een van de partijen ten minste drie maanden vóór de vervaldag van de overeenkomst zich ertegen verzet, volgens de in artikel 29 voorgeschreven wijzen, wordt de overeenkomst die gesloten is voor een duur van één jaar, stilzwijgend verlengd voor opeenvolgende periodes van één jaar.

De overeenkomst mag geen andere opzeggingstermijnen opleggen.

Deze paragraaf herneemt woordelijk de tekst van artikel

tion de textes précis facilitera les travaux à venir. Un bref exposé des motifs *en italique* accompagne les solutions proposées sous chacune des dispositions.

L'avis comporte deux parties.

La première concerne un projet de réforme de l'article 30. Ce projet vise uniquement à clarifier le domaine d'application de cet article afin de bien déterminer quels sont les contrats d'assurance soumis au principe d'annalité et ceux qui ne le sont pas, tout en précisant les modalités de la résiliation dans chacun des cas. Il s'agit d'un préalable indispensable pour définir le champ d'application des mesures proposées dans le cadre du projet d'article 30bis. Les deux dispositions s'articulent donc étroitement l'une à l'autre.

La deuxième partie concerne à proprement parler le régime juridique de la modification de la prime et des conditions contractuelles. Pour les raisons indiquées ci-dessus, celle-ci se divise, elle aussi, en trois paragraphes. Le premier paragraphe est consacré au domaine d'application du régime envisagé. Le deuxième paragraphe est consacré à la modification de la prime envisagée indépendamment de toute modification des conditions contractuelles et le troisième à la modification des conditions contractuelles que celle-ci s'accompagne ou non d'une modification de la prime.

-◆-

2. ARTICLE 30

L'actuel article 30 a été réécrit en vue d'améliorer sa lisibilité de telle façon que les dispositions générales et les dispositions particulières relatives à des contrats d'assurances spécifiques soient désormais reprises dans des paragraphes distincts.

§ 1. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 29, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, le contrat conclu pour une durée d'un an est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Ce paragraphe reprend mot pour mot le texte de l'actuel

30, § 1, eerste en tweede lid, onder voorbehoud van de verduidelijking betreffende de stilzwijgende verlenging van overeenkomsten van een duur van één jaar (zie daarvoor de commentaar onder §6).

§ 2. De bepalingen van § 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten betreffende de risico's die de Koning bepaalt.

De volgende risico's kunnen evenwel niet worden uitgesloten :

- Burgerrechtelijke aansprakelijkheid en voertuigcasco inzake motorrijtuigen;
- Brand (eenvoudige risico's);
- Burgerrechtelijke extracontractuele aansprakelijkheid met betrekking tot het privéleven;
- Lichamelijke ongevallen ten persoonlijke titel gedekt;
- Hulpverlening;
- Rechtsbijstand.

Deze paragraaf herneemt inhoudelijk de tekst van artikel 30, § 2.

§ 3. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de levensverzekeringsovereenkomsten. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

Deze paragraaf herneemt inhoudelijk de tekst van artikel 30, § 1, vierde lid, wat betreft de levensverzekeringsovereenkomsten. De woorden "Het eerste en tweede lid" worden vervangen door "De bepalingen van § 1".

§ 4. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de ziekteverzekeringen. Ongeacht de duur van die overeenkomsten kan de verzekeringnemer ze evenwel jaarlijks opzeggen, hetzij op de jaardag van de ingangsdatum van de verzekering, hetzij op de jaarlijkse vervaldag van de premie.

Deze paragraaf herneemt inhoudelijk de tekst van artikel 30, § 1, vierde lid, wat betreft de ziekteverzekeringen. De woorden "Het eerste en tweede lid" worden vervangen door "De bepalingen van § 1".

§ 5. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten gesloten in uit-

art. 30, §1, 1^{er} et 2^{ième} alinéa, sous réserve de la précision concernant la tacite reconduction des contrats d'une durée d'un an (voy. à cet égard le commentaire sous le §6).

§ 2. Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus :

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
- Incendie risques simples;
- Responsabilité civile extracontractuelle relative à la vie privée;
- Accidents corporels couverts à titre individuel;
- Assistance;
- Protection juridique.

Ce paragraphe reprend le contenu de l'article 30, §2.

§ 3. Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

Ce paragraphe reprend le contenu de l'article art. 30, §1^{er}, quatrième alinéa, en ce qui concerne les assurances sur la vie. Les mots « Les alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par « Les dispositions du §1 ».

§ 4. Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance-maladie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

Ce paragraphe reprend le contenu de l'article 30, §1, 4^{ème} alinéa, en ce qui concerne les assurances maladie. Les mots « Les alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par « Les dispositions du §1 ».

§ 5. Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance conclus en exécution de la

voering van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971.

In de huidige stand van de wetgeving wordt de duur van de verzekeringsovereenkomsten gesloten in uitvoering van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 geregeld door artikel 49 van die wet. Deze bepaling wordt toegevoegd om te vermijden dat er onzekerheid zou bestaan over de toepasselijkheid van artikel 30 op die arbeidsongevallen. Er wordt evenwel een ontwerp van wet voorbereid om in de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst een hoofdstuk in te voeren voor de verplichte verzekering van arbeidsongevallen.

§ 6. De bepalingen van paragraaf 1 zijn niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar tenzij de partijen overeenkomen om de overeenkomst stilzwijgend te verlengen.

Op dit ogenblik worden de verzekeringsovereenkomsten waarvan de duur korter is dan één jaar geregeld in artikel art. 30, § 3, van de wet. De huidige formulering geeft evenwel aanleiding tot onduidelijkheid vermits in artikel 30, § 1, eerste lid, van de huidige wet bepaald wordt dat de overeenkomsten van één jaar of korter stilzwijgend verlengd worden met opeenvolgende periodes van één jaar. In artikel 30, § 3, echter wordt bepaald dat artikel 30 niet van toepassing is op overeenkomsten van korter dan één jaar. Het ontwerp bevestigt deze oplossing en bepaalt dat de overeenkomst van een duur van minder dan een jaar niet stilzwijgend verlengd wordt, behalve indien de partijen het tegenovergestelde bepalen. Artikel 30, §1, eerste lid van zijn kant bepaalt dat alleen de overeenkomsten van een duur van één jaar stilzwijgend verlengd worden voor een jaar. Voor de anderen behoort het tot de contractuele vrijheid van de partijen om te bepalen of er stilzwijgende verlenging is.

§ 7. De partijen mogen de overeenkomst opzeggen wanneer, tussen de datum van het sluiten en die van de inwerkingtreding ervan, een termijn van meer dan één jaar verloopt. Van deze opzegging moet uiterlijk drie maanden vóór de inwerkingtreding van de overeenkomst kennis gegeven worden.

Deze paragraaf herneemt inhoudelijk de tekst van artikel 30, § 1, derde lid. Het woord "evenwel" werd geschrapt.

loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail.

Dans l'état actuel de la législation, la durée des contrats d'assurance conclus en exécution de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail est réglée par l'article 49 de cette loi. Cette disposition a été ajoutée pour éviter qu'une incertitude subsiste sur l'application de l'article 30 à ces contrats d'assurance. Un projet est cependant à l'étude afin d'insérer un chapitre sur l'assurance obligatoire contre les accidents du travail dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

§ 6. Les dispositions du paragraphe 1^{er} ne sont pas applicables aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an, sauf si les parties conviennent que le contrat fait l'objet d'une reconduction tacite.

Pour l'instant les contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an sont visés par l'article 30, §3, de la loi. La formulation actuelle n'est toutefois pas claire dans la mesure où l'actuel article 30, §1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi prévoit que les contrats d'un an ou moins sont reconduits tacitement pour des périodes consécutives d'un an. Dans l'article 30, §3, on prévoit au contraire que l'article 30 n'est pas applicable aux contrats d'une durée inférieure à un an. Le projet confirme cette solution en précisant que le contrat d'une durée inférieure à un an n'est pas reconductible tacitement, sauf si les parties prévoient le contraire. L'article 30, §1^{er}, précise, quant à lui, que seuls les contrats d'une durée d'un an sont reconduits tacitement pour un an. Pour les autres, la question de la tacite reconduction relève donc de la liberté contractuelle.

§ 7. Les parties peuvent résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Ce paragraphe reprend le contenu de l'actuel article 30, §1^{er}, troisième alinéa de la loi. Le terme « cependant » est toutefois supprimé.

-◆-

-◆-

3. ARTIKEL 30bis

§ 1. Toepassingsgebied.

Waar verwezen wordt naar artikel 30, wordt uiteraard het hierboven geformuleerde ontwerp van hervorming van dit artikel 30 bedoeld en niet de huidige versie van artikel 30.

Er dient hier opgemerkt te worden dat als de voorgestelde reglementering ingevoerd wordt in de wet van 25 juni 1992, zij dus slechts toegepast zal worden op de door deze wet beoogde landverzekeringsovereenkomsten, en dus niet op de zee- en luchtvaartverzekeringen evenmin als op de verzekeringen bepaald in artikel 2, 1^{ste} §, tweede lid van dezelfde wet (de herverzekering, de verzekering van goederenvervoer). Om een juridisch vacuüm voor deze verzekeringen te vermijden, zou kunnen gedacht worden aan het opnemen van de bepalingen van artikel 30bis zoals hieronder uiteengezet, in de wet van 11 juni 1874 waarbij bepaald wordt dat ze aanvullend zijn.

1. De bepalingen van §§ 2 en 3 zijn van toepassing :

- op alle overeenkomsten die onder de toepassing van artikel 30, § 1 vallen;
- op alle ziekteverzekeringsovereenkomsten bedoeld in artikel 30, § 4, voor zover er over de wijziging van de premie en van de verzekeringsvoorwaarden geen andere bepalingen zijn opgenomen in de wet;
- op de overeenkomsten bedoeld in artikel 30, § 5;
- op de overeenkomsten waarvan de duur korter is dan een jaar, bedoeld in artikel 30, § 6, voor zover de overeenkomst een clause van stilzwijgende verlenging bevat.

De regeling is in principe van toepassing op alle overeenkomsten die krachtens artikel 30 WLVO niet langer mogen duren dan een jaar. De verzekeringsovereenkomsten bedoeld in artikel 30, § 4, zijn alle ziekteverzekeringsovereenkomsten, behalve die waarvoor er een bijzondere reglementering geldt. De uitzondering slaat op de overeenkomsten bedoeld in het nieuwe artikel 138-2 WLVO, dat in een specifieke regeling voorziet bij wijziging. De overeenkomsten bedoeld in artikel 30, § 5 zijn de verzekeringsovereenkomsten gesloten in uitvoering van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971. De overeenkomsten bedoeld in § 6 zijn de overeenkomsten met een duur van minder dan een jaar. De precisering in het laatste streepje van punt 1 houdt a contrario in dat deze overeenkomsten in principe niet kunnen gewijzigd worden gedurende de lopende verzekeringsperiode, behalve indien ze een beding van stil-

3. ARTICLE 30bis

§ 1. Domaine d'application.

Les références à l'article 30 s'entendent bien entendu par rapport au projet de réforme de cet article tel que proposé ci-dessus et non à l'article 30 dans sa version actuelle.

Il y a lieu d'observer ici que si la réglementation proposée est insérée dans la loi du 25 juin 1992, elle ne s'appliquera, par le fait même qu'aux contrats d'assurance terrestre visés par cette loi, à l'exclusion donc des assurances maritimes et aériennes ainsi que de celles prévues par l'article 2, §1^{er}, alinéa 2 de la même loi (réassurance, assurances des transports de marchandises). Pour éviter un vide juridique concernant ces assurances, on pourrait songer à répéter les dispositions de l'article 30bis commenté ci-dessous dans la loi du 11 juin 1874, en leur conférant un caractère supplétif.

1. Les dispositions des §2 et 3 sont applicables :

- à tous les contrats visés par l'article 30, § 1^{er} ;
- aux contrats d'assurance maladie visés par l'article 30, §4, pour autant que les modifications de la prime et des conditions contractuelles ne soient pas réglés autrement par la loi;
- aux contrats visés par l'article 30, § 5;
- aux contrats d'une durée inférieure à un an visés par l'article 30, §6, pour autant que ce contrat contienne une clause de reconduction tacite.

Les contrats visés sont, en règle, tous les contrats soumis en vertu de l'article 30 LCAT à une durée d'un an. Les contrats d'assurance visés par l'article 30, § 4, sont tous les contrats d'assurance maladie, hormis ceux qui font l'objet d'une réglementation particulière. L'exception vise les contrats définis au nouvel article 138-2 LCAT, article qui prévoit en cas de modification un régime spécifique. Les contrats visés à l'article 30, § 5, sont les contrats d'assurance conclus en exécution de loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail. Ceux visés par le § 6 sont les contrats d'une durée inférieure à un an. La précision prévue au dernier tiret du point 1 implique a contrario que ces contrats ne peuvent en principe être modifiés pendant la période d'assurance en cours, sauf s'ils comportent une clause de tacite reconduction.

zwijgende verlenging bevatten.

2. De bepalingen van §§ 2 en 3 zijn niet van toepassing :

- op de levensverzekeringsovereenkomsten bedoeld in artikel 30, § 3.

Het nieuwe regime lijkt om verschillende redenen ongeschikt voor levensverzekeringsovereenkomsten. Vooreerst geldt het principe van de éénjarigheid niet voor deze overeenkomsten (art. 30, §1, lid 4 WLVO). De wet (art. 104 WLVO) bepaalt dat de betaling van de premie in de levensverzekering facultatief is en vaak hebben deze overeenkomsten geen vervaldag voor de betaling van de premie (enige premies of flexibele premies). Tenslotte wordt de wijziging van de technische tariefbasis geregeld door artikel 86, §3 van het koninklijk besluit op de levensverzekeringsovereenkomst. Nochtans is de Commissie van oordeel dat een specifiek regime voor de wijziging van de overeenkomst, buiten het kader vastgelegd in dit advies, nuttig zou kunnen zijn.

- op de overeenkomsten die dekking geven voor de risico's die de Koning bepaalt, zoals bedoeld in artikel 30, § 2.

Voor de risico's die door de Koning zijn bepaald in artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 december 1992 tot uitvoering van de wet van 25 juni 1992 betreffende de landverzekeringsovereenkomst, rest de vraag of er eenvoudigweg moet worden bepaald dat de wettelijke bepalingen niet van toepassing zijn op deze risico's (regime van contractuele vrijheid) of dat ze toegepast worden behoudens andersluidende bepaling. Indien voor de laatste mogelijkheid wordt gekozen, kan de voorgestelde regeling ook op de grote risico's worden toegepast indien hierover niets bepaald is in de overeenkomst. De vertegenwoordigers van de verzekeraars staan achter deze oplossing omdat ze de rechtszekerheid ten goede komt. Indien voor het andere voorstel wordt gekozen, kan de overeenkomst niet gewijzigd worden tijdens de duur ervan indien daarover niets bepaald is in de overeenkomst.

- in de gevallen bedoeld in de artikelen 7, 25 en 26 WLVO.

In deze artikelen wordt bepaald hoe de premie wordt aangepast wanneer er zich een omstandigheid voordoet die een vermindering of een verzwaring van het verzekerde risico tot gevolg heeft.

- wanneer de wijziging voortvloeit uit de vervanging

2. Les dispositions des §§ 2 et 3 ne s'appliquent pas :

- aux contrats d'assurance vie visés par l'article 30, § 3.

Le nouveau régime paraît inadapté pour les contrats d'assurance vie pour différentes raisons. Ces contrats ne sont tout d'abord pas soumis au principe d'annuité des contrats (art.30,§1^{er}, al. 4, LCAT). On sait aussi que, le paiement de la prime est rendu facultatif en assurance vie par la loi (art. 104 LCAT) et qu' il est fréquent que ces contrats ne comportent pas d'échéance pour le paiement de la prime (primes uniques ou flexibles). Enfin, la modification des bases techniques de tarification est régie par l'article 86, §3, de l'arrêté royal relatif à l'activité d'assurance vie. Toutefois, la Commission estime qu'un régime spécifique relatif à la modification du contrat ne serait pas inutile, hors du cadre défini dans cet avis.

- aux contrats couvrant des risques visés par l'article 30, § 2.

En ce qui concerne les risques déterminés par le Roi à l'article 1^{er} de l'arrêté royal portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, une question subsiste quant à savoir s'il faut écarter purement et simplement l'application des dispositions légales (régime de liberté contractuelle) pour ces risques ou simplement les rendre applicables sauf convention contraire. La dernière proposition permettrait d'appliquer le régime juridique proposé même aux grands risques si les parties n'ont rien prévu à cet effet dans leur contrat. Les représentants des assureurs soutiennent cette solution au nom de la sécurité juridique. En vertu de l'autre proposition, il faudrait considérer que le contrat ne peut être modifié pendant la durée contractuelle si les parties n'ont rien prévu.

- dans les cas prévus par les articles 7, 25 et 26 LCAT.

Ces dispositions règlent elle-même les modalités de changement de la prime lorsque survient un élément qui est de nature à diminuer ou à aggraver le risque couvert.

- lorsque la modification résulte du remplacement

van een motorvoertuig of van de verzekerde zaak.

Deze afwijking is wellicht niet absoluut noodzakelijk. Aangezien het initiatief om de premie en de voorwaarden aan te passen in dit geval uitgaat van de verzekeringnemer en niet van de verzekeraar, is de voorgestelde regeling sowieso niet van toepassing.

- wanneer de wijziging niet slaat op de respectieve verplichtingen van de contracterende partijen, noch op de omvang van de dekking (verandering van adres van de verzekeringnemer, verandering van verzekeraar naar aanleiding van een portefeuille-overdracht, verandering van begunstigde ...).

Met deze bepaling wordt vermeden dat de voorgestelde regeling in acht moet worden genomen wanneer er zich wijzigingen voordoen die niets te maken hebben met de inhoud van de dekking en geen invloed hebben op het risico.

- wanneer de wijziging van de premie voortvloeit uit een uitdrukkelijk in de overeenkomst opgenomen mechanisme dat de premie doet veranderen in functie van een referentie-indexcijfer of in functie van het zich voordoen van een objectief door de overeenkomst bepaalde gebeurtenis.

Wanneer de wetgever of de contracterende partijen zelf in een mechanisme hebben voorzien waardoor de premie wordt aangepast volgens een indexcijfer of een schaal, is het logisch dat de onderstaande regeling niet wordt toegepast. Door deze afwijking wordt het aantal gevallen waarin de nieuwe regeling toepasbaar is, al beperkt. Er is bewust een algemene formulering gebruikt om ook andere mechanismen van aanpassing van de premie dan de bonus/malus te omvatten. De afwijking beoogt met name de aanpassing van de premie aan de index van de consumptieprijzen, wanneer deze bepaald is in de overeenkomst - in het geval dit toegelaten is - of in de wet zelf. Er wordt bijvoorbeeld gedacht aan artikel 138bis-4, §2 WLVO, ingevoegd door de wet van 20 juli 2007, dat uitdrukkelijk dergelijke indexering toelaat in de ziekteverzekering.

§ 2. Verhoging van de premie zonder wijziging van de overeenkomst.

Uit de titel van deze paragraaf kan worden afgeleid dat de voorgestelde regeling niet van toepassing is wanneer de wijziging enkel bestaat in een vermindering van de premie, aangezien een premievermindering altijd voordelig is voor de verzekeringnemer.

d'un véhicule automoteur ou de la chose assurée.

Cette dérogation n'est sans doute pas indispensable. Dès lors que l'adaptation de la prime et des conditions résultent d'une initiative du preneur et non de l'assureur, le régime prévu ici ne devrait de toute façon pas s'appliquer.

- lorsque la modification ne concerne ni les obligations respectives des parties contractantes ni l'étendue de la garantie (changement d'adresse du preneur, changement d'assureur à la suite d'un transfert de portefeuille, changement de bénéficiaire...).

Cette précision vise seulement à éviter que le régime prévu doive être respecté lorsque des éléments étrangers au contenu de la garantie et qui n'ont pas d'influence sur le risque viennent à changer.

- lorsque la modification de la prime résulte d'un mécanisme expressément prévu par le contrat ou par la loi, faisant varier la prime en fonction d'un indice de référence ou en fonction de la survenance d'un événement objectif défini par le contrat ou par la loi.

Lorsque le législateur ou les parties contractantes ont eux-mêmes pris le soin de prévoir un mécanisme faisant varier la prime selon un indice ou une échelle, il paraît normal d'écarter le régime de modification prévu ci-dessous. Cette dérogation permet déjà de réduire le nombre d'hypothèses visées par le nouveau régime. La formulation est volontairement générale afin d'englober d'autres mécanismes d'adaptation de la prime que le bonus/malus. La dérogation vise notamment l'adaptation de la prime à l'indice des prix à la consommation, lorsqu'elle est prévue par le contrat - dans un cas où c'est autorisé - ou par la loi elle-même. On pense par exemple à l'article 138bis-4 § 2 LCAT, inséré par la loi du 20 juillet 2007, qui autorise expressément une telle indexation en assurance maladie.

§ 2. Augmentation de la prime indépendante de toute modification du contrat.

Le libellé de ce paragraphe indique implicitement que les dispositions prévues ne s'appliquent pas lorsque la modification concerne seulement une diminution de la prime, celle-ci étant toujours à l'avantage du preneur.

A. Kennisgeving van de premieverhoging.

1. Indien de verzekeraar de premie wenst te verhogen op de eerstvolgende jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst, stelt hij de verzekeringnemer van zijn voornemen in kennis vóór die datum.

Als scharnierdatum wordt de vervaldag van de overeenkomst gekozen, omdat dit een datum is die beide contracterende partijen kennen en er dus geen bijzondere formaliteiten nodig zijn voor de vastlegging ervan. Er dient geen specifieke termijn te worden nageleefd, behalve dat de verzekeraar de verzekeringnemer van zijn voornemen in kennis moet stellen vóór de vervaldag. De verzekeringnemer beschikt in elk geval over de termijn van een maand, te rekenen vanaf de vervaldag (cfr. infra punt B, C en D), om te reageren op de kennisgeving. De duur van de termijn waarover de verzekeringnemer werkelijk beschikt om de overeenkomst op te zeggen, kan dus verschillen naargelang van de datum van verzending van de kennisgeving. In de praktijk verstuurt de verzekeraar het vervaldagbericht gewoonlijk een maand voor die datum.

2. De kennisgeving kan samen met en via hetzelfde document als het vervaldagbericht worden verstuurd. Zij mag echter niet later worden verzonden. Wanneer de kennisgeving geschiedt vóór de verzending van het vervaldagbericht, dient op het vervaldagbericht verwezen te worden naar deze kennisgeving.

Om de administratie te vereenvoudigen, mag de kennisgeving van de premieverhoging samen met en via hetzelfde document als het vervaldagbericht worden verstuurd. Zoniet zal de verzekeraar een apart document moeten versturen en zal het vervaldagbericht dat later verstuurd wordt, duidelijk verwijzen naar de kennisgeving. Op die manier, wordt de verzekeringnemer zeker geïnformeerd over de premiewijziging en kan de betaling van de gewijzigde premie gelden als aanvaarding van de wijziging.

3. In de kennisgeving wordt expliciet vermeld dat de premie verhoogd wordt en dat de verzekeringnemer het recht heeft de voorgestelde verhoging te weigeren en de overeenkomst op te zeggen binnen de termijn en volgens de wijzen bepaald in punt C. In de kennisgeving wordt ook aangegeven dat de betaling zonder voorbehoud van de gewijzigde premie binnen diezelfde termijn als definitieve aanvaarding geldt van de genoemde wijziging en dat een niet-correcte betaling of een gedeeltelijke betaling aanleiding geeft tot de toepassing van de procedure die

A. Notification de l'augmentation de la prime.

1. L'assureur qui souhaite augmenter la prime à la prochaine échéance annuelle du contrat notifie par écrit son intention au preneur avant cette date.

Le choix de la date d'échéance du contrat comme date pivot s'explique par ce qu'il s'agit d'une date connue des deux parties contractantes dont la détermination ne nécessite aucune formalité particulière. Aucun délai particulier ne doit être respecté, si ce n'est que l'assureur doit notifier son intention au preneur avant la date d'échéance. Dans tous les cas, le preneur disposera d'un délai d'un mois pour réagir à la notification à partir de la date d'échéance (voy. infra point B,C et D) . La durée du délai dont dispose réellement le preneur pour résilier le contrat peut donc varier en fonction de la date d'envoi de la notification. En pratique, on sait que l'assureur envoie généralement l'avis d'échéance un mois avant cette date.

2. La notification peut avoir lieu en même temps et sur le même document que l'avis d'échéance. Elle ne peut toutefois lui être postérieure. Lorsque la notification a lieu avant l'envoi de l'avis d'échéance, celui-ci renvoie explicitement à cette notification.

Par souci de simplification administrative, la notification de l'augmentation peut avoir lieu en même temps et sur le même document que l'avis d'échéance. A défaut, un document distinct devra être envoyé par l'assureur et l'avis d'échéance envoyé ultérieurement renverra clairement à la notification. De cette façon, le preneur d'assurance est nécessairement informé de la modification de la prime et le paiement de la prime modifiée peut valoir acceptation de la modification.

3. La notification attire expressément l'attention du preneur sur l'augmentation de la prime. Elle informe le preneur de son droit de refuser l'augmentation proposée et de résilier le contrat dans le délai et selon les formes prévues au point C. Elle indique que le paiement sans réserve de la prime modifiée dans ce même délai vaut acceptation définitive de ladite modification et qu'un paiement incorrect ou partiel déclenche la procédure prévue au point D. Elle informe le preneur des conséquences d'un éventuel défaut de paye-

vastgesteld is in punt D. En tot slot wordt de verzekeringnemer ook gewezen op de gevolgen van een eventuele niet-betaling van de premie.

Om de verzekeringnemer degelijk te kunnen inlichten, is de inhoud van de kennisgeving van essentieel belang. De verzekeringnemer moet uit de kennisgeving kunnen opmaken dat de premie verhoogd is en moet ook weten hoe hij hierop moet reageren. De vertegenwoordigers van de verbruikers vinden dat ook het bedrag van de oude en de nieuwe premie uitdrukkelijk moet worden opgenomen in de kennisgeving.

De vertegenwoordigers van de verzekeraars kunnen zich niet aansluiten bij dit voorstel, omdat het hen verplicht te vermelden welk deel van de verhoging enerzijds toe te schrijven is aan een indexering, aan een bonus-malussysteem, of aan een voorval dat zich in de loop van de uitvoering van de overeenkomst heeft voorgedaan (verhoging van de verzekerde bedragen ...) en hoeveel anderzijds de werkelijke verhoging bedraagt waarvoor de kennisgeving verstuurd wordt. Volgens hen is dit een opdracht die technisch onmogelijk uit te voeren is.

4. Indien de kennisgeving niet voldoet aan alle genoemde voorwaarden, heeft ze geen uitwerking. Zolang de overeenkomst niet beëindigd is, wordt ze voortgezet tegen de oude voorwaarden en kan de verzekeringnemer terugbetaling verkrijgen van het eventueel teveel geïnde bedrag. Bovendien kan de verzekeringnemer de overeenkomst te allen tijde opzeggen met onmiddellijke uitwerking.

Op het niet-naleven van de hierboven vermelde formaliteiten moeten er sancties staan. Een eerste sanctie houdt in dat een kennisgeving die niet voldoet aan de vastgestelde voorwaarden, geen uitwerking heeft. Een tweede sanctie is dat de verzekeringnemer het recht heeft de overeenkomst te allen tijde op te zeggen met onmiddellijke uitwerking. Aangezien er al bepaald wordt dat een onregelmatige kennisgeving geen uitwerking kan hebben, menen de vertegenwoordigers van de verzekeraars dat een tweede sanctie niet gerechtvaardigd is. Volgens hen zal de sanctie die bestaat in het niet kunnen toepassen van de wijziging van premie de verzekeraars reeds in moeilijkheden brengen omwille van de technische en juridische plichten (zie art. 12, derde lid van het controlerereglement) tot het uniform toepassen van de nieuwe tarificatie op de portefeuille. Anderen zijn van mening dat deze sanctie wel gerechtvaardigd is omdat dit de verzekeraar ertoe aanzet de formaliteiten in acht te nemen, te meer daar het op zijn initiatief is dat de premie

ment.

Le contenu de la notification est essentiel pour garantir une bonne information du preneur d'assurance. Celui-ci doit pouvoir comprendre que la prime est augmentée et il doit savoir comment réagir. Les représentants des consommateurs souhaitent en outre que le montant de l'ancienne et de la nouvelle prime soient expressément mentionnés dans la modification.

Les représentants des assureurs ne sont pas favorables à cette demande qui les obligerait à distinguer dans la prime nouvelle ce qui relève de l'indexation, d'un mécanisme bonus-malus, voire d'un événement survenu en cours d'exécution (augmentation des montants assurés...), d'une part, et, d'autre part, l'augmentation en termes réels qui fait l'objet de la notification, tâche qui est, selon eux, techniquement impossible à réaliser.

4. La notification qui ne satisfait pas à toutes ces conditions ne produit aucun effet. Tant qu'il n'est pas mis fin au contrat, celui-ci se poursuit donc aux conditions anciennes et le preneur peut obtenir remboursement du trop perçu, s'il y a lieu. En outre, le preneur peut résilier à tout moment le contrat avec effet immédiat.

Le non respect des formalités indiquées ci-dessus doit être sanctionné. Outre que la notification qui ne respecte pas les conditions fixées ne peut produire aucun effet, le preneur se voit aussi reconnaître le droit de résilier à tout moment le contrat avec effet immédiat. Dès lors qu'il est déjà prévu que la notification irrégulière ne peut produire aucun effet, les représentants des assureurs estiment qu'il n'est pas justifié de prévoir une sanction supplémentaire. D'après eux, la seule sanction consistant dans le fait de ne pouvoir appliquer la modification de la prime mettra déjà les assureurs en difficulté en raison des contraintes tant techniques que juridiques (cfr. l'art. 12, al 3, du règlement de contrôle imposant l'application uniforme au portefeuille d'une nouvelle tarification). D'autres estiment que cette sanction se justifie pour inciter l'assureur à respecter les formalités, d'autant que c'est à son initiative que la prime est modifiée.

wordt gewijzigd.

B. Betaling van de gewijzigde premie.

1. Indien de in punt A omschreven formaliteiten vervuld zijn en de verzekeringnemer de gewijzigde premie zonder voorbehoud heeft betaald ten laatste een maand na de vervaldag van de overeenkomst, wordt hij geacht de premiewijziging definitief en onherroepelijk te hebben aanvaard. Die premiewijziging wordt ten vroegste van kracht op de vervaldag van de overeenkomst die volgt op de betaling als deze uitgevoerd is voor deze vervaldag of treedt retroactief in werking indien de betaling later wordt uitgevoerd. Bij afwijking van artikel 10 WLVO geldt deze betaling als bewijs van aanvaarding.

Hier wordt een principe uit het gemeen recht toegepast dat inhoudt dat het stilzwijgen van een partij als aanvaarding kan gelden wanneer dit stilzwijgen omstandig is. Indien de informatieverstrekking aan alle vastgestelde voorwaarden voldoet, kan de verzekeringnemer niet meer beweren dat hij per vergissing heeft betaald. Aangezien de betaling geldt als bewijs van de aanvaarding van de premiewijziging, moet afgeweken worden van artikel 10 WLVO dat een door beide partijen getekend geschrift vereist voor elke wijziging van de overeenkomst.

Als de betaling van de premie niet verricht is binnen de termijn van een maand na de vervaldag van de overeenkomst, wordt de procedure bepaald in punt D gestart. De verzekeraar kan een laattijdige betaling als geldig beschouwen en dus de contentieuxprocedure niet starten.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen dringen er op aan dat zou verduidelijkt worden dat de betaling van de premie, zelfs laattijdig, in ieder geval geldt als aanvaarding van de wijziging door de verzekeringnemer. Met andere woorden zijn zij van oordeel dat de verzekeringnemer zijn aanvaarding niet meer ter discussie zou kunnen stellen onder het voorwendsel dat hij te laat zou betaald hebben en dit zelfs als de betaling gebeurd is voor het opstarten van de contentieuxprocedure.

2. Indien de verzekeringnemer de gewijzigde premie echter via domiciliëring betaalt, behoudt hij het recht de overeenkomst op te zeggen, niettegenstaande hij de premie betaald heeft, tot het verstrijken van termijn van een maand bedoeld in punt 1.

Wanneer de betaling via bankdomiciliëring wordt uitgevoerd, en dus automatisch gebeurt, rijst er een

B. Payement de la prime modifiée.

1. Si les formalités prévues au point A ont été respectées, le preneur d'assurance qui paye la prime modifiée sans réserve au plus tard un mois après la date d'échéance du contrat est présumé avoir accepté de manière définitive et irrévocable la modification de la prime. Celle-ci prend effet au plus tôt à la date d'échéance du contrat qui suit le moment du payement si ce dernier est effectué avant cette date ou rétroactivement si le payement est effectué ultérieurement. Par dérogation à l'article 10 LCAT, ce payement fait preuve de l'acceptation.

L'on applique ici le principe de droit commun selon lequel le silence d'une partie peut valoir acceptation lorsqu'il est circonstancié. Si l'information répond à toutes les conditions fixées, le preneur ne peut plus prétendre avoir payé par erreur. Puisque le payement fait preuve de l'acceptation de la modification de la prime, il faut prévoir une dérogation à l'article 10 LCAT qui impose la rédaction d'un écrit signé par les deux parties pour toute modification du contrat.

Si le payement de la prime n'est pas effectué dans le délai d'un mois à partir de la date d'échéance du contrat, ceci enclenche la procédure prévue au point D. Libre à l'assureur de considérer le payement tardif comme valable et de renoncer à mettre en œuvre la procédure de contentieux.

Les représentants des assureurs insistent pour qu'il soit précisé qu'en tout état de cause, le paiement de la prime, même tardif, vaut acceptation par le preneur de la modification. En d'autres termes, ils considèrent que ce dernier ne pourrait remettre en cause son acceptation sous prétexte qu'il aurait payé tardivement et ce, même si le paiement est intervenu avant l'enclenchement de la procédure de contentieux.

2. Toutefois, le preneur qui paie la prime modifiée par la voie d'une domiciliation bancaire conserve son droit de résiliation nonobstant le payement effectué, jusqu'à l'échéance du délai d'un mois visé sous le point 1.

Une difficulté particulière naît en cas de payement par domiciliation bancaire en raison du caractère

specifiek probleem. Het zou immers kunnen dat de betaling reeds verricht is vooraleer de verzekeringnemer geïnformeerd is over de premiewijziging. Er wordt dus voorgesteld te bepalen dat de verzekeringnemer zijn opzeggingsrecht mag behouden, ook al heeft hij de premie reeds betaald. Indien de verzekeringnemer echter gebruik maakt van dit recht, is de reeds gedane betaling onverschuldigd verricht en moet er een terugbetaling gebeuren. Om problemen te vermijden, moet de verzekeraar de kennisgeving meer dan een maand voor de vervalddag versturen. In dit geval zal in principe immers al van voor de vervalddag definitief vaststaan wat er met de overeenkomst zal gebeuren. De wet zou de verzekeraar hiertoe kunnen verplichten. De vertegenwoordigers van de verzekeraars zijn echter van mening dat het niet gerechtvaardigd is te bepalen dat de kennisgeving minstens een maand voor de vervalddag moet gebeuren, aangezien de verzekeringnemer toch al het recht heeft de overeenkomst op te zeggen gedurende een maand. Tenzij er een aangetekende brief wordt verstuurd, kan overigens onmogelijk worden bewezen dat de kennisgevingstermijn werd nageleefd.

Er dient evenwel opgemerkt te worden dat in het kader van het SEPA-project dat de inrichting van een unieke Euro-betalingszone beoogt, de termijn die voorzien wordt om de bankdomiciliëring te kunnen wijzigen of opheffen, 8 weken bedraagt. Er zal moeten over gewaakt worden dat de nieuwe modaliteiten goed aansluiten op hier voorgesteld systeem. Er dient echter opgemerkt te worden dat de door het ontwerp SEPA voorziene termijn geen termijn is die recht geeft op een opzegging van de overeenkomst. De hierboven bepaalde termijn van een maand wordt dus niet verlengd. Dit punt is belangrijk. Als het namelijk niet zo zou zijn, zou de periode van juridische onzekerheid verlengd worden. Er zou bovendien een discriminatie zijn tussen de verzekeringnemer die via domiciliëring betaalt en de verzekeringnemer die ervoor heeft gekozen om dit niet te doen. De verzekeringnemer die via domiciliëring betaalt zou over een langere bedenktijd beschikken.

3. Een gedeeltelijke betaling of een betaling met voorbehoud wordt gelijkgesteld met niet reageren en geeft aanleiding tot de toepassing van de procedure die vastgesteld is in punt D.

Indien de verzekeringnemer de premie maar gedeeltelijk betaalt (bijvoorbeeld betaling van de oude premie) of de premie betaalt met voorbehoud, wordt dit dus beschouwd als een niet-reageren. Deze oplossing beschermt de verzekeringnemer aan-

automatique de ce paiement. Il se pourrait en effet que le paiement soit effectué avant que le preneur ne soit informé de la modification de la prime. L'on propose donc de maintenir le droit de résiliation du preneur en dépit du paiement. Si le preneur exerce néanmoins ce droit, le paiement déjà effectué à l'assureur serait indu et devrait être remboursé. Pour éviter tout problème, il suffira à l'assureur d'envoyer la notification aux fins d'information plus d'un mois avant la date d'échéance. En effet, dans ce cas, le sort du contrat sera en principe définitivement réglé avant l'échéance. La loi pourrait imposer une telle obligation à l'assureur. Les représentants des assureurs estiment toutefois qu'il ne serait pas justifié de prévoir que la notification doit être effectuée au moins un mois avant la date d'échéance, dès lors que le preneur bénéficie de toute façon d'un droit de résiliation durant une période d'un mois. Par ailleurs, sauf à procéder par lettre recommandée, il serait impossible de prouver que ce délai de notification a été respecté.

On note cependant que dans le cadre du projet (SEPA) visant à créer un espace unique de paiement en Euro, le délai prévu pour permettre la modification ou la suppression de la domiciliation bancaire est de 8 semaines. Il faudra veiller à une bonne articulation des modalités nouvelles avec le système proposé ici. Il convient toutefois de remarquer que le délai prévu par le projet SEPA n'est pas un délai qui ouvre un droit de résiliation du contrat. Il ne prolonge dès lors pas le délai d'un mois visé ci-dessus. Ce point est important. En effet, s'il n'en allait pas ainsi, la période d'insécurité juridique serait encore prolongée. Il y aurait en outre une discrimination entre le preneur qui paie par domiciliation et celui qui choisit de ne pas le faire et qui disposerait d'un délai de réflexion plus long.

3. Un paiement partiel ou avec réserve est assimilé à une absence de réaction et rend applicable la procédure prévue au point D.

On assimile ici un paiement partiel (par exemple paiement de l'ancienne prime) ou avec réserve à une absence de réaction du preneur d'assurance. Cette solution protège le preneur puisqu'elle oblige l'assureur à mettre en œuvre la procédure

gezien de verzekeraar verplicht wordt de procedure toe te passen die vastgesteld is in de artikelen 15 en 16 WLVO en zelf het initiatief te nemen om de overeenkomst op te zeggen. Gedurende het verloop van deze procedure beschikt de verzekeringnemer bovendien over een bijkomende termijn om na te denken en blijft hij intussen verzekerd volgens de bestaande voorwaarden. Wanneer, tijdens dezelfde termijn, blijkt dat er een vergissing is in hoofde van de verzekerde, zou niets de verzekeraar beletten om de ontvangen betaling als een voorschot te beschouwen. Deze minnelijke oplossing kan echter niet vertaald worden in de wet vermits een gedeeltelijke betaling juridisch niet geldig is.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat de verzekeringnemer die de oude premie betaalt niet in fout is. De betaling van de oude premie wordt dan beschouwd als een weigering van de verzekeringnemer, in welk geval de procedure beschreven in punt C hieronder moet worden toegepast. Voor de verzekeringnemer die zich te goeder trouw heeft vergist, zou dit echter het risico inhouden dat hij met een opzegging wordt geconfronteerd.

C. Weigering en opzegging door de verzekeringnemer of de verzekeraar.

1. De verzekeringnemer kan de verhoging die hem is meegedeeld door de verzekeraar, weigeren binnen een termijn van een maand na de vervaldag van de overeenkomst. In dat geval kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen van zodra hij kennis heeft genomen van deze weigering. De verzekeringnemer wordt van de opzegging in kennis gesteld volgens de wijzen voorgeschreven in artikel 29, § 1, WLVO.

Wanneer vóór de vervaldag van de lopende overeenkomst kennis wordt gegeven van de opzegging, heeft deze opzegging uitwerking binnen de termijn van een maand bepaald in artikel 29, § 2, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag van de lopende overeenkomst.

Wanneer na de vervaldag kennis wordt gegeven van de opzegging, heeft deze uitwerking binnen de termijn bedoeld in artikel 29 §2 zonder terugwerkende kracht.

De verduidelijking dat de opzegging uitwerking heeft ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag wanneer de kennisgeving vóór de vervaldag gebeurd is, beoogt de hypothese waar de overeenkomst meer dan een maand voor deze

prévue par les articles 15 et 16 LCATet à prendre l'initiative de la résiliation. En outre, le preneur dispose d'un délai de réflexion supplémentaire lié au déroulement de cette procédure et il continue dans le même temps à être couvert selon les anciennes conditions. Pendant, ce même délai, s'il s'avère qu'il y a eu erreur dans le chef du preneur d'assurance, rien n'empêcherait l'assureur de considérer le paiement qu'il a reçu comme un acompte sur le montant dû. Cette solution amiable ne peut toutefois être traduite dans la loi, car juridiquement un paiement partiel n'est pas valable.

Les représentants des consommateurs estiment que le preneur qui paye l'ancienne prime n'est pas en faute. Il faudrait alors considérer que le paiement de l'ancienne prime équivaut à un refus du preneur et appliquer la procédure prévue au point C ci-dessous. Une telle assimilation comporterait toutefois le risque pour le preneur qui s'est trompé de bonne foi de voir son contrat purement et simplement résilié.

C. Refus et résiliation par le preneur ou l'assureur.

1. Le preneur d'assurance peut refuser l'augmentation qui lui a été notifiée par l'assureur dans un délai d'un mois à compter de la date d'échéance du contrat. Dans ce cas, l'assureur peut résilier le contrat aussitôt qu'il a pris connaissance de ce refus. La résiliation est notifiée dans les formes prévues par l'article 29, § 1^{er}, LCAT.

Lorsque la résiliation est notifiée avant l'échéance du contrat en cours, elle prend effet dans le délai d'un mois prévu par l'article 29, § 2, mais au plus tôt à l'échéance annuelle du contrat en cours.

Lorsque la résiliation est notifiée après l'échéance, elle prend effet dans le délai prévu par l'article 29, §2, sans effet rétroactif.

La précision selon laquelle la résiliation prend effet au plus tôt à l'échéance annuelle dans le cas où la résiliation est notifiée avant l'échéance, vise l'hypothèse où le contrat serait résilié plus d'un mois avant ladite échéance.

vervaldag zou opgezegd zijn. In dat geval zal de termijn van inwerkingtreding van de opzegging, die in principe een maand bedraagt (art. 29 §2 WLVO) verlengd worden tot de volgende vervaldag, en dit om praktische redenen (bv. vermijden dat verzekerde zonder dekking komt te staan op een moment dat hij het niet verwacht en vermijden dat de verzekeraar een prorata-premie zou moeten terugbetalen.)

2. De verzekeringnemer kan de overeenkomst zelf opzeggen binnen dezelfde termijn en volgens de wijzen bepaald door artikel 29, §2.

Om een onderscheid te maken tussen het geval waarin de verzekeringnemer de premieverhoging weigert en het geval dat beschreven is in punt D, moet de verzekeraar die uitdrukkelijk in kennis wordt gesteld van de weigering van de verzekeringnemer, de mogelijkheid hebben de overeenkomst op te zeggen binnen een termijn van een maand vanaf de vervaldag. Deze bepaling belet ook niet dat de verzekeringnemer de overeenkomst zelf opzegt, binnen dezelfde termijn en volgens dezelfde wijzen als voorgeschreven in artikel 29, § 1. De tekst verplicht hem echter niet dit te doen. Door eenvoudigweg te weigeren vermijdt de verzekeringnemer de kosten van een aantekende brief. De vertegenwoordigers van de gebruikers vinden dit een evenwichtige oplossing, aangezien het de verzekeraar is die het initiatief neemt om de premie te wijzigen.

3. De verzekeringnemer kan de premieverhoging niet weigeren en zijn overeenkomst niet opzeggen wanneer de verhoging opgelegd is als een element van een algemeen systeem van prijzencontrole.

Aangezien een indexering een maatregel van algemene aard is, zou het in dit specifieke geval niet gerechtvaardigd zijn dat de verzekeringnemer het recht krijgt de overeenkomst op te zeggen.

4. Zolang de opzegging niet in werking is getreden, wordt de overeenkomst voortgezet tegen de oude voorwaarden. De verzekeraar kan een prorata-premie eisen.

D. Geen reactie van de verzekeringnemer en opzegging door de verzekeraar.

1. Indien de verzekeringnemer de wijziging niet aanvaard heeft, niet geweigerd heeft, en ook de overeenkomst niet heeft opgezegd, volgens de bepalingen van punt B of C hierboven vermeld, kan de verzekeraar ten vroegste één maand na de vervaldag, hem in gebreke stellen om de gewijzigde premie te betalen, overeenkomstig artikel 15 WLVO.

ce. Dans ce cas, le délai de prise d'effet de la résiliation, qui est en principe fixé à un mois (art. 29 § 2 LCAT), est prolongé jusqu'à la prochaine échéance et ce, pour des raisons pratiques (p.ex. éviter que l'assuré ne se trouve privé de couverture à un moment où il ne s'y attendrait pas et éviter que l'assureur ne soit tenu de rembourser un prorata de prime).

2. Le preneur peut lui-même résilier le contrat dans le même délai et selon les formes prévues par l'article 29, §2.

Afin de distinguer l'hypothèse du refus de celle prévue au point D, il convient de permettre à l'assureur qui est averti expressément du refus du preneur, de résilier le contrat dans le délai d'un mois à compter de l'échéance. Cette disposition ne s'oppose pas non plus à ce que le preneur décide de résilier lui-même son contrat dans le même délai et dans les formes prévues par l'article 29, § 1^{er}. Le texte ne l'y oblige cependant pas. Un refus pur et simple permet d'éviter au preneur les frais d'un recommandé. Les représentants des consommateurs estiment que la solution est équilibrée dès lors que c'est l'assureur qui prend l'initiative de la modification de la prime.

3. Le preneur ne peut ni refuser l'augmentation de la prime ni résilier son contrat lorsque la majoration du tarif est imposée en tant qu'élément d'un système général de contrôle des prix.

Dans ce cas particulier, vu le caractère général de la mesure d'indexation, on ne comprendrait pas que le preneur puisse saisir cette occasion pour obtenir la résiliation du contrat.

4. Tant que la résiliation n'a pas pris effet, le contrat poursuit son cours aux anciennes conditions. Un prorata de prime peut être réclamé par l'assureur.

D. Absence de réaction du preneur et résiliation par l'assureur.

1. Si le preneur n'a ni accepté, ni refusé la modification, ni résilié le contrat conformément au point B ou C ci-dessus, l'assureur peut le mettre en demeure de payer la prime modifiée conformément à l'article 15 LCAT, au plus tôt un mois après la date d'échéance du contrat. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle l'objet de la modification, le

In dit geval wordt in de ingebrekestelling herinnerd aan het doel van de wijziging, het bedrag van de nieuwe premie, de vervaldag van de premie, de gevolgen van niet-betaling van de premie binnen de minimumtermijn van 15 dagen die in dit artikel is vastgesteld, evenals aan de mogelijkheid voor de verzekeringnemer om de overeenkomst op te zeggen. Indien die voorwaarden niet vervuld zijn, wordt de overeenkomst voortgezet tegen de oude voorwaarden.

De oplossing die hier wordt voorgesteld, bestaat erin gebruik te maken van de procedure waarin de wet van 25 juni 1992 voorziet bij niet-betaling van de premie. Voor de verzekeraar komt dit erop neer dat hij de overeenkomst behandelt alsof deze in een contentieuxprocedure zat, wat het administratief beheer van het dossier vereenvoudigt. Deze oplossing beschermt nog steeds de verzekeringnemer, aangezien de overeenkomst maar beëindigd kan worden mits de opzeggingsprocedure die in die artikelen is vastgesteld en die door de verzekeraar moet worden geleid, wordt nageleefd. Het werd niet opportuun geacht de verzekeraar de mogelijkheid te geven te opteren voor de schorsing van de dekking, al dan niet gevolgd door een opzegging, aangezien de verzekeringnemer niet echt in gebreke is gebleven. De verzekeraars willen dat de procedure voor de betaling van de gewijzigde premie volledig overeenstemt met de procedure die gewoonlijk wordt gevolgd bij niet-betaling. Een onderscheid maken naargelang het geval (gewone niet-betaling of niet-betaling na een wijziging) zou ernstige moeilijkheden opleveren voor hun beheer.

De vertegenwoordigers van de verbruikers zijn er geen voorstander van om hier gebruik te maken van de opzeggingsprocedure van de artikelen 15 en 16, aangezien de verzekeringnemer in gebreke wordt gesteld om een hogere premie te betalen terwijl hij nooit heeft ingestemd met de verhoging. Zij vinden in elk geval dat de ingebrekestelling duidelijk het bedrag van de oude en de nieuwe premie moet vermelden en de aandacht van de verzekeringnemer specifiek moet vestigen op de premieverhoging en op zijn recht om de verhoging te weigeren en de overeenkomst op te zeggen. Bovendien vragen zij dat de termijn die de verzekeringnemer krijgt om na te denken en een beslissing te nemen, vooraleer een ingebrekestelling wordt verstuurd, zou gebracht worden op twee maanden na de vervaldag. De Commissie merkt echter op dat deze uitbreiding ook de periode van onzekerheid zal verlengen. Zoals hierboven aangeduid, zal de verzekeringnemer niet verrast worden vermits de overeenkomst maar ten einde zal komen nadat de verzekeraar een aangete-

montant de la nouvelle prime, la date d'échéance de la prime et les conséquences du défaut de paiement dans le délai minimal de quinze jours prévu par cet article, ainsi que la faculté qu'a le preneur de résilier le contrat. Si ces conditions ne sont pas respectées, le contrat se poursuit aux anciennes conditions.

La solution proposée consiste à utiliser la procédure de défaut de paiement de la prime prévue par la loi du 25 juin 1992. Pour l'assureur, ceci revient à traiter le contrat comme s'il était en contentieux, ce qui simplifie la gestion administrative du dossier. La solution reste protectrice du preneur d'assurance puisque le contrat ne prendra fin que dans le respect de la procédure de résiliation prévue par ces articles, procédure qui doit être menée par l'assureur. Il n'a pas été jugé opportun de laisser à l'assureur la possibilité d'opter pour la suspension de la garantie, suivie ou non de résiliation, dès lors que le preneur n'est pas réellement en défaut. Les assureurs souhaitent pouvoir calquer totalement la procédure de recouvrement de la prime modifiée sur la procédure habituellement utilisée en cas de non paiement. Sous l'angle de la gestion, il leur serait très difficile d'effectuer une distinction selon l'hypothèse dans laquelle on se trouve (non paiement classique ou non paiement à la suite d'une modification).

Les représentants des consommateurs estiment critiquables d'utiliser ici la procédure de résiliation prévue par les articles 15 et 16, le preneur étant mis en demeure de payer une prime majorée sur laquelle il n'a jamais marqué son accord. Ils souhaitent en tout cas que la mise en demeure mentionne clairement le montant de l'ancienne et de la nouvelle prime et attire spécialement l'attention du preneur sur l'augmentation de la prime et le droit de celui-ci de refuser l'augmentation et de résilier le contrat. En outre, ils souhaitent que le délai laissé au preneur pour réfléchir et prendre sa décision avant l'envoi de la mise en demeure soit porté à deux mois après la date d'échéance. La Commission observe cependant que cette extension prolongerait d'autant la période d'incertitude. Comme indiqué ci-dessus, le preneur reste à l'abri de toute surprise, puisque le contrat ne prendra fin que moyennant l'envoi par l'assureur d'une lettre recommandée qui a pour effet de lui octroyer un délai supplémentaire d'au

kende brief verstuurd heeft, die tot gevolg heeft dat aan de verzekeringnemer een bijkomende termijn van 15 dagen vanaf de ingebrekestelling, wordt verleend. In de praktijk geniet de verzekeringnemer van een termijn van minstens twee maanden aangezien de aangetekende brief nooit verstuurd wordt vóór een termijn van minstens 15 dagen. Wat betreft het in de ingebrekestelling vermelden van de oude en de nieuwe premie, benadrukken de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen dat dit technisch onmogelijk is. Des te meer omdat de premie ook tegelijk wijzigingen kan omvatten die niet verbonden zijn aan de tariefverhoging (bv. wijziging van voertuig)

2. Indien de gewijzigde premie nog steeds niet betaald is na het verstrijken van de termijn bepaald in de ingebrekestelling, wordt de overeenkomst opgezegd. Deze opzegging heeft uitwerking na het verstrijken van de termijn bepaald in de ingebrekestelling, overeenkomstig artikel 16, eerste lid.

De overeenkomst houdt pas op te bestaan bij het verstrijken van de termijn bepaald in artikel 16, eerste lid. De verzekeringnemer zal dus niet voor een verrassing staan.

3. De betaling van de gewijzigde premie binnen de termijn bepaald in de ingebrekestelling geldt als definitieve en onherroepelijke aanvaarding van de wijziging van de premie.

De verzekeringnemer heeft de tijd tot de datum van de uitwerking van de opzegging om van mening te veranderen en de gewijzigde premie te betalen.

4. Tenzij anders wordt overeengekomen, treedt de overeenkomst niet opnieuw in werking wanneer de betaling wordt uitgevoerd na het verstrijken van deze termijn.

E. Betaling van de prorata-premie.

Wanneer de door de verzekeringnemer of de verzekeraar betekende opzegging in werking treedt na de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst, kan de verzekeraar eisen dat de verzekeringnemer de premie betaalt die verschuldigd is volgens de oude voorwaarden, naar rato van de periode tussen die datum en de datum van inwerkingtreding van de opzegging. Tijdens die periode blijft de dekking uiteraard gelden.

§ 3. Wijziging van een of meer clausules van de overeenkomst

In de hierna volgende bepalingen wordt enkel nagegaan

moins 15 jours à compter de la mise en demeure. En pratique, le preneur bénéficie d'au moins 2 mois car le recommandé n'est jamais envoyé avant un délai minimal de 15 jours. En ce qui concerne la mention dans la mise en demeure de l'ancienne et de la nouvelle prime, les représentants des assureurs soulignent qu'elle est impossible techniquement. Cela d'autant plus que la prime peut comporter simultanément des modifications non liées à une augmentation tarifaire (p.ex. changement de véhicule).

2. Si, à l'issue du délai fixé dans la mise en demeure la prime modifiée n'est toujours pas payée, le contrat est résilié. Cette résiliation prend effet à l'expiration du délai fixé dans la mise en demeure, conformément à l'article 16, alinéa 1^{er}.

Ce n'est qu'à l'issue du délai prévu à l'article 16, alinéa premier, que le contrat prend fin pour l'avenir. Le preneur est donc à l'abri de la surprise.

3. Le paiement de la prime modifiée dans le délai prévu par la mise en demeure entraîne acceptation définitive et irrévocable de la modification de la prime.

Jusqu'à la date de la prise d'effet de la résiliation, le preneur peut se raviser et payer la prime modifiée.

4. Sauf accord en sens contraire, le paiement effectué après l'échéance du même délai n'a pas pour effet de remettre le contrat en vigueur.

E. Paiement du prorata de prime

Lorsque la résiliation notifiée par le preneur ou l'assureur prend effet après la date d'échéance annuelle du contrat, l'assureur peut réclamer au preneur d'assurance le paiement de la prime due en vertu des anciennes conditions au prorata de la période qui sépare cette date de la date de prise d'effet de la résiliation. La garantie reste bien entendu acquise durant la même période.

§ 3. Modification d'une ou plusieurs clauses du contrat.

Les dispositions qui suivent examinent seulement ce qu'il

wat er gewijzigd of toegevoegd zou moeten worden aan de voorgaande bepalingen wanneer de wijziging betrekking heeft op bepalingen van de overeenkomst. De vertegenwoordigers van de verzekeraars zijn voorstander van een identieke regeling voor de wijziging van de premie en voor de wijziging van de overeenkomst, waarbij de premiebetaling zou gelden als aanvaarding van de nieuwe voorwaarden. Zij zijn namelijk van mening dat de informatieplicht van de verzekeringnemer om met de wijziging in te stemmen, vrij en met kennis van zaken werd genomen. Bovendien lijken de vastgestelde sancties voldoende ontrendend voor de verzekeraar. Dit laatste punt wordt echter betwist door de vertegenwoordigers van de verbruikers. Zij merken namelijk op dat makkelijk kan aangenomen worden dat de betaling van een gewijzigde premie aanvaarding van de wijziging inhoudt, maar dat dit gevolg veel minder zeker is wanneer de betaling volgt op een wijziging van de contractvoorwaarden.

Voor de verzekeraars ligt een unieke oplossing des te meer voor de hand omdat de wijzigingen zeer vaak zowel de premie als de contractvoorwaarden betreffen. Met een systeem voor beide luiken kan de aanpassing in één keer gebeuren wat eenvoudiger en minder duur is voor alle partijen.

Deze vertegenwoordigers benadrukken dat het noodzakelijk is dat een doeltreffende oplossing gevonden wordt voor de twee hypothesen, dus zowel voor de wijziging van de premie als voor de wijziging van de overeenkomst. Zij herinneren eraan dat ze de ene oplossing zonder de andere niet zullen kunnen overwegen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken namelijk dat het vooral bij de wijziging van contractvoorwaarden is dat de nood aan een grotere juridische zekerheid zich stelt. Op die manier wil men komen tot een uitschakeling van het risico op betwisting over de geldigheid van de contractwijzigingen en daardoor ook van de prudentiële risico's die op de verzekeringsondernemingen kunnen wegen. Een nieuw wettelijk systeem voor de wijziging van voorwaarden is des te meer noodzakelijk nu meerdere recente wetten de aanpassing van een reeks overeenkomsten hebben geïmpliceerd of impliceren. Men denkt daarbij aan :

- de wet van 17 september 2007 die de dekking van natuurrampen verplicht heeft gemaakt in de brandverzekering (dit betrof 5,3 miljoen overeenkomsten);
- de wet van 12 januari 2007 die toelaat de dekking voor materiële schade in de BA Auto te beperken (in België zijn 6,5 miljoen auto's verzekerd). In dat opzicht is het voor de verzekeraars absoluut nood-

conviendrait de modifier ou d'ajouter aux dispositions précédentes lorsque la modification porte sur les conditions contractuelles. Les représentants des assureurs sont partisans d'un régime unique pour les modifications de la prime et les modifications du contrat, dans lequel le paiement de la prime vaudrait acceptation des conditions nouvelles. Ils estiment en effet que l'information qui doit être donnée par l'assureur permet de garantir que le consentement du preneur est libre et éclairé. En outre, les sanctions prévues paraissent suffisamment dissuasives pour l'assureur. Ce point de vue est toutefois contesté par les représentants des consommateurs. Ceux-ci remarquent en effet que si on peut aisément concevoir que le paiement d'une prime modifiée vaut acceptation de cette modification, la déduction est moins certaine lorsque le paiement fait suite à une modification des conditions contractuelles.

Pour les assureurs, un régime unique s'impose car très souvent, les modifications à apporter concernent à la fois la prime et les conditions contractuelles. Avec un régime unique concernant les deux volets, la modification peut se faire en une seule fois, ce qui est plus simple et moins coûteux pour toutes les parties.

Ces représentants soulignent par conséquent la nécessité de trouver une solution efficace dans les deux hypothèses, qu'il s'agisse d'une modification de la prime ou d'une modification du contrat. Ils rappellent qu'ils ne pourraient envisager l'une sans l'autre.

Les représentants des assureurs soulignent en effet que c'est essentiellement en ce qui concerne la modification des conditions contractuelles que le besoin d'une sécurité juridique accrue se fait sentir, afin d'éliminer le risque de contestation sur la validité des modifications intervenues et, par là, les risques prudentiels qui peuvent peser sur les entreprises d'assurances. Un nouveau régime légal de modification de ces conditions est d'autant plus nécessaire que plusieurs lois récentes ont impliqué ou impliquent l'adaptation de toute une série de contrats. On pense à :

- la loi du 17 septembre 2005 qui a rendu obligatoire la couverture des catastrophes naturelles en assurance incendie (qui a concerné 5,3 millions de contrats) ;
- la loi du 12 janvier 2007 qui permet de limiter la garantie pour les dommages matériels en RC auto (6,5 millions de véhicules sont assurés en Belgique). Il est impératif pour les assureurs de pouvoir

zakelijk dat de nieuwe dekkingsgrenzen die in de overeenkomsten zijn ingevoerd ten gevolge van de wet, geldig kunnen tegengesteld worden aan hun verzekerden. Wanneer de verzekeraar, in geval van betwisting, deze grenzen niet zou kunnen tegenstellen, zou de solvabiliteit in het gevaar worden gebracht ;

- *de wet van 1 april 2007 betreffende de verzekering van schade veroorzaakt door terrorisme (dit betreft tientallen miljoenen overeenkomsten)*

De vertegenwoordigers van de verzekeraars verduidelijken dat de bemerkingen die gemaakt zijn betreffende de wijziging van premie mutatis mutandis ook gelden voor de wijziging van de overeenkomst. Het gaat om de volgende bemerkingen :

- *omwille van technische redenen is het niet wenselijk dat de kennisgeving van de wijziging van premie zowel de nieuwe als de oude premie moet bevatten (§2, A3 en D1);*
- *de kennisgeving die niet voldoet aan de voorwaarden is zonder gevolg : het is niet wenselijk andere sancties te voorzien (§2, A4);*
- *het zou niet gerechtvaardigd zijn te bepalen dat de kennisgeving moet gebeuren minstens een maand voor de vervaldag, aangezien de verzekeringnemer toch beschikt over een opzegrecht gedurende een termijn van een maand (§2, B2);*
- *wanneer de verzekeringsnemer de wijzigingen niet geweigerd en ook niet aanvaard heeft, moet de verzekeraar de procedure tot inning van de gewijzigde premie volledig overnemen van de gewoonlijk gebruikte procedure bij niet-betaling van premie (§2, D1).*

De vertegenwoordigers van de verbruikers zijn daarentegen van mening dat er voor de wijziging van de overeenkomst een verschillende regeling moet worden uitgewerkt. Artikel 10 bepaalt in dit geval dat er een schriftelijk bijvoegsel moet worden opgesteld waarin beide partijen hun instemming betuigen. Zij willen niet dat de voorgestelde regeling van deze bewijsvereiste afwijkt.

De verzekeraars zijn echter van mening dat de procedure van het getekende bijvoegsel niet praktisch is gezien het grote aantal van betrokken verzekerden. In de praktijk worden de bijvoegsels slechts zelden teruggestuurd naar de verzekeraar. Er zouden dus meerdere herinneringen voor het terugsturen van het bijvoegsel moeten gestuurd worden zonder garantie op slagen. Dit zou de administratieve last voor de verzekeraars nog verhogen. Het zouden

valablement opposer à leurs assurés les nouvelles limites de garanties introduites dans les contrats RC auto à la suite de cette loi. Au cas où l'assureur ne pourrait faire valoir ces limites en cas de contestation, sa solvabilité serait mise en péril ;

- *la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (qui concerne des dizaines de millions de contrats).*

Les représentants des assureurs précisent que les observations qu'ils ont faites à propos de la modification de la prime valent mutatis mutandis pour la modification des contrats. Pour rappel, il s'agit des observations suivantes :

- *il n'est pas souhaitable, notamment pour des raisons techniques, que la notification de la modification de prime doive mentionner à la fois la nouvelle prime et l'ancienne prime (§2, A3 et D1);*
- *la notification qui ne satisfait pas aux conditions est sans effet ; il n'est pas souhaitable de prévoir d'autres sanctions (§2, A4) ;*
- *il ne serait pas justifié de prévoir que la notification doit être effectuée au moins un mois avant la date d'échéance, dès lors que le preneur bénéficie de toute façon d'un droit de résiliation durant une période d'un mois (§2, B2) ;*
- *lorsque le preneur n'a ni refusé ni accepté les modifications, l'assureur doit pouvoir calquer totalement la procédure de recouvrement de la prime modifiée sur la procédure habituellement utilisée en cas de non paiement (§2, D1).*

Les représentants des consommateurs estiment au contraire qu'un dispositif différent doit être prévu lorsqu'il s'agit d'une modification des conditions contractuelles. L'article 10 impose dans ce cas qu'un avenant établissant l'accord des deux parties soit dressé par écrit. Ils ne souhaitent pas que le système proposé déroge à cette exigence probatoire.

Les assureurs estiment au contraire que la procédure de l'avenant signé est impraticable vu la masse des assurés concernés. En pratique, les avenants ne sont que rarement renvoyés à l'assureur. Il faudrait donc envoyer plusieurs rappels pour obtenir le retour de l'avenant sans garantie d'aboutissement, ce qui multiplierait encore les démarches et ,en conséquence, les charges administratives pour les assureurs. Les assurés en supporteraient en défi-

tenslotte de verzekerden zijn die de weerslag hiervan moeten dragen, namelijk door een verhoging van de premie.

A. Kennisgeving van de wijziging van de overeenkomst.

1. Indien de wijziging betrekking heeft op voorwaarden van de overeenkomst, moet de kennisgeving in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen de nieuwe voorwaarden uiteenzetten en duidelijk vermelden wat gewijzigd is ten opzichte van de oude voorwaarden. Daarnaast dient ook vermeld te worden welke gevolgen de voorgestelde wijziging heeft voor de omvang van de dekking.

Het lijkt vanzelfsprekend dat het regime dat hieronder in de punten B, C, D en E wordt bepaald niet van toepassing is als de voorgestelde wijziging in het voordeel is van de verzekeringnemer, in die zin dat de wijziging tot gevolg zou hebben dat de bestaande waarborgen worden uitgebreid zonder dat de premie wijzigt. In deze hypothese stelt het algemeen contractenrecht dat stilzwijgen als aanvaarding geldt. De Commissie heeft niet willen afwijken van deze algemene regel maar meent dat het niet opportuun is om deze regel uitdrukkelijk te herhalen wetende dat het niet gemakkelijk zal zijn om op een zekere manier te bepalen of de wijziging al dan niet in het voordeel van de verzekeringnemer is.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen merken op dat het begrip "duidelijke en nauwkeurige bewoordingen" niet objectief meetbaar is, dat het zal moeten geïnterpreteerd worden, en bijgevolg zal leiden tot een juridische onzekerheid in het nadeel van de verzekeraars. Deze eis mag dus niet te strik toegepast worden en ook niet het voorwerp zijn van te strenge sancties.

Bovendien merken de vertegenwoordigers van de verzekeraars op dat het in heel wat gevallen onmogelijk is een vergelijking met de oude voorwaarden te maken, bijvoorbeeld wanneer de voorwaarden volledig herzien zijn of wanneer er van de overeenkomst verschillende opeenvolgende versies bestaan, waaronder ook zeer oude. Volgens hen moet een uitleg over het doel en de omvang van de wijziging niet alleen volstaan om te garanderen dat de verzekeringnemer correct wordt ingelicht, maar zou dit ook leiden tot een beter begrip bij de consument. Indien er meer gedetailleerde inlichtingen worden verstrekt, kan dit verwarring scheppen.

De vertegenwoordigers van de verbruikers staan achter het voorstel om duidelijk te vermelden wat er

nitieve le contrecoup par une augmentation de la prime.

A. Notification de la modification du contrat.

1. Si la modification concerne les conditions contractuelles, la notification présente, en termes clairs et précis, les conditions nouvelles en précisant clairement ce qui est modifié par rapport aux conditions anciennes. Elle informe le preneur sur les conséquences que la modification proposée entraîne quant à l'étendue de la garantie.

Il semble aller de soi que le régime prévu ci-dessous aux points B,C,D et E n'est pas applicable si la modification proposée est favorable au preneur, en ce sens qu'elle aurait pour effet d'accroître les garanties existantes à primes inchangée. Dans cette hypothèse, le droit commun des contrats considère en général que le silence vaut acceptation. La Commission n'a pas entendu déroger à cette règle générale mais n'a pas jugé opportun de la répéter explicitement estimant qu'il ne sera pas facile de déterminer de manière certaine si la modification est ou non favorable au preneur.

Les représentants des assureurs font remarquer que la notion de « termes clairs et précis » n'est pas objectivement mesurable, qu'elle peut être sujette à interprétation et, en conséquence, générer une insécurité juridique au détriment des assureurs. Cette exigence ne peut dès lors être appliquée de manière trop stricte ni faire l'objet de sanctions trop lourdes (voir à ce sujet infra, point 2 du § 3, A).

En outre, les représentants des assureurs observent qu'une présentation par comparaison avec les conditions anciennes serait dans bien des cas impossible notamment lorsque les conditions sont revues en totalité ou s'il existe plusieurs générations de contrats, dont certaines très anciennes. Ils estiment qu'une explication sur l'objet et la portée de la modification non seulement devrait suffire à garantir la correcte information du preneur mais améliorerait la compréhension du consommateur. Une présentation plus détaillée pourrait semer la confusion dans l'esprit du preneur.

Les représentants des consommateurs soutiennent la présentation des conditions par comparaison

gewijzigd is ten opzichte van de oude voorwaarden. Daarnaast zouden zij ook willen dat de nieuwe voorwaarden vetgedrukt worden weergegeven en dat in de kennisgeving wordt vermeld welke gevolgen de wijziging heeft voor de dekking van de verzekeringnemer.

2. De kennisgeving kan maar uitwerking hebben indien deze formaliteiten in acht worden genomen. Bovendien heeft de verzekeringnemer de mogelijkheid om zijn overeenkomst te allen tijde op te zeggen. Zolang de verzekeringnemer zijn overeenkomst niet heeft opgezegd, blijven de oude voorwaarden gelden en kan de verzekeraar niet opzeggen vóór de volgende jaarlijkse vervaldag. Bij schade kan de verzekeringnemer zich echter beroepen op de nieuwe voorwaarden indien die voordeliger uitvallen.

De vertegenwoordigers van de verzekeraars menen dat het overbodig is dat aan de verzekeringnemer de mogelijkheid wordt gegeven de overeenkomst op te zeggen; de tekst bepaalt immers al dat als de kennisgeving niet voldoet aan de voorwaarden, zij geen uitwerking kan hebben.

Evenzo menen zij dat aan de verzekeringnemer die de geldigheid van de kennisgeving zou betwisten en die de betaling van een eventuele verhoging van premie die daaruit voortvloeit zou weigeren, niet de mogelijkheid kan toegekend worden om toch beroep te doen op de nieuwe voorwaarden, als deze gunstiger zijn en dit omwille van de redenen die hiervoor in punt 1 zijn uitgewerkt. Het zou namelijk absurd zijn te bevestigen dat enerzijds de kennisgeving geen uitwerking heeft en de verzekeraar zich er niet kan op beroepen en anderzijds de verzekeringnemer wel de mogelijkheid heeft om er beroep op te doen als hem dat uitkomt.

B. Betaling van de premie.

1. Wanneer alle formaliteiten vervuld zijn, geldt de betaling zonder voorbehoud van de premie, ten laatste binnen een termijn van een maand van de vervaldatum van de overeenkomst, als definitieve en onherroepelijke aanvaarding van de wijziging, en dit in afwijking van artikel 10 WLVO. De nieuwe voorwaarden zijn van toepassing vanaf de dag van de betaling, maar ten vroegste op de jaarlijkse vervaldag van de premie

De vertegenwoordigers van de verbruikers zijn van mening dat niet afgeweken moet worden van artikel 10 WLVO, omdat de betaling zonder voorbehoud van de premie in geen geval als definitieve en on-

avec les conditions anciennes. Ils voudraient en outre que les nouvelles conditions apparaissent en caractère gras et que la notification précise les conséquences de la modification sur la couverture du preneur.

2. Si la notification ne respecte pas ces formalités, elle ne produit aucun effet. Le preneur a en outre la possibilité de résilier à tout moment son contrat. Tant que le contrat n'est pas résilié par le preneur, le contrat reste en vigueur selon les anciennes conditions et l'assureur ne peut le résilier avant l'échéance annuelle suivante. Toutefois, en cas de sinistre, le preneur peut se prévaloir des conditions nouvelles, si elles lui sont plus favorables.

Les représentants des assureurs estiment que la faculté de résiliation accordée au preneur est superflue, dès lors que le texte prévoit déjà que la notification qui ne respecte pas les conditions ne produit aucun effet.

De même, ils estiment que l'on ne peut reconnaître au preneur qui contesterait la validité de la notification, et qui refuserait de payer l'augmentation éventuelle de prime qui en découle, la possibilité de se prévaloir néanmoins des nouvelles conditions, si elles sont plus favorables, et ce, pour les raisons développées ci-avant (point 1). Il serait en effet absurde d'affirmer, d'une part, que la notification ne produit aucun effet et que l'assureur ne peut en aucun cas s'en prévaloir et, d'autre part, que le preneur a la faculté de s'y référer dans les cas où ça l'arrange.

B. Paiement de la prime.

1. Par dérogation à l'article 10 LCAT, lorsque toutes les formalités prévues ont été respectées le paiement sans réserve de la prime, au plus tard dans le délai d'un mois après la date d'échéance du contrat, vaut acceptation définitive et irrévocable de la modification. Les nouvelles conditions sont applicables à partir du jour du paiement, mais au plus tôt à l'échéance annuelle de la prime.

Les représentants des consommateurs estiment qu'il n'y a pas lieu de déroger à l'article 10 LCAT car le paiement sans réserve de la prime ne peut en aucun cas valoir acceptation définitive et irré-

herroepelijke aanvaarding kan gelden van de wijziging. De bewijslast van de aanvaarding van de nieuwe voorwaarden moet volgens hen bij de verzekeraar blijven liggen. Zeker in geval van betaling via bankdomiciliëring. Wanneer de wijziging van de voorwaarden van de overeenkomst niet gepaard gaat met een premieverhoging, kan de betaling van de premie onmogelijk gelden als aanvaarding van de nieuwe voorwaarden. Door de premie te betalen, kan de verzekeringnemer ook willen aangeven dat hij verzekerd wil blijven tegen de oude voorwaarden.

Zij merken op dat wanneer de bewijslast wordt omgekeerd, de verzekeringnemer zal moeten kunnen bewijzen dat hij niet in kennis werd gesteld van de wijziging (bewijs van een negatief feit), wat niet eenvoudig zal zijn.

De vertegenwoordigers van de verzekeraars daarentegen zijn van mening dat de betekening van die betaling onlosmakelijk verbonden is met de informatie die de verzekeraar vooraf moet verstrekken aan de verzekeringnemer. Voor hen is het noodzakelijk dat er wordt afgeweken van artikel 10. Het voorstel om een bijvoegsel te laten ondertekenen is voor de verzekeraars onuitvoerbaar, gezien het grote aantal overeenkomsten dat zij te beheren hebben, meestal in het kader van aanbiedingen tot wijziging die de gehele portefeuille betreffen. In de praktijk worden de bijvoegsels maar zelden teruggestuurd naar de verzekeraar. Er zouden dus verschillende rappels moeten worden verstuurd vooraleer het bijvoegsel terugbezorgd zou worden, wat de procedure nog zou verlengen. Volgens hen sluit de informatieplicht van de verzekeraars uit dat er sprake is van een gedwongen aankoop.

Als er niet afgeweken wordt van artikel 10, betekent dit dat de betaling niet als aanvaarding kan gelden, dat de wijziging moet worden bewezen aan de hand van een schriftelijk bijvoegsel en dat dit bijvoegsel formeel aanvaard moet worden door de verzekeringnemer. In dit geval ligt de bewijslast bij de verzekeraar en moet de wet niet worden gewijzigd.

Bovendien zijn de vertegenwoordigers van de verzekeraars van oordeel dat het logischer zou zijn dat de nieuwe voorwaarden in werking treden op de jaarlijkse vervaldag als de aanvaarding voortvloeit uit de betaling van de premie.

2. In geval van betaling via bankdomiciliëring.

Indien er betaald wordt via domiciliëring, behoudt de verzekeringnemer ondanks de betaling, zijn recht

vocabulaire de la modification. La charge de la preuve de l'acceptation des nouvelles conditions doit, selon eux, demeurer sur les épaules de l'assureur. Il en est d'autant plus ainsi en cas de paiement par domiciliation bancaire. Lorsque la modification des conditions contractuelles ne s'accompagne pas d'une augmentation de la prime, le paiement de la prime ne peut avoir aucune signification quant à l'acceptation des nouvelles conditions. En versant la prime, le preneur veut également vouloir indiquer son intention de demeurer assuré aux conditions anciennes.

En cas de renversement de la charge de la preuve, ils observent que le preneur se trouverait confronté à la difficulté de prouver qu'il n'a pas été avisé de la modification (preuve d'un fait négatif).

Les représentants des assureurs estiment au contraire que la signification de ce paiement est indissolublement liée à l'information que l'assureur est tenu de donner préalablement au preneur d'assurance. Pour eux, la dérogation à l'article 10 est une condition essentielle. La procédure de l'avenant signé est impraticable pour les assureurs qui doivent gérer de nombreux contrats, le plus souvent dans le cadre de sollicitations qui concernent l'ensemble des portefeuilles. En pratique, les avenants ne sont que rarement renvoyés à l'assureur. Il faudrait donc envoyer plusieurs rappels pour obtenir le retour de l'avenant, ce qui multiplierait encore les démarches. Ils considèrent que l'obligation d'information imposée aux assureurs exclut toute idée d'achat forcé.

Si on refuse toute dérogation à l'article 10, cela impliquerait que le paiement ne vaut plus acceptation, que la modification doit être prouvée par avenant écrit et que cet avenant doit être accepté formellement par le preneur. C'est l'assureur qui supporterait alors le risque de la preuve et il n'y aurait pas lieu de modifier la loi.

Par ailleurs, les représentants des assureurs estiment qu'il serait plus logique que les nouvelles conditions entrent en vigueur le jour même de l'échéance annuelle lorsque leur acceptation découle du paiement de la prime.

2. En cas de paiement par domiciliation bancaire.

Si le paiement a lieu par domiciliation bancaire, le preneur conserve son droit de résiliation nonobs-

tot opzegging tot aan het einde van de termijn van één maand bedoeld in punt 1.

Deze bepaling dient om rekening te houden met de moeilijkheden die verbonden zijn aan het automatisch karakter van de betaling via domiciliëring. Er wordt hiervoor verwezen naar de bemerkingen supra in §2, B, 2.

C. Weigering en opzegging door de verzekeringnemer of de verzekeraar.

1. Indien de verzekeringnemer de voorgestelde wijziging weigert ten laatste binnen een termijn van een maand vanaf de vervaldag, kan de verzekeraar de overeenkomst opzeggen volgens de wijzen bepaald in artikel 29, § 1. De opzegging treedt in werking overeenkomstig § 2 van hetzelfde artikel en dit ten vroegste op de vervaldag van de premie van de lopende overeenkomst. Ook de verzekeringnemer beschikt over de mogelijkheid om de overeenkomst op te zeggen binnen dezelfde termijn en volgens dezelfde wijzen.
2. Indien de opzegging in werking treedt na die vervaldag, kan de verzekeraar voor de periode tussen de vervaldag en de inwerkingtreding van de opzegging de oude premie eisen naar rato van de reeds verstreken verzekeringsperiode. Zonder afbreuk te doen aan de sancties bepaald in punt A, wordt de schade die zich tijdens die periode voordoet, gedekt volgens de oude voorwaarden.

D. Geen reactie van de verzekeringnemer en opzegging door de verzekeraar.

1. Indien de verzekeringnemer de overeenkomst niet aanvaard, geweigerd of opgezegd heeft binnen de termijn van een maand na de jaarlijkse vervaldag, kan de verzekeraar de verzekeringnemer in gebreke stellen om de premie te betalen binnen de termijn en volgens de wijzen bepaald in artikel 15 WLVO.

In dit geval wordt in de ingebrekestelling herinnerd aan het doel en de omvang van de voorgestelde wijziging zoals bepaald in punt A. Zoniet kan de ingebrekestelling geen uitwerking hebben. Bij schade kan de verzekeringnemer zich beroepen op de voorwaarden die voor hem het voordeligst zijn.

De vertegenwoordigers van de gebruikers zijn er tegen gekant dat de artikelen 15 en 16 WLVO worden toegepast wanneer de verzekeringnemer niet reageert. Dit is voor hen nog minder aanvaardbaar wanneer de voorwaarden van de overeenkomst worden gewijzigd, aangezien de verzekeringnemer

tant le paiement effectué, jusqu'à l'échéance du délai d'un mois visé sous le point 1.

Cette précision est destinée à tenir compte des difficultés liées au caractère automatique du paiement par domiciliation. Il y a lieu de se référer aux remarques formulées supra, § 2, B.2..

C. Refus et résiliation par le preneur ou l'assureur.

1. Si le preneur d'assurance refuse la modification proposée au plus tard dans le délai d'un mois à compter de l'échéance du contrat, l'assureur peut résilier le contrat dans les formes prévues par l'article 29, § 1^{er}. La résiliation prend effet conformément au § 2 du même article et, au plus tôt à la date d'échéance de la prime du contrat en cours. Le preneur dispose, lui aussi, de cette faculté de résiliation dans le même délai et selon les mêmes formes.
2. Dans le cas où la résiliation prend effet après cette échéance, l'assureur peut, pour la période séparant l'échéance de la prise d'effet de la résiliation, réclamer la prime ancienne au prorata de la période d'assurance déjà courue. Sans préjudice des sanctions prévues au point A, le sinistre qui survient durant la même période est couvert aux anciennes conditions.

D. Absence de réaction du preneur et résiliation par l'assureur.

1. Si le preneur n'a ni accepté, ni refusé, ni résilié le contrat dans le délai d'un mois à compter de la date d'échéance annuelle, l'assureur peut le mettre en demeure de payer la prime dans le délai et selon les formes prévues par l'article 15 LCAT.

Dans ce cas, la mise en demeure rappelle l'objet et la portée de la modification proposée comme prévu au point A. A défaut, elle ne peut produire aucun effet. En cas de sinistre, le preneur peut se prévaloir des conditions qui lui sont plus favorables.

Les représentants des consommateurs s'opposent à l'application des articles 15 et 16 LCAT en cas d'absence de réaction du preneur. Cette application paraît encore plus sujette à discussion en cas de modification des conditions contractuelles puisque le preneur serait mis en demeure de payer

dan in gebreke wordt gesteld de premie te betalen en de betaling van die premie als aanvaarding geldt van de nieuwe voorwaarden.

2. Indien de premie betaald wordt tijdens deze termijn, geldt dit als een aanvaarding van de nieuwe voorwaarden. Die nieuwe voorwaarden treden in werking vanaf het ogenblik van de betaling.

Ook hier rijst de vraag of er al dan niet van artikel 10 moet worden afgeweken.

3. Indien de betaling nog niet is uitgevoerd bij het verstrijken van de termijn, wordt de overeenkomst opgezegd op de datum die in de oorspronkelijke ingebrekestelling is vastgesteld. Tenzij anders wordt overeengekomen, treedt de dekking niet opnieuw in werking wanneer de betaling later wordt uitgevoerd.
4. Een gedeeltelijke betaling of een betaling met voorbehoud wordt gelijkgesteld met een niet-reageren.

Een andere oplossing zou zijn dat ervan uitgegaan wordt dat zulke betaling gelijkstaat met een weigering van de verzekeringnemer.

E. Betaling van de proratapremie

Wanneer de door de verzekeringnemer of de verzekeraar betekende opzegging in werking treedt na de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst, kan de verzekeraar eisen dat de verzekeringnemer de premie betaalt die verschuldigd is volgens de oude voorwaarden, naar rato van de periode tussen die datum en de datum van inwerkingtreding van de opzegging. Tijdens die periode blijft de dekking uiteraard gelden volgens de oude voorwaarden.

F. Wijziging van de overeenkomst die voortvloeit uit de wet, een decreet, een koninklijk besluit of een ordonnantie.

De problematiek van de wijziging van een verzekeringsovereenkomst ten gevolge van de inwerkingtreding van nieuwe wettelijke of reglementaire bepalingen roept vragen op die tijdens de zittingen van de Commissie niet konden opgelost worden omwille van hun specificiteit en complexiteit. De Commissie voor verzekeringen heeft daarom beslist om een werkgroep te installeren met als opdracht te zoeken naar oplossingen voor deze vragen.

G. Bepaling tot opheffing

Artikel 12, derde lid van het controlereglement wordt

la prime et que le paiement de cette prime vaudrait acceptation des conditions nouvelles.

2. Le paiement effectué pendant ce délai entraîne l'acceptation des nouvelles conditions. Celles-ci entrent en vigueur dès le moment du paiement..

La même question se pose ici concernant la dérogation à l'article 10.

3. Si le paiement n'est toujours pas effectué à l'échéance du délai, le contrat est résilié à la date prévue dans la mise en demeure initiale. Sauf accord en sens contraire, un paiement effectué ultérieurement n'a pas pour effet de remettre le contrat en vigueur pour l'avenir.
4. Un paiement partiel ou avec réserve est assimilé à une absence de réaction.

Une autre solution consisterait à considérer qu'un tel paiement équivaut à un refus du preneur.

E. Paiement du prorata de prime

Lorsque la résiliation notifiée par le preneur ou l'assureur prend effet après la date d'échéance annuelle du contrat, l'assureur peut réclamer au preneur d'assurance le paiement de la prime due en vertu des anciennes conditions au prorata de la période qui sépare cette date de la date de prise d'effet de la résiliation. La garantie reste bien entendu acquise aux conditions anciennes durant la même période.

F. Modification du contrat résultant de la loi, d'un décret, d'un arrêté royal ou d'une ordonnance.

La problématique de la modification d'un contrat d'assurance à la suite de l'entrée en vigueur de nouvelles dispositions légales ou réglementaires suscite de nombreuses questions qui n'ont pu être résolues en séance compte tenu de leur spécificité et complexité. La Commission des assurances a dès lors décidé de mettre en place un groupe de travail chargé de proposer des pistes de solutions.

G. Disposition abrogatoire

L'article 12, alinéa 3, de la réglementation de contrôle est

opgeheven.

Als dit artikel 12, derde lid niet wordt opgeheven, zou het blijven gelden voor alle verzekeringen die niet in het toepassingsgebied van de wet van 25 juni 1992 vallen (herverzekering, zeeverzekeringen, ...). Om te vermijden dat deze verzekeringen in een juridisch vacuüm terechtkomen zou, zoals reeds gezegd, een oplossing er in kunnen bestaan om de bepalingen van het hierboven besproken artikel 30bis op te nemen in de wet van 11 juni 1874 en hen een aanvullend karakter te geven.

-◆-

De Voorzitter,

abrogé.

A défaut d'abroger l' article 12, alinéa 3, celui-ci continuerait à régir toutes les assurances qui n'entrent pas dans le champ d'application de la loi du 25 juin 1992 (réassurance, assurances maritimes...). Pour éviter que ces assurances soient soumises à un vide juridique, rappelons qu'une solution pourrait être de répéter les dispositions de l'article 30 bis commenté ci-dessus, dans la loi du 11 juin 1874 en leur conférant un caractère supplétif.

-◆-

Le Président,

B. DUBUISSON