

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 15 november 2006

DOC C/2006/6

ADVIES

**over het lastenkohier
houdende minimumdekkingsvoorwaarden
van de verzekeringsovereenkomsten “rechtsbijstand”**

1. INLEIDING

In juni 2006 werd de Commissie voor Verzekeringen door de Minister van Justitie benaderd met het verzoek een advies uit te brengen over het “Lastenkohier houdende minimumdekkingsvoorwaarden van de verzekeringsovereenkomsten rechtsbijstand”.

In de preambule lezen we dat dit lastenkohier de minimumvoorwaarden vaststelt waaraan de rechtsbijstandsovereenkomsten zullen moeten voldoen opdat de verzekeringnemer in aanmerking zou komen voor vrijstelling van de taks, bepaald in artikel 176 van het Wetboek der met het zegel gelijkgestelde taksen, op de eerste schijf van 144 euro van de premie.

-◆-

2. BESPREKING

De Commissie voor Verzekeringen verheugt zich over dit initiatief dat ertoe strekt het gerecht toegankelijker te maken voor de burger. Toch heeft zij enkele bedenkingen bij de gebruikte methode.

1. De Commissie voor Verzekeringen vindt het verwonderlijk dat haar een advies wordt gevraagd over een document met als titel “Lastenkohier”, dat voorzien is van het briefhoofd van een delegatie die in de Com-

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 15 novembre 2006

DOC C/2006/6

AVIS

**sur le cahier des charges déterminant
les conditions minimales de garanties
des contrats d’assurance de protection juridique**

1. INTRODUCTION

La Commission des assurances a été saisie en juin 2006 par la Ministre de la Justice d’un cahier des charges déterminant les conditions minimales de garantie des contrats d’assurance de protection juridique.

Selon le préambule, le cahier des charges définit les conditions minimales auxquelles devront répondre les contrats d’assurance protection juridique pour que le preneur d’assurance puisse bénéficier de l’exonération de la taxe prévue par l’article 176 du Code des taxes assimilées au timbre sur la première tranche de 144 Euros de la prime.

-◆-

2. OBSERVATIONS GÉNÉRALES

La Commission des assurances se réjouit de cette initiative visant à faciliter l’accès à la justice pour tous les citoyens. Elle émet néanmoins quelques réserves quant à la méthode utilisée.

1. La Commission des assurances s’étonne qu’un avis lui soit demandé concernant un document intitulé “Cahier des charges”, et qui porte l’en-tête d’une délégation représentée au sein de la Commission. Ce cahier des

missie is vertegenwoordigd. Dit lastenkohier bevat de voorwaarden die vervuld moeten zijn om fiscale vrijstelling te genieten, maar deze voorwaarden zijn minder precies geformuleerd dan men zou verwachten van een wet of een koninklijk besluit. De Commissie vindt het overigens moeilijk een relevant advies te verstrekken zonder dat het wetsontwerp tot wijziging van de fiscale wet is bijgevoegd.

Het voorliggende lastenkohier lijkt een document te zijn dat een privé-persoon, *in casu* een beroepsvereniging, en de overheid, bindt en dat bepaalt aan welke voorwaarden voldaan moet worden opdat de verzekeringnemer een fiscale vrijstelling zou kunnen genieten. Het is de eerste keer dat de Commissie voor Verzekeringen zich over een dergelijk document dient uit te spreken.

Gezien de hoogdringendheid, wil de Commissie de werkzaamheden evenwel niet vertragen maar zij wenst wel opnieuw geraadpleegd te worden wanneer het ontwerp van koninklijk besluit tot vaststelling van de minimumvoorwaarden klaar zal zijn.

De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen betreuren ten eerste dat ze niet betrokken zijn geweest bij de voorafgaande besprekingen met de verzekeraars.

2. De Commissie stelt vast dat het lastenkohier de voorwaarden bepaalt waaraan de rechtsbijstandsovereenkomsten moeten voldoen opdat de verzekeringnemer in aanmerking zou komen voor een vrijstelling van de taks op de verzekeringsovereenkomsten.

Er is uiteraard een rechtstreeks verband tussen de minimuminhoud van de dekking en het maximale bedrag dat het voorwerp zal zijn van een fiscaal oordeel (144 euro per jaar).

De Commissie voor Verzekeringen merkt op dat de doelstelling die hier wordt nagestreefd, totaal verschilt van die in BA Privé-leven, waar er dwingende minimumvoorwaarden worden opgelegd ter bescherming van de verzekerde. Hier wordt van een andere benadering uitgegaan. Het lastenkohier bepaalt namelijk de dekking die de verzekeraars minimaal moeten aanbieden indien zij in aanmerking wensen te komen voor de vrijstelling van de taks op de verzekeringsovereenkomsten. De bedoeling is hier dus niet in de eerste plaats de "zwakke" partij te beschermen.

Dit lastenkohier en het ontwerp van koninklijk besluit kunnen dus niet gezien worden als een middel om op een horizontale wijze een oplossing te vinden voor alle juridische en praktische problemen die zich momenteel

charges énonce un certain nombre de principes à respecter pour que l'exemption fiscale soit accordée mais ceux-ci n'ont pas la précision que l'on est en droit d'attendre d'une loi ou d'un arrêté royal. Par ailleurs, la Commission estime qu'il est difficile d'émettre un avis pertinent tant que le projet de loi modifiant la loi fiscale n'est pas joint.

Le cahier des charges en question apparaît comme un document qui lie une personne privée, en l'occurrence une association professionnelle, et l'autorité publique, document qui définit les conditions à respecter en vue d'obtenir une exemption fiscale. C'est la première fois que la Commission des assurances est appelée à se prononcer sur un tel document.

Vu l'urgence, la Commission n'entend toutefois pas ralentir les travaux mais elle souhaite être saisie à nouveau lorsque le projet d'arrêté royal fixant des conditions minimales sera prêt.

De leur côté, les représentants des intermédiaires regrettent vivement de ne pas avoir été associés aux discussions préalables engagées avec les assureurs.

2. La Commission remarque que le cahier des charges fixe les conditions auxquelles devront satisfaire les contrats d'assurance protection juridique en vue de bénéficier de l'exonération de la taxe sur le contrat d'assurance.

Il va de soi que le contenu minimal des garanties dépend directement du montant maximal qui pourra faire l'objet de l'avantage fiscal (144 Euros par an).

La Commission des assurances observe que l'objectif poursuivi ici est radicalement différent de celui qui consiste à fixer des conditions minimales impératives en vue de protéger l'assuré comme il en existe notamment en assurances RC familiale. L'approche est ici différente parce qu'elle consiste à définir le contenu des garanties qui devront être offertes par les assureurs, si ceux-ci souhaitent être exemptés de la taxe sur le contrat d'assurance. Il ne s'agit donc pas, à titre principal, de protéger la partie contractante réputée faible.

La rédaction de ce cahier des charges et du projet d'arrêté royal ne saurait par conséquent être l'occasion de régler de manière horizontale toutes les difficultés juridiques et pratiques que l'assurance protection juri-

stellen in het kader van de rechtsbijstandsverzekering (definitie van schadegeval, beheer van de fase van de minnelijke schikking ...). Indien er in het ontwerp van koninklijk besluit bepalingen zouden worden opgenomen die voor deze problemen een oplossing bieden, zouden die overigens enkel gelden voor de verzekeringsproducten die in aanmerking komen voor het fiscaal voordeel en niet voor de andere. Bovendien zijn dergelijke wijzigingen meer op hun plaats in de wet van 25 juni 1992.

3. De Commissie voor Verzekeringen stelt zich ook vragen bij de organisatie van het toezicht. Wie zal controleren of de overeenkomst wel degelijk voldoet aan de in het reglement gestelde voorwaarden? In de teksten die de Commissie heeft ontvangen, wordt hierover niets gezegd.
4. De vertegenwoordigers van de verbruikers zouden willen vermijden dat deze nieuwe reglementering leidt tot de verdwijning van de producten die momenteel tegen een lagere prijs worden aangeboden dan de vastgestelde prijs. Wat gebeurt er overigens met de overeenkomsten die een ruimere dekking bieden maar toch voldoen aan de minimumvoorwaarden? Een andere vraag die in dit verband rijst is wie het fiscaal voordeel geniet indien het om een collectieve overeenkomst gaat. Meer in het bijzonder zijn de vertegenwoordigers van de verbruikers van mening dat de verzekering niet het juiste middel is om het probleem van de toegankelijkheid tot het gerecht op te lossen.

Eenzijds omdat het belang dat de individuele verbruiker erbij heeft om dit soort overeenkomst te sluiten sterk afhankelijk is van de kans dat er zich een geschil voordoet of zelfs van de mate waarin hij geneigd is geschillen op te zoeken. De voorafgaande bemiddeling kan natuurlijk een gedeeltelijke oplossing bieden voor dit probleem maar mag niet gezien worden als een wondermiddel dat zonder nuance kan worden toegepast op alle rechtstakken.

Anderzijds omdat de verzekeraar zijn kosten wil verminderen en de kans op schade wil beperken, en daarom zijn toevlucht neemt tot min of meer gerechtvaardigde noodoplossingen zoals :

- het uitsluiten van bepaalde risico's of van latente maar nog niet aangegeven geschillen;
- het misbruik maken van het recht om de overeenkomst op te zeggen na schadegeval of op de jaarlijkse vervaldag van de overeenkomst;

dique suscite à l'heure actuelle (définition du sinistre, gestion de la phase amiable ...). Par la force des choses, de telles dispositions, si elles étaient insérées dans le projet d'arrêté royal, ne concerneraient en effet que les produits d'assurance bénéficiant de l'avantage fiscal et non les autres. En outre, des modifications de ce type devraient plutôt trouver leur place dans la loi du 25 juin 1992.

3. La Commission des assurances s'interroge aussi sur l'organisation du contrôle. Quelle sera l'autorité qui aura pour mission de vérifier si le contrat correspond bien aux conditions fixées par le règlement? Les textes communiqués sont muets à ce sujet.
4. Les représentants des consommateurs voudraient éviter que cette réglementation nouvelle n'entraîne la disparition des produits qui sont actuellement offerts sur le marché à un prix moindre que celui fixé. Quel sera en outre le sort des contrats qui offrent des garanties plus larges tout en respectant cependant les conditions minimales? La question se pose également de savoir qui bénéficiera de l'avantage fiscal si le contrat est collectif. Plus fondamentalement, les représentants des consommateurs estiment que l'assurance n'est pas la bonne manière pour résoudre le problème de l'accès à la justice.

D'une part, parce que l'intérêt pour le consommateur pris individuellement de souscrire ce type de contrat est largement fonction de la probabilité de survenance d'un litige voire même d'un tempérament plus ou moins querelleur. Certes la médiation préalable peut résoudre en partie ce problème mais elle ne peut pas être la panacée applicable sans nuances à toutes les branches du droit.

D'autre part, parce que l'assureur pour diminuer ses coûts et réduire la probabilité de survenance d'un sinistre recourt à des expédients plus ou moins justifiés et plus précisément :

- par le recours à des clauses d'exclusions de certains risques ou des litiges latents mais non encore déclarés;
- en abusant du droit de résilier le contrat après chaque sinistre ou à l'échéance annuelle du contrat;

- zich het recht voorbehouden schadegevallen op minnelijke wijze te regelen maar systematisch nalaten de verbruiker te wijzen op zijn recht om een advocaat te raadplegen wanneer hij met de maatschappij van mening verschilt over de manier waarop het geschil moet worden geregeld;
- de terugbetaling van uitgaven beperken tot soms belachelijke maximumbedragen, de verzekerde er niet op wijzen dat hij de vrije keuze heeft van advocaat en lagere honoraria proberen op te leggen aan de advocaten of dekking weigeren indien de overeenkomst nog geen 12 of 24 maanden loopt (wachttijden).
- en se réservant le droit de régler à l'amiable les sinistres mais en omettant systématiquement d'informer le consommateur sur son droit de consulter un avocat lorsqu'il existe une "divergence d'opinion quant à l'attitude pour régler le différend";
- en ne couvrant parfois les dépenses qu'à concurrence de montants maxima de garantie dérisoires, en n'indiquant pas à l'assuré qu'il a le libre choix de son avocat et en tentant d'imposer aux avocats des taux d'honoraires réduits ou encore en intervenant qu'après une période de souscription de 12 ou 24 mois (délais de carence).

Volgens de vertegenwoordigers van de verbruikers moet er voor die problemen een billijke oplossing komen, die volgens hen het best gezocht kan worden in een "mutualisering" van het risico. Deze oplossing houdt in dat de ziekenfondsen een verdeelfunctie krijgen, in ruil waarvoor zij een hogere bijdrage voor de aanvullende verzekering zouden mogen vragen. Dit voorstel – dat een aanpassing zou vergen van de wetgeving op de ziekenfondsen – werd om verschillende redenen verworpen, met name door de ziekenfondsen zelf.

De verzekering mag dan niet het beste middel zijn om het recht en het gerecht toegankelijker te maken, zoals hierboven al gezegd is, toch zijn de vertegenwoordigers van de verbruikers van mening dat dit ontwerp bruikbaar is als noodoplossing, mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan.

Het is namelijk zo dat :

- het recht van de verzekeraar om de overeenkomst op te zeggen na schadegeval of op de jaarlijkse vervaldag, moet worden opgeheven wat een aanpassing van de artikelen 30 en 31 van de WLVO vergt;
- of de verzekerde rechtstreeks toegang heeft tot een advocaat, nadat hij de verzekeraar heeft ingelicht, moet afhangen van het soort probleem dat zich stelt, zonder dat er afbreuk wordt gedaan aan het recht van de verzekerde om een advocaat te raadplegen wanneer hij met de maatschappij van mening verschilt over de manier waarop het schadegeval wordt geregeld;
- voor het probleem van de "anterioriteit" moet er een evenwichtige oplossing komen door de bewijslast van het feit dat het geschil na het sluiten van de overeenkomst onvermijdelijk tot een conflict zou hebben geleid, bij de verzekeraar te leggen.
- le droit de l'assureur de résilier le contrat après chaque sinistre ou à l'échéance annuelle doit être supprimé ce qui implique une modification des articles 30 et 31 de la LCAT;
- l'accès direct à l'avocat, après avoir informé l'assureur, doit être modulé en fonction du type de problème concerné et dans le respect du droit de l'assuré à consulter un avocat lorsqu'il existe une divergence d'opinion avec la compagnie quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre;
- le problème de l'anteriorité doit être réglé de manière équilibrée notamment en faisant supporter par l'assureur la charge de la preuve qu'un différend allait inéluctablement dégénérer en conflit après la souscription du contrat.

Selon les représentants des consommateurs, la meilleure voie pour apporter une solution équitable à ces problèmes aurait été de mutualiser au sens strict le risque c'est-à-dire de confier aux mutuelles de soins de santé une fonction de répartition moyennant une augmentation de la cotisation à l'assurance complémentaire; cette approche qui supposait une modification de la législation relative aux mutualités a, pour diverses raisons, été rejetée notamment par les mutuelles elles-mêmes.

Même si, comme déjà dit ci-avant, l'assurance n'est pas le meilleur des instruments pour faciliter l'accès au droit et à la justice, ce projet pourrait, selon les représentants des consommateurs, être un pis-aller mais pour autant qu'une série de conditions soient toutes remplies.

C'est ainsi que :

Een aantal deskundigen wijst erop dat dergelijke wijzigingen een aanpassing van de wet vergen. Deze problemen kunnen onmogelijk worden opgelost in een koninklijk besluit dat maar geldig is voor sommige rechtsbijstandsovereenkomsten.

5. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen steunen het initiatief van de regering om de burgers aan te moedigen om een verzekering Rechtsbijstand (RB) te sluiten. Zij zijn van oordeel dat zulk initiatief een belangrijke stap is in de oplossing van het probleem van de toegankelijkheid van het gerecht. Het is een uitstekend voorbeeld van samenwerking tussen de overheid en de privé sector. De verzekeringsondernemingen zijn bereid hun verantwoordelijkheid terzake op te nemen en de rol te spelen die hen wordt toegedicht in de huidige samenleving.

Bovendien zal de oplossing van de rechtsbijstandverzekering een vermeerdering van de geschillen die worden voorgelegd aan de rechtbanken vermijden en op die manier ook een toename van de gerechtelijke achterstand. Meer dan 80 % van de geschillen die worden voorgelegd aan rechtsbijstandverzekeraars worden namelijk minnelijk geregeld. De techniek van de vrijstelling zou bovendien de juridische overconsumptie afremmen. Zij laat ook toe om de premie beperkt te houden.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken trouwens dat de door de consumentenverenigingen voorgestelde mutualisering het probleem niet (op een voldoende gevende wijze ?) zou oplossen en ook niet alle garanties zou bieden voor de verbruiker. De algemene vergadering van een ziekenfonds zou namelijk van de ene op de andere dag kunnen beslissen om de rechtsbijstandsdienst niet meer te verzekeren, zodat de verbruikers zonder waarborg zouden komen te staan. Trouwens, zoals hiervoor gepreciseerd, de mutualiteiten wensen niet buiten het natuurlijk kader van hun tussenkomsten te treden. Zij hebben dit namelijk laten weten in het kader van een informatieve ronde tafel die in 2003 is georganiseerd door het OBF. G.

Dezelfde vertegenwoordigers verwijzen naar de vrees van de verbruikersorganisaties dat de verzekeraars misbruik zouden maken van hun opzeggerecht en van onduidelijke uitsluitingsclausules en stellen dat deze vrees niet gerechtvaardigd is.

Certains experts soulignent que de telles modifications impliquent un changement de la loi. Ces questions ne sauraient être résolues dans un arrêté royal qui ne s'applique qu'à certains contrats d'assurance protection juridique.

5. Les représentants des entreprises d'assurances soutiennent l'initiative prise par le gouvernement d'encourager les citoyens à souscrire une assurance de la Protection juridique (PJ). Ils estiment qu'une telle initiative constitue un grand pas dans la résolution du problème de l'accès à la justice. Il s'agit d'un excellent exemple de collaboration entre les secteurs public et privé. Les entreprises d'assurances sont disposées à assumer leurs responsabilités en la matière et à jouer le rôle qui leur est dévolu dans la société contemporaine.

En outre, la solution de l'assurance Protection juridique permettra d'éviter une multiplication des litiges soumis aux tribunaux et, par là, une aggravation de l'arriéré judiciaire. En effet, plus de 80 % des litiges soumis à des assureurs PJ sont résolus de manière amiable. La technique de la franchise devrait en outre freiner la surconsommation judiciaire. Elle permet également de réduire la prime.

Par ailleurs, les représentants des entreprises d'assurances soulignent que la mutualisation des risques, qui est préconisée par les organisations de consommateurs, ne résoudrait pas le problème d'une façon satisfaisante et n'offrirait pas toutes les garanties au consommateur. L'assemblée générale d'une mutualité pourrait en effet décider du jour au lendemain de ne plus assurer le service en matière de protection juridique, ce qui laisserait les consommateurs dépourvus de garantie. D'ailleurs, comme précisé ci-avant, les mutualités ne désirent pas sortir du cadre naturel de leur intervention. Elles l'ont notamment fait savoir dans le cadre d'une table ronde d'information initiée en 2003 par l'OBF. G.

Les mêmes représentants estiment que les craintes exprimées par les organisations de consommateurs selon lesquelles ces derniers seraient notamment à la merci d'utilisations abusives du droit de résiliation ou de clauses d'exclusion obscures, ne sont pas fondées.

Zij houden er aan de volgende punten weer te geven als antwoord op de kritieken van de vertegenwoordigers van de verbruikers :

- *vrije keuze van advocaat – verschil van mening* : het principe van de vrije keuze van advocaat is vastgelegd door de wet (artikel 92 WLVO); dit principe moet uitdrukkelijk in de verzekeringsovereenkomst hernomen worden. Evenzo is de mogelijkheid voor de verzekerde om een advocaat van zijn keuze te raadplegen in geval van meningsverschil met de verzekeraar, vastgelegd in de wet en deze mogelijkheid vermeld te worden in de overeenkomsten (artikel 93 WLVO en artikel 7 van het koninklijk besluit van 12 oktober 1990 betreffende de rechtsbijstandsverzekering). Er kan dus niet aan de verzekeraars verweten worden dat ze systematisch nalaten de consumenten te informeren over deze materie;
- *opzegging na schadegeval of bij de jaarlijkse vervalddag van de overeenkomst* : een verzekeraar kan niet gedwongen worden een overeenkomst verder te zetten met een “onverzekerbare” persoon die misbruik zou maken van zijn rechten door herhaaldelijk procedures in te stellen. Evenzo kan de verzekerde die niet tevreden is over zijn verzekeraar de overeenkomst opzeggen na schadegeval of bij de jaarlijkse vervalddag. Natuurlijk mag de opzegging noch onrechtmatig noch discriminerend zijn. Men stelt in de praktijk overigens vast dat het aantal opzeggingen na schadegeval zeer beperkt is en dat dit aantal nog vermindert. Het doel van een verzekeraar is namelijk om zoveel mogelijk cliënten te hebben en niet het omgekeerde;
- *beschikbaarheid op de markt* : aangezien de voorwaarden van het lastenkohier realistisch zijn, is het bijna zeker dat de meerderheid van de verzekeraars een verzekering zullen op de markt brengen die beantwoordt aan de normen die zijn vastgelegd in het kohier. De vrije concurrentie tussen verzekeraars zal verder blijven spelen; het is dus zeer waarschijnlijk dat de overeenkomsten verder zullen gaan dan de in het lastenkohier vastgelegde minimumvoorwaarden, en met name wat betreft het plafond van tussenkomst. Bovendien zullen de verbruikers die willen genieten van meer uitgebreide dekkingen altijd de mogelijkheid hebben om ruimere overeenkomsten te onderschrijven. Zulke overeenkomsten bestaan reeds op de markt aan een prijs die een beetje hoger is dan 144 euro (tussen 200 en 250 euro alle taksen inbegrepen).

-◇-

Ils tiennent à faire les mises au point suivantes en réponse aux critiques des représentants des consommateurs :

- *libre choix de l’avocat par l’assuré – divergence d’opinion avec l’assureur* : le principe du libre choix de l’avocat est consacré par la loi (art. 92 LCAT) ; il doit être repris expressément dans le contrat d’assurance. De même, la possibilité pour l’assuré de consulter un avocat de son choix en cas de divergence d’opinion avec son assureur est consacrée par la loi et doit être mentionnée explicitement dans le contrat (art. 93 LCAT et 7 de l’arrêté royal du 12 octobre 1990 relatif à l’assurance protection juridique). On ne peut dès lors reprocher aux assureurs *d’omettre systématiquement* d’informer les consommateurs en la matière ;
- *résiliation après sinistre ou à l’échéance annuelle du contrat* : un assureur ne peut être contraint de poursuivre des relations contractuelles avec une personne “inassurable” qui abuserait de ses droits en introduisant des procédures à répétition. De même, l’assuré qui n’est pas satisfait de son assureur peut résilier son contrat après un sinistre ou à l’échéance annuelle. Il va de soi que la résiliation ne peut être ni abusive ni discriminatoire. Par ailleurs, on constate en pratique que le nombre de résiliations après sinistre est très limité et qu’il a tendance à diminuer. L’objectif d’un assureur est en effet d’avoir le plus de clients possibles et non l’inverse ;
- *disponibilité sur le marché* : les conditions du cahier des charges étant réalistes, il est quasi certain que la plupart des assureurs commercialiseront une assurance qui répondra aux normes fixées dans ledit cahier. La libre concurrence entre assureurs continuera à jouer pleinement ; il est dès lors très probable que ces contrats iront au-delà des garanties minimales fixées par le cahier des charges, notamment en ce qui concerne le plafond d’intervention. De plus, les consommateurs qui souhaiteront bénéficier de garanties plus étendues auront toujours la possibilité de souscrire des contrats plus performants. De tels contrats existent déjà sur le marché à un prix légèrement plus élevé que 144 € (entre 200 et 250 € toutes taxes comprises).

-◇-

3. SPECIFIEKE OPMERKINGEN

Principe nr. 1

Het toepassingsgebied van de tekst is beperkt tot “in België gesloten” overeenkomsten. Deze beperking is in strijd met het in het gemeenschapsrecht verankerde beginsel van vrije dienstverrichting. Als het de bedoeling is een fiscaal voordeel toe te kennen aan alle verzekerden waarvan het risico in België is gelegen, wordt er beter gebruik gemaakt van het criterium “ligging van het risico”, als bedoeld in artikel 2, § 6, 8° van de wet van 9 juli 1975 betreffende de controle der verzekeringsondernemingen.

Het begrip “affinity group” komt vreemd over in een regelgevende tekst. Er bestaat immers geen wettelijke definitie van dit begrip. Er zou beter gewoon bepaald worden dat de overeenkomst “individueel of collectief” moet zijn gesloten, zonder daar specifiek bij te vermelden dat het kan gaan om een verzekering die de werkgever voor zijn werknemers heeft afgesloten.

Principe nr. 2

Volgens de tekst geldt de dekking voor verzekerde personen “wanneer zij handelen als particulier in hun privé-leven en in het kader van hun beroepsleven als werknemer, leerling, ambtenaar of persoon met een daarmee gelijkgestelde status”. Zelfstandigen en bedrijfsleiders zijn dus impliciet van de dekking uitgesloten.

De verklaring hiervoor ligt waarschijnlijk in het feit dat het beroepsrisico sterk verschilt naargelang van het beroep. De vraag rijst echter of dit verschil in behandeling geen vorm van discriminatie is en of het dan niet verkieslijk is deze bepaling te schrappen. Uit de bepalingen die de inhoud van de dekking afbakenen kan immers reeds afgeleid worden welke risico's gedekt zijn.

Verder vindt de Commissie het verwonderlijk dat personen die om vakantieredenen in het buitenland verblijven niet gedekt zijn.

Principe nr. 3

Het begrip “buurland” is niet echt duidelijk. Om interpretatieproblemen te vermijden zouden de landen beter bij naam worden genoemd.

Zoals het momenteel geformuleerd is (“buurland”, “niet-ingezetenen”) bestaat de kans dat dit principe voordeliger is voor Belgen dan voor buitenlanders, waardoor het op

3. OBSERVATIONS PARTICULIERES

Principe n° 1

La délimitation du champ d'application du texte aux seuls contrats “souscrits en Belgique” est incompatible avec le principe de libre prestation de services posé par le droit communautaire. Si l'objectif est d'accorder le bénéfice fiscal à tous les assurés dont le risque est situé en Belgique, il serait préférable de recourir au critère de la localisation du risque visé à l'article 2, § 6, 8° de la loi du 9 juillet 1975 sur le contrôle des entreprises d'assurance.

Le recours à la notion d' “affinity group” est étrange dans un texte réglementaire. Cette notion ne fait en effet l'objet d'aucune définition légale. Il serait préférable de mentionner tout simplement que le contrat peut être souscrit “à titre individuel ou collectif”, en supprimant la référence spécifique à l'assurance souscrite par l'employeur pour compte de ses employés.

Principe n° 2

En indiquant que la garantie ne couvre les personnes assurés que “lorsqu'elles agissent en tant que particuliers dans leur vie privée et dans le cadre de leur vie professionnelle en tant que salarié, apprenti, agent de services publics ou assimilables à ses statuts”, le texte exclut implicitement les indépendants et les chefs d'entreprise de la couverture d'assurance.

Cette exclusion s'explique probablement par le fait que le risque professionnel est d'une intensité très variable en fonction de la profession concernée. On peut toutefois se demander si cette différence de traitement ne recèle pas une discrimination et s'il ne serait dès lors pas préférable de la supprimer, étant entendu que la délimitation du contenu de la garantie permet déjà de circonscrire le risque couvert par le contrat.

On peut par ailleurs s'étonner que les personnes qui séjournent à l'étranger en raison d'un congé soient privées du bénéfice de la garantie.

Principe n° 3

La notion de “pays limitrophes” manque de précision. Afin d'éviter toute difficulté d'interprétation, il serait préférable d'identifier nommément les pays visés.

Tel qu'il est formulé (“pays limitrophes”, “non résidents”), le principe examiné risque par ailleurs de profiter davantage aux nationaux qu'aux étrangers et de soulever

communautair vlak tot een discriminatieprobleem kan leiden. De formulering zou aangepast moeten worden om duidelijk te maken dat de dekking geldt voor geschillen die tot de bevoegdheid behoren - of zouden behoren - van een Belgische rechtbank of van een rechtbank van een van de buurlanden.

Principe nr. 4

In de eerste paragraaf is de zin "... een vergoedingsgrens die ... niet minder dan ... mag bedragen ..." onvoldoende duidelijk. Wat bijvoorbeeld niet duidelijk vermeld is, is of de beheerskosten die de verzekeraar aanreken voor de minnelijke regeling van het dossier al dan niet zijn inbegrepen in het maximumbedrag.

Er wordt ook niet vermeld hoe het maximumbedrag moet worden toegepast in geval van scheiding. De echtgenoten zijn per definitie allebei verzekerd zijn maar in geval van scheiding zijn zij ook allebei partij in het geschil. Daarom verdient het in elk geval de voorkeur het woord "koppel" te vervangen door "persoon".

Punt 1) is in strijd met het principe van de vrije keuze van advocaat. Dit punt impliceert namelijk dat de verzekerde de goedkeuring moet krijgen van de maatschappij om een rechtsvordering te kunnen instellen. Verder zou dit punt ook de bepaling van artikel 92 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst moeten vermelden, die inhoudt dat ook andere personen dan advocaten de belangen van de verzekerde kunnen verdedigen.

Tot slot vraagt de Commissie zich af waarom de kosten van arbiters zowel in punt 1) als in punt 3) worden vermeld.

Wat de tweede paragraaf betreft, delen de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen al de leden mee dat de Ministerraad de vrijstelling verlaagd heeft tot 250 euro. In dit verband wordt opgemerkt dat het opleggen van een vrijstelling - van welk bedrag ook - strijdig is met het beginsel van vrije dienstverrichting. Zowel in de brandverzekering als in de verzekering BA Privéleven is de verplichte vrijstelling overigens afgeschaft. Als er dus al in een vrijstelling wordt voorzien, moet die worden voorgesteld als een mogelijkheid voor de verzekeraar.

Principe nr. 5

Wat het schadebedrag betreft, vraagt de Commissie zich af of het niet eenvoudiger zou zijn te verwijzen naar de berekeningswijze die in het Gerechtelijk Wetboek wordt gehanteerd.

Verder is de Commissie unaniem van mening dat de tabel met de "gebruikelijke wachttijden" niet op zijn plaats is in

par conséquent un problème de discrimination au regard du droit communautaire. Il conviendrait donc de le reformuler afin de faire apparaître que sont visés les litiges qui relèvent - ou relèveraient - de la compétence d'une juridiction belge ou d'une juridiction d'un des pays "limitrophes" visés.

Principe n° 4

Au paragraphe premier, la phrase "un maximum (...) qui ne peut être inférieur à (...)" manque de clarté. Elle n'indique notamment pas clairement si les frais de gestion amiable du dossier par l'assureur sont ou non inclus dans le plafond de garantie.

En outre, le texte ne précise pas comment le plafond doit être appliqué en cas de divorce, alors qu'en pareille hypothèse, les conjoints sont par définition tous deux assurés et en litige. A cet égard, il serait certainement préférable de remplacer le mot "couple" par "personne".

Le point 1) est quant à lui contraire au principe du libre choix de l'avocat, dans la mesure où il laisse entendre que l'assuré devrait obtenir l'autorisation de la compagnie avant d'agir en justice. Ce point devrait également reprendre le libellé de l'article 92 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre qui offre à d'autres personnes que les avocats le droit de défendre les intérêts de l'assuré.

Il est enfin permis de se demander pourquoi les frais d'arbitre se trouvent mentionnés à la fois au point 1) et au point 3).

En ce qui concerne le second paragraphe, les représentants des entreprises d'assurance informent les membres que le Conseil des ministres a réduit le montant de la franchise à 250 EUR. Quel que soit le montant finalement retenu, il faut souligner que le fait d'imposer une franchise est contraire au principe de la libre prestation de services. On notera d'ailleurs que la franchise obligatoire a été supprimée tant en assurance incendie qu'en assurance R.C. vie privée. Si une franchise est prévue, il convient donc de la présenter comme une possibilité pour les assureurs.

Principe n° 5

S'agissant de la référence à la valeur de la demande, la Commission se demande s'il ne serait pas plus simple de s'en référer au mode de calcul retenu par le code judiciaire.

En ce qui concerne les délais d'attente, la Commission est unanime pour considérer que le tableau détaillant les "dé-

een regelgevende tekst.

Meer in het bijzonder meent zij dat als de verzekeraars wachttijden van een of zelfs twee jaar mogen hanteren, dit strijdig is met artikel 30 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst, dat bepaalt dat de duur van de verzekeringsovereenkomst niet langer mag zijn dan een jaar. Dergelijke wachttijden druisen overigens in tegen de vrije concurrentie tussen verzekeraars, aangezien ze de verzekerden er indirect toe verplichten bij dezelfde verzekeraar te blijven tijdens de duur van de opgelegde wachttijd. De duur van die wachttijd zou dus beperkt moeten worden tot minder dan een jaar. Of anders zou er op zijn minst voor gezorgd moeten worden dat de wachttijd die de verzekerde bij een bepaalde heeft doorgebracht, meetelt wanneer hij van verzekeringsmaatschappij verandert.

Principe nr. 6

Uit de huidige formulering van dit principe blijkt onvoldoende duidelijk wat de dekking precies inhoudt.

Men kan zich overigens afvragen wat voor nut het heeft te bepalen dat alle rechtstakken gedekt zijn, “behoudens uitsluiting of beperking”, als uit de opsomming van de toegestane uitsluitingen toch al afgeleid kan worden dat alles wat niet uitgesloten is, gedekt moet worden.

De Commissie vraagt zich af of het niet verkieslijk is de inhoud van de dekking op een positieve manier te formuleren en dus enkel de risico's te vermelden die verplicht gedekt moeten zijn. Dit zou de tekst leesbaarder maken en bovendien zou dan makkelijker bepaald kunnen worden of de overeenkomst al dan niet in aanmerking komt voor het fiscaal voordeel.

Daarnaast heeft de Commissie nog een aantal opmerkingen bij de formulering van de huidige tekst :

- de voornaamste rechtstakken en de middelen die kunnen worden aangewend om het geschil bij de rechtbank aanhangig te maken worden door mekaar vermeld;
- in zijn huidige formulering impliceert punt a) van de eerste paragraaf dat er dekking gegeven wordt voor conflicten ontstaan uit de contractuele relatie tussen de verzekeraar en de verzekeringnemer, wat duidelijk niet de bedoeling is;
- de woorden “alsook, na betaling van een bijpremie, een tweede wooneenheid” (punt d) van de eerste paragraaf) zijn niet op hun plaats in een tekst die mini-

lais d'attente habituels” n'a pas sa place dans un texte réglementaire.

Plus fondamentalement, le fait d'autoriser les assureurs à prévoir des délais d'attente d'un an voire deux ans paraît difficilement compatible avec le principe de l'annalité des contrats d'assurance (art. 30 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance). De tels délais portent d'ailleurs atteinte à la libre concurrence entre assureurs puisque, indirectement, ils contraignent les assurés à rester auprès du même assureur durant le temps du délai d'attente imposé. Il faudrait donc réduire ces délais à une durée inférieure à un an ou, à tout le moins, veiller à ce que le délai écoulé auprès d'un assureur bénéficie à l'assuré même si ce dernier décide de changer de compagnie d'assurance.

Principe n° 6

Tel qu'il est formulé, ce principe ne permet pas d'appréhender avec précision le contenu de la garantie envisagée.

On peut d'ailleurs se demander quel est l'intérêt d'indiquer que toutes les branches du droit sont couvertes “sauf exclusion ou limitation”, alors que la seule mention des exclusions autorisées permet de déduire que tout ce qui n'est pas exclu doit être couvert.

Dans le souci d'améliorer la lisibilité du texte et de faciliter le contrôle qui sera effectué en vue de déterminer les contrats donnant droit au bénéfice fiscal envisagé, la Commission se demande s'il ne serait pas préférable de définir le contenu de la garantie de manière positive en identifiant simplement les risques qui doivent impérativement être couverts.

Au-delà de cette remarque générale, la formulation actuelle du texte examiné appelle les observations suivantes :

- le texte confond les principales branches du droit et les moyens de porter un litige en justice;
- tel qu'il est libellé, le point a) du paragraphe premier couvre les conflits qui naissent de la relation contractuelle entre un assureur et le preneur d'assurance, ce qui n'est manifestement pas voulu;
- au paragraphe premier, point d), les mots “ainsi que moyennant surprime, une seconde unité d'habitation” n'a pas de sens dans un texte établissant des conditions

mumdekkingsvoorwaarden vastlegt. Bovendien is dit punt in tegenspraak met punt f) van de tweede paragraaf;

- het is niet duidelijk wat bedoeld wordt met “recht betreffende de hoofdverblijfplaats”;
- men kan zich ernstige vragen stellen bij de wettigheid van de suppletiviteitsclausule in punt i) van de eerste paragraaf;
- in de tweede paragraaf, punt a), is het begrip “nader te omschrijven voertuig” onvoldoende duidelijk. Er zou beter verwezen worden naar de wet van 21 november 1989;
- voor de punten g) en j) van de tweede paragraaf is niet duidelijk wat bedoeld wordt.

Principe nr. 7

Er dient een referentie-indexcijfer en een referentiejaar te worden vermeld.

Principe nr. 8

Indien er een comité van toezicht wordt opgericht, willen de vertegenwoordigers van de gebruikers daar deel van uitmaken.

-◇-

De Voorzitter,

minimales de garantie et se trouve même en contradiction avec le point f) du second paragraphe;

- la notion de “droit relatif à la résidence principale” manque de clarté;
- au paragraphe premier, point j), on peut sérieusement douter de la légalité de la clause de supplétivité énoncée;
- au second paragraphe, point a), la notion de “véhicule automoteur à définir” est insuffisamment précise. Il serait préférable de faire référence à la loi du 21 novembre 1989;
- les points g) et j) du second paragraphe sont incompréhensibles;

Principe n° 7

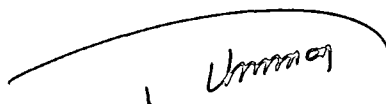
Il est indispensable de préciser un indice ainsi qu'une année de référence.

Principe n° 8

Si un comité de surveillance est créé, les représentants des intermédiaires souhaitent en faire partie.

-◇-

Le Président,



B. DUBUISSON