

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 20 septembre 2013

DOC C/2013-3

AVIS

Sur le projet de "loi assurances FSMA"

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 20 september 2013

DOC C/2013-3

ADVIES

over het ontwerp "FSMA Wet Verzekeringen"

I. INTRODUCTION

Lors de sa réunion du 20 juin 2013, la Commission des Assurances a été informée de l'existence de travaux visant à établir une "Loi assurances FSMA", dont l'objet serait de procéder à une codification d'une grande partie de la législation actuelle en matière d'assurances et d'instaurer un nombre important de nouvelles dispositions. Par lettre du 21 juin 2013, la Commission des Assurances a fait savoir au Ministre de l'Economie et des Consommateurs qu'elle souhaitait, en sa qualité d'organe consultatif légal compétent en matière d'assurances, assumer sa tâche vis-à-vis de ce projet extrêmement important visant à modifier le cadre juridique des assurances.

Le 1^{er} juillet 2013, le Ministre Johan Vande Lanotte a répondu qu'il était favorable à cette initiative et a transmis le projet de "Loi assurances FSMA", version 02072013, à la Commission. En concertation avec le cabinet du Ministre, la date de remise de l'avis de la Commission, initialement fixée au 20 août 2013, a été reportée à la mi-septembre. Le Ministre a précisé qu'il entendait soumettre le projet au Conseil des ministres au cours du mois de septembre 2013.

L'objectif de ce projet, tel qu'il a été exposé oralement par le cabinet du Ministre, est quadruple :

- donner exécution à l'accord de Gouvernement concernant les assurances vie de la branche 23, la participation aux bénéficiaires et la segmentation ;
- transposer la directive Solvabilité II en ce qui concerne les compétences de la FSMA ;
- mettre en œuvre le modèle Twin Peaks, ce qui nécessite de scinder la législation applicable en matière de contrôle et permet de rassembler dans une seule loi les dispositions relevant du domaine de compétence de la FSMA ;
- coordonner, sans modifier leur contenu si ce n'est

I. INLEIDING

Op haar vergadering van 20 juni 2013 nam de Commissie voor verzekeringen kennis van aan de gang zijnde werkzaamheden voor een "FSMA Wet verzekeringen", waarin een omvangrijk deel van de huidige wetgeving voor verzekeringen zou worden gecodificeerd en een belangrijk aantal nieuwe bepalingen zouden worden ingevoerd. Bij brief van 21 juni 2013 werd aan Minister van Economie en Consumenten meegedeeld dat de Commissie voor verzekeringen, als wettelijk adviesorgaan specifiek bevoegd voor verzekeringen, haar taak wenste op te nemen in dit uitermate belangrijke project tot wijziging van het juridisch kader inzake verzekeringen.

Minister Johan Vande Lanotte antwoordde op 1 juli dat hij op de uitnodiging wenste in te gaan en maakte het ontwerp FSMA Wet Verzekeringen tekstversie 02072013 over aan de Commissie. In overleg met het kabinet van de Minister werd de oorspronkelijke termijn voor neerlegging van het advies van 20 augustus, verlengd tot midden september. De Minister stelde voorop dat hij het ontwerp in september 2013 wenste voor te leggen aan de Ministerraad.

Het doel van dit ontwerp, zoals mondeling toegelicht door het kabinet van de Minister, is viervoudig:

- uitvoering geven aan het regeerakkoord inzake tak 23 levensverzekeringen, winstdeelname en segmentatie;
- uitvoering Solvency II - richtlijn voor wat betreft de FSMA bevoegdheden;
- uitvoering Twin Peaks-model waardoor de controlewetgeving dient opgesplitst te worden en de bepalingen die onder de bevoegdheid van de FSMA komen worden uitgewerkt in één wet;
- coördinatie, zonder inhoudelijke aanpassing tenzij in geval van een fundamentele tekortkoming, van andere

pour corriger une lacune fondamentale, d'autres textes législatifs en vigueur, de façon à ce que la réglementation relative à la protection du consommateur figure dans une loi unique.

La Commission a examiné ce projet lors de sa réunion spéciale du 5 septembre 2013, en présence d'un collaborateur du cabinet du Ministre de l'Economie et des Consommateurs et de trois représentants de la FSMA.

L'avis de la Commission est exposé ci-dessous.

II. TRAVAUX

Vu son ampleur (plus de 360 articles dans la version transmise) et son impact sur l'ensemble de la réglementation et la cohérence du cadre juridique en matière d'assurances, ce projet de "Loi assurances FSMA" constitue l'un des travaux législatifs les plus fondamentaux menés dans ce domaine au cours des dernières années.

La Commission est toutefois étonnée de constater qu'il soit prévu si peu de temps et de marge de manœuvre pour procéder à une consultation sérieuse des différents groupes d'intérêts et experts concernés et pour mener une analyse et une discussion approfondies du projet.

Elle déplore en particulier qu'elle ait à rendre son avis sur un projet de loi aussi volumineux et fondamental dans un délai de deux mois, à savoir essentiellement les mois de juillet et août, qui sont de surcroît des mois de vacances. Il ne lui a par ailleurs été soumis, dans ce délai très strict, qu'un projet de texte incomplet dans lequel ne figurent pas les dispositions d'exécution, ni les dispositions modificatives et les dispositions abrogatoires. Elle n'a pas davantage reçu d'exposé des motifs et de tableaux de concordance, et il ne lui a été fourni aucune explication sur la relation du texte en projet par rapport à d'autres législations existantes (en matière d'assurances), ni aucune étude sur les conséquences économiques et sociales des nouvelles dispositions.

La Commission s'interroge réellement sur la nécessité de prévoir un timing aussi strict et d'agir à la hâte, d'autant plus que les travaux menés au niveau européen sur la mise en œuvre de la directive Solvabilité II et la révision de la réglementation relative aux intermédiaires d'assurances (IMD II) ne sont pas encore achevés et qu'il semble que la BNB attende de son côté, pour prendre des initiatives législatives, que la situation se clarifie sur le plan européen. L'une des questions qui se posent à cet égard est celle de savoir si une harmonisation européenne des règles de conduite doit être considérée comme une harmonisation maximale.

wetteksten zodat de reglementering voor consumenten is opgenomen in één wet.

De Commissie heeft dit ontwerp op haar bijzondere vergadering van 5 september 2013 besproken, in aanwezigheid van een kabinetmedewerker van de Minister van Economie en Consumenten en drie vertegenwoordigers van de FSMA.

De Commissie verstrekt hierbij volgend advies.

II. WERKZAAMHEDEN

Gezien de omvang (meer dan 360 artikelen in de overgemaakte tekstversie) en de impact op het geheel van de reglementering en de coherentie van het juridisch kader inzake verzekeringen, is dit ontwerp FSMA wet verzekeringen één van de meest fundamentele legislatieve werkzaamheden in dit domein van de laatste jaren.

De Commissie stelt echter tot haar verwondering vast dat bijzonder weinig tijd en ruimte wordt geboden voor een ernstige consultatie van de diverse betrokken belangengroepen en experten en voor een grondige analyse en bespreking.

In het bijzonder betreurt de Commissie ten eerste dat zij over dergelijk omvangrijk en fundamenteel ontwerp van wet advies dient te verlenen binnen een termijn van twee maanden, zijnde in hoofdzaak de vakantiemaanden juli en augustus. Voorts wordt haar binnen de strikte timing enkel een onvolledige ontwerp tekst voorgelegd, waarin de uitvoerings-, -wijzigings-, - en opheffingsbepalingen niet zijn opgenomen. Bovendien ontbreken een memorie van toelichting en concordantietabellen, alsook iedere duiding over de relatie tot andere bestaande wetgeving (inzake verzekeringen), of enige studie over de economische en sociale gevolgen van de nieuwe bepalingen.

De Commissie stelt zich grote vragen bij de noodzaak van een dergelijke uitzonderlijk strikte timing en haast, te meer daar de EU werkzaamheden inzake Solvency II en de herziening van de reglementering op de verzekeringstussenpersonen (IMD II) nog niet zijn afgerond en de NBB naar verluidt wacht met haar wetgevende initiatieven tot er meer duidelijkheid is op Europees niveau. Een vraag in dat verband is of een Europese harmonisatie van gedragsregels als een maximale harmonisatie dient te worden beschouwd.

La Commission a décidé de prendre ses responsabilités et de formuler ci-dessous déjà un certain nombre d'observations que soulève le projet de "Loi assurances FSMA" (ci-après "projet de loi FSMA") qui lui a été transmis.

III. EXAMEN DU PROJET

La Commission des Assurances est favorable à l'idée d'un projet visant à revoir le cadre juridique en matière d'assurances, à condition toutefois qu'il s'agisse d'un ensemble structuré et cohérent et que l'on prévoie le temps nécessaire pour procéder à une analyse et à une réflexion approfondies et pour consulter sérieusement les différents groupes d'intérêts et experts concernés.

A. Observations générales

1. Depuis l'instauration en 2011 de l'architecture dite "Twin-Peaks", les compétences relatives au contrôle du secteur financier sont réparties entre la BNB et la FSMA. Le projet de loi FSMA semble indiquer que la BNB et la FSMA souhaitent désormais, en ce qui concerne spécifiquement les assurances, couler (une partie de) la réglementation dans des textes juridiques distincts (lois et arrêtés d'exécution) en fonction de leurs compétences respectives. Le projet de loi FSMA énonce les règles relatives à la mission de contrôle et au pouvoir de sanction de la FSMA. Ce projet de loi FSMA ne constitue toutefois qu'une petite partie d'une réglementation (future) plus large concernant le contrôle des assurances. A ce stade, l'on n'en sait pas plus sur l'ensemble de ce cadre réglementaire. En l'absence d'un projet de loi BNB, il n'est pas possible d'apprécier la cohérence et la complémentarité de ces différentes lois FSMA/BNB et de juger si des définitions ne font pas double emploi, si elles sont formulées de manière uniforme, si certaines dispositions ne présentent pas des lacunes, si d'autres ne se chevauchent pas, etc. Plusieurs dispositions en vigueur relèvent du domaine de compétence tant de la BNB que de la FSMA. Certaines dispositions issues de la législation actuelle en matière de contrôle ne sont reprises que partiellement dans le projet de loi FSMA, de sorte que le risque existe que les deux lois évoluent différemment. Le projet de loi FSMA ne précise pas non plus les compétences de l'Office de contrôle des mutualités à l'égard des sociétés mutualistes et des intermédiaires d'assurances opérant dans ce domaine.

L'absence de dispositions abrogatoires et transitoires engendre un manque d'information quant aux dispositions de la réglementation actuelle en matière de contrôle (comme la loi de contrôle de 1975, l'arrêté royal du 22 février 1991 et l'arrêté royal Vie du 14 novembre 2003) qui sont abrogées et éventuellement remplacées.

De Commissie neemt haar verantwoordelijk en heeft op het overgemaakt ontwerp FSMA wet verzekeringen (hierna ontwerp FSMA wet) reeds volgende bemerkingen.

III. BESPREKING VAN HET ONTWERP

De Commissie voor verzekeringen kan zich goed vinden in een project tot herziening van het juridisch kader inzake verzekeringen, maar dan onder de voorwaarden dat het geheel gestructureerd en coherent is en de nodige tijd wordt geboden voor een grondige analyse en reflectie en een ernstige consultatie van de diverse betrokken belangengroepen en experts.

A. Algemene bemerkingen

1. In de sinds 2011 ingevoerde Twin-Peaks architectuur is de bevoegdheid betreffende het toezicht op de financiële sector opgesplitst tussen de NBB en de FSMA. Met het voorliggend ontwerp FSMA wet wordt aangegeven dat de NBB en de FSMA de optie willen nemen om specifiek voor verzekeringen (een deel van) de reglementering uit te werken in afzonderlijke rechtsbronnen (wetten en uitvoeringsbesluiten) al naargelang hun respectievelijke bevoegdheden.

In dit ontwerp FSMA wet worden regels inzake de toezichtopdracht en sanctie van de FSMA uitgewerkt. Het ontwerp FSMA wet maakt slechts één klein onderdeel uit van een ruimere (toekomstige) reglementering van het verzekeringstoezicht. Over het geheel van dit reglementaire kader bestaat geen duidelijkheid.

Bij gebreke aan een ontwerp NBB wet, is het niet mogelijk de samenhang en de onderlinge complementariteit van deze onderscheiden wetten FSMA/NBB te beoordelen, waaronder het dubbel gebruik van definities en de eenvormigheid van hun bewoordingen, hiaten in of overlappings van bepalingen. Bepaalde geldende bepalingen vallen onder de bevoegdheid van zowel de NBB als de FSMA. Sommige bepalingen uit de geldende controlewetgeving zijn slechts gedeeltelijk overgenomen in het ontwerp FSMA wet, waardoor het risico bestaat dat beide wetten verschillend evolueren. Er is geen informatie over nadere precisering van de bevoegdheden van de Controledienst voor de ziekenfondsen op de verzekeringsmaatschappijen voor onderlinge bijstand en de daarbij betrokken verzekeringstussenpersonen.

Bij gebreke aan opheffings – en overgangsbepalingen is er geen informatie over welke bepalingen van de huidige controlereglementering (zoals de controlewet van 1975, het KB van 22 februari 1991 of het KB Leven van 14 november 2003) worden opgeheven en al dan niet worden vervangen.

De manière plus générale, force est de constater un défaut d'information en ce qui concerne les textes législatifs existants auxquels le projet de loi FSMA ne porte pas atteinte.

L'on ne dispose par ailleurs d'aucune explication sur le rapport entre les lois Twin Peaks II récemment adoptées qui régissent, de manière horizontale pour tous les secteurs financiers, les compétences de la FSMA dans le domaine du contrôle du respect des règles de conduite et qui comportent, pour les assurances vie et non-vie, des règles de conduite en ce qui concerne également la publicité et la communication d'informations par les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances (cf. l'avis de la Commission). Il semble en outre qu'il n'ait pas été tenu compte du fait que ces lois (et leurs arrêtés d'exécution) modifient déjà la loi de 1995 relative à l'intermédiation en assurances.

2. Sur le fond, le projet de loi FSMA va beaucoup plus loin que l'élaboration des compétences de contrôle de la FSMA. Il vise également, comme cela a été exposé oralement, à coordonner d'autres textes législatifs dans le but de reprendre la réglementation relative à la protection du consommateur dans une seule loi. Il est toutefois ressorti des explications fournies lors de la réunion du 5 septembre 2013 que le projet de loi FSMA n'avait pas pour ambition de réaliser une codification de tous les textes législatifs actuels en matière d'assurances, ni de résoudre les problèmes d'interprétation et d'application actuels qu'ils soulèvent, mais qu'il tendait uniquement à rassembler les textes législatifs supposés être pertinents pour la FSMA.

La Commission relève qu'à sa connaissance, une codification ou coordination (limitée) de la législation en matière d'assurances ne fait pas partie des éléments prônés par l'accord de Gouvernement.

La Commission n'est pas opposée à un effort de codification. Elle constate toutefois que le projet de loi FSMA ne constitue ni une codification ni une coordination, mais se borne à assembler certains textes législatifs concernant le contrôle des assurances et le droit des contrats d'assurance, que les textes assemblés sont incomplets et qu'il règne un certain flou, notamment quant à savoir si le groupe visé est celui du consommateur au sens de la loi relative aux pratiques du marché ou celui du consommateur d'assurances au sens large.

Cette initiative législative n'apporte pas de plus-value et risque d'engendrer davantage d'imprécision et d'insécurité juridique, même si les représentants des consommateurs n'en sont pas convaincus.

3. Le fait également que le projet de loi FSMA contient les dispositions relatives à la relation contractuelle entre les parties concernées par l'exécution du contrat d'assurance, pour autant qu'elles figurent actuellement

Meer algemeen ontbreekt iedere informatie over de bestaande wetteksten waaraan door het ontwerp geen afbreuk wordt gedaan.

Voorts ontbreekt iedere toelichting over het verband tussen de recent goedgekeurde zgn. wetten Twin Peaks II die op horizontale wijze voor alle financiële sectoren de FSMA bevoegdheid inzake gedragstoezicht regelt, en waarin voor verzekeringen leven en niet-leven eveneens gedragsregels zijn opgenomen inzake reclame en informatieverstrekking door verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen (Zie advies Commissie). Overigens lijkt geen rekening te zijn gehouden met het feit dat deze wetten (en uitvoeringsbesluiten) de wet op de verzekeringsbemiddeling van 1995 reeds wijzigden.

2. Het ontwerp FSMA wet gaat inhoudelijk echter veel breder dan de uitwerking van de toezichtsbevoegdheid van de FSMA en beoogt, zoals mondeling toegelicht, tevens een coördinatie van andere wetteksten met de bedoeling de reglementering voor consumenten op te nemen in één wet. Uit de toelichting verstrekt op de vergadering van 5 september, blijkt dat het nochtans niet de ambitie is een codificatie te maken van alle huidige wetteksten inzake verzekeringen, noch de actuele interpretatie - en toepassingsproblemen hiervan op te lossen, maar enkel die wetteksten samen te brengen waarvan wordt gemeend dat ze relevant zijn voor de FSMA.

Voor zover de Commissie kan zien, behoort een (beperkte) codificatie of coördinatie van verzekeringswetgeving niet tot de inhoud van het regeerakkoord.

De Commissie kan zich vinden in pogingen tot codificatie. Zij stelt echter vast dat dit ontwerp FSMA geen codificatie noch coördinatie is maar enkel het bijeenvoegen van sommige wetteksten met betrekking tot verzekerings- toezicht en verzekeringscontractenrecht, de samengebrachte teksten onvolledig zijn en er onzekerheid heerst, onder meer of de doelgroep enkel de consument in de zin van de Wet marktpraktijken dan wel de verzekeringsverbruiker in algemene zin betreft.

Dit wetgevend optreden biedt geen meerwaarde en dreigt meer onduidelijkheid en rechtsonzekerheid tot stand te brengen, al zijn de vertegenwoordigers van de verbruikers daarvan niet overtuigd.

3. Ook het feit dat het ontwerp FSMA wet de bepalingen inzake de contractuele relatie tussen de partijen betrokken bij de verzekeringsovereenkomst omvat, voor zover ze thans zijn opgenomen in de Wet op de landverzekerings-

dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (LCAT) (à l'exception des articles 127 et 128) et dans la loi du 11 juin 1874 sur les assurances (loi assurances de 1874), est vivement critiqué par la majorité des membres de la Commission, hormis les représentants des consommateurs.

Cette façon de faire table rase du cadre juridique actuel en matière d'assurances ne repose sur aucun fondement légal sérieux. Juridiquement parlant, la FSMA n'est pas la seule autorité chargée de contrôler le respect de la LCAT et de ses arrêtés d'exécution : l'Office de contrôle des mutualités assure également une partie de ce contrôle (cf. article 140). La loi assurances de 1874 ne prévoit pas de disposition expresse octroyant une compétence de contrôle à la FSMA. En outre, la FSMA et l'OCM ne sont habilités à contrôler le respect de la LCAT que pour autant que le contrat soit régi par le droit belge, et ce, que le preneur d'assurance/l'assuré/le bénéficiaire soit un consommateur au sens de la loi relative aux pratiques du marché ou non.

Etant donné qu'au cours des dix dernières années, le cadre institutionnel du contrôle en Belgique a fait plusieurs fois l'objet d'une profonde réforme, la question se pose en outre de savoir si "la compétence de l'autorité de contrôle" constitue un critère suffisamment sûr en droit pour servir de base à l'élaboration du futur cadre juridique en matière d'assurances.

De plus, le cadre juridique actuel opère une nette distinction entre, d'une part, les lois qui régissent les droits et obligations applicables dans la relation contractuelle à l'égard de l'assureur (droit des contrats d'assurance) et, d'autre part, les lois qui définissent les activités des entreprises d'assurances et organisent le contrôle de celles-ci (législation de contrôle). Le fait de reprendre simplement, parfois même de manière éparpillée, les dispositions relatives au contrat d'assurance dans une loi qui détermine en substance les conditions d'exercice de l'activité des entreprises d'assurances et des intermédiaires (règles de conduite, obligations d'information et pratiques du marché), constitue, selon la majorité des membres, une source inutile de confusion et de manque de transparence. Sans compter que ce procédé occasionnera inévitablement des frais supplémentaires sans aucune valeur ajoutée (ne serait-ce qu'en raison de la renumérotation des articles dans les documents et les polices d'assurance).

Selon ces mêmes membres, les dispositions actuelles de la LCAT et de la loi assurances de 1874 sont extraites de leur "milieu naturel" pour être intégrées dans une loi où personne n'ira les chercher. L'élaboration de règles de conduite déterminées, même si elles portent sur la manière dont l'entreprise d'assurances ou l'intermédiaire d'assurances doit se comporter dans le cadre d'une relation (pré)contractuelle, ne constitue pas, à leur avis, une raison fondée et sérieuse d'incorporer le droit des contrats

overeenkomst van 25 juni 1992 (WLVO) (met uitzondering van de artikelen 127 en 128) en de Wet betreffende de verzekeringen van 11 juni 1874 (Verzekeringwet 1874), wordt door de meerderheid van de leden van de Commissie, zij het niet door de vertegenwoordigers van de verbruikers, met klem bekritiseerd.

Deze tabula rasa met het huidige juridisch kader inzake verzekeringen is niet gesteund op een ernstige wettelijke grondslag. Juridisch is niet alleen de FSMA maar eveneens de Controledienst voor de ziekenfondsen bevoegd voor het toezicht op de naleving van de WLVO en haar uitvoeringsbesluiten (artikel 140). De Verzekeringwet 1874 voorziet niet in een uitdrukkelijke bepaling die toezichtsbevoegdheid geeft aan de FSMA. Voorts zijn de FSMA en de CDZ enkel bevoegd om toezicht te houden op de naleving van de WLVO voor zover de overeenkomst wordt beheerst door het Belgisch recht, en ongeacht of de verzekeringnemer/verzekerde/begunstigde een consument in de zin van de Wet marktpraktijken is of niet.

Gezien de laatste 10 jaar het institutioneel toezichtkader in België meerdere malen grondig is herzien, rijst overigens de vraag of "de bevoegdheid van de toezichthouder" een voldoende rechtszeker criterium is als basis voor de uitbouw van het toekomstig juridisch kader inzake verzekeringen.

Voorts maakt het huidige juridisch kader een duidelijk onderscheid tussen, enerzijds wetten die de rechten en plichten in de contractuele relatie ten aanzien van de verzekeraar regelen (verzekeringscontractenrecht) en, anderzijds wetten die de bedrijvigheid van de verzekeringsondernemingen vastleggen en de controle hierop organiseren (controlewetgeving). Het louter, deels ook verspreid, overnemen van deze bepalingen inzake het verzekeringscontract in een wet die in essentie de uitoefeningsvoorwaarden (gedragsregels, informatieplichten en marktpraktijken) voor verzekeringsondernemingen en tussenpersonen uitwerkt, schept volgens de meerderheid van de leden nodeloos verwarring en intransparantie. Overigens zal deze operatie onvermijdelijk aanleiding geven tot bijkomende kosten zonder toegevoegde waarde (loutere henummering van artikelen in documenten en polissen).

Volgens dezelfde meerderheid van de leden worden de bepalingen van de huidige WLVO en Verzekeringwet 1874 uit hun natuurlijk milieu gelicht en opgenomen in een wet waar niemand ze zal zoeken. Het uitwerken van bepaalde gedragsregels, ook al hebben ze betrekking op de wijze waarop de verzekeringsonderneming of de verzekeringstussenpersoon zich dienen te gedragen in een (pre)contractuele relatie, achten zij geen gefundeerde en ernstige reden om het verzekeringscontractenrecht op te nemen in een wet tot

d'assurance dans une loi déterminant les compétences de contrôle de la FSMA.

Les représentants des consommateurs sont favorables à l'idée que le droit des contrats et les règles de conduite soient rassemblés dans une seule loi.

A cela s'ajoute que le droit des contrats d'assurance, d'une part, et la législation relative aux conditions d'exercice de l'activité des entreprises et intermédiaires d'assurances (dont les règles de conduite), d'autre part, présentent une finalité totalement différente, de sorte que les compétences de contrôle et les sanctions applicables divergent elles aussi. Pour illustrer l'insécurité juridique que suscite la réunion de ces diverses dispositions, l'on peut citer l'article 1^{er} du projet de loi FSMA, qui définit l'objet de la loi. Cet article reprend les dispositions énonçant l'objet de la loi de contrôle de 1975 (article 1^{er} de cette loi) et l'objet de la loi de 1995 relative à l'intermédiation en assurances (article 1^{er}bis de cette loi). Cette définition, qui s'inscrit dans le cadre d'une réglementation de contrôle visant à protéger l'assuré et les tiers concernés par l'exécution d'un contrat, n'est aucunement axée sur les objectifs du droit des contrats d'assurance. Ainsi qu'il ressort des travaux préparatoires de la LCAT et selon la thèse communément admise, la LCAT tend en effet à réaliser un équilibre entre les intérêts de l'assureur et de l'assuré et à concrétiser le principe de l'exécution de bonne foi des contrats. Les représentants des consommateurs proposent d'ajouter cet objectif à l'article 1^{er} du projet de loi FSMA.

Pour autant que de besoin, la Commission relève également que la directive Solvabilité II coordonne uniquement les directives européennes en matière d'assurances qui concernent l'accès aux activités d'assurance et leur exercice, sans toucher aux directives européennes relatives au droit des contrats d'assurance (par exemple, l'assurance RC véhicules automoteurs). La seule exception concerne la directive européenne sur l'assurance protection juridique, encore que la plupart de ses dispositions concernent l'organisation des activités.

4. La Commission insiste pour que l'on tienne compte des modifications de la réglementation qui sont en cours de préparation. Elle se réfère à cet égard aux travaux menés actuellement par la Commission de Droit maritime, sous la présidence du professeur E. Vanhooydonck, en vue de préparer la réforme de la loi assurances de 1874 (voir un avis précédent de la Commission) et par le groupe de travail chargé de se pencher, sous la présidence du professeur H. Casman, sur les assurances sur la vie, le droit des régimes matrimoniaux et celui des successions.

La Commission s'interroge par ailleurs sur l'utilité, la valeur ajoutée et le sérieux légistique du projet de loi FSMA dans la mesure où il reprend simplement des dispositions

de la réglementation de la FSMA. De vertegenwoordigers van de verbruikers staan positief tegenover het initiatief van het bijeenbrengen van contractenrecht en gedragsregels.

Ook de finaliteit, de toezichtsbevoegdheid en de sancties op het verzekeringscontractenrecht respectievelijk de uitvoeringsvoorwaarden voor verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen (waaronder gedragsregels) zijn geheel verschillend. Ter illustratie van de rechtsonzekerheid die ontstaat door het samenvoegen van deze diverse bepalingen, kan gewezen worden op het doel omschreven in artikel 1 van het ontwerp FSMA wet. Dit artikel herneemt de bepalingen inzake het doel zoals omschreven in artikel 1 Controlewet 1975 en artikel 1bis wet verzekeringsbemiddeling 1995. Deze omschrijving die kadert in een controlereglementering ter bescherming van de verzekerde en derden betrokken bij de uitvoering van een contract, is geenszins toegespitst op de doelstellingen van het verzekeringscontractenrecht. Zoals uit de parlementaire voorbereiding bij de WLVO blijkt en algemeen wordt aangenomen, beoogt de WLVO immers een evenwicht tussen de belangen van de verzekeraar en van de verzekerde en de concretisering van het beginsel van uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw. De vertegenwoordigers van de verbruikers stellen voor deze doelstelling toe te voegen in artikel 1 van het ontwerp FSMA wet.

Voor zover als nodig wijst de Commissie er nog op dat de Solvency II - richtlijn enkel de EU verzekeringsrichtlijnen inzake de toegang tot en de uitoefening van de verzekeringsactiviteiten coördineert, doch de EU richtlijnen inzake het verzekeringscontractenrecht (bv. BA Motorrijtuigenverzekering) onverlet laat. De enige uitzondering is de opname van de EU richtlijn rechtsbijstandsverzekering, hoewel ook de meeste bepalingen hiervan de organisatie van de activiteit betreffen.

4. De Commissie dringt erop aan dat rekening wordt gehouden met in voorbereiding zijnde wijzigingen van de reglementering. Ze wijst op de huidige werkzaamheden van de Commissie Maritiem recht onder voorzitterschap van prof. E. Vanhooydonck ter voorbereiding van de hervorming van de verzekeringswet 1874 (zie eerder advies Commissie) en van de werkgroep onder voorzitterschap van prof. H. Casman inzake levensverzekeringen, huwelijksvermogensrecht en erfrecht.

Daarenboven stelt de Commissie zich vragen bij het nut, de toegevoegde waarde en de legistische ernst van dit ontwerp, wanneer geldende bepalingen louter worden overgenomen,

en vigueur sans tenir compte des propositions, bien réfléchies, visant à adapter celles-ci, propositions figurant dans diverses publications scientifiques, comme celles parues récemment à l'occasion du vingtième anniversaire de la LCAT (B. Dubuisson et V. Callewaert (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre. Bilan et perspectives après 20 années d'application*, Bruxelles, Bruylant, 2012), ou dans des avis de la Commission des Assurances (concernant, par exemple, l'article 96 de la LCAT relatif à l'assurance d'enfants en bas-âge, la faute intentionnelle dans le chef de mineurs et l'assurance du solde restant dû pour les risques de santé accrus).

En ce qui concerne plus précisément l'assurance contre les accidents du travail dans le secteur privé, l'observatrice du Fonds des accidents du travail (FAT) regrette que les propositions formulées en 2007 dans le cadre des travaux visant à adapter cette législation n'aient pas été traduites dans le projet de loi FSMA. L'attention du Ministre avait en particulier été attirée sur la nécessité d'insérer dans la LCAT des dispositions spécifiques réglant la relation contractuelle entre l'employeur et l'assureur des accidents du travail qui prend naissance lors de la conclusion d'une assurance contre les accidents du travail. Il avait été proposé d'intégrer, dans la LCAT, un nouveau chapitre reprenant les dispositions de la loi du 10 avril 1971 et précisant celles des dispositions communes de la LCAT qui s'appliqueraient en l'espèce, compte tenu des caractéristiques particulières de l'assurance obligatoire contre les accidents du travail. Le débat sur la nature juridique de l'assurance contre les accidents du travail aurait ainsi pu être clos. Le projet de loi FSMA ne comporte par ailleurs aucune référence aux assurances extralégales complémentaires. L'observatrice précitée estime que cette façon de procéder aura pour conséquence qu'il faudra reprendre ces dispositions spécifiques dans la législation particulière des accidents du travail (LAT). Dans le cadre du protocole de collaboration du 12 juin 2013, le FAT a déjà sollicité une concertation avec la FSMA afin de clarifier cette question de principe.

5. La Commission tient à souligner que le fait de se contenter de reprendre les dispositions en vigueur comporte le risque que la réglementation soit (involontairement) modifiée sur le fond. A titre d'illustration, l'on peut citer les paragraphes 3 et 4 de l'article 2 du projet de loi FSMA qui prévoient une habilitation au Roi pour l'ensemble de la loi en projet, alors que ces dispositions proviennent de la loi de contrôle et de la LCAT où l'habilitation au Roi est limitée au champ d'application de la loi visée.

A l'inverse, certaines dispositions ne sont pas reprises dans leur intégralité, sans aucune justification d'ailleurs, ce qui change également la réglementation sur le fond. Ainsi, l'article 3, 33°, qui définit les grands risques, ne reprend pas la disposition figurant dans l'actuel article 1^{er}, 7, 4°, de

zonder aandacht voor de weloverwogen voorstellen tot aanpassing ervan in diverse wetenschappelijke publicaties, zoals recent naar aanleiding van de twintigste verjaardag van de WLVO (B. Dubuisson et V. Callewaert (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre. Bilan et perspectives après 20 années d'application*, Brussel, Bruylant, 2012), of in adviezen van de Commissie voor verzekeringen (bv. over artikel 96 WLVO inzake de verzekering van zeer jonge kinderen, opzet en minderjarigen en schuldsaldoverzekering voor verhoogde gezondheidsrisico's).

In het bijzonder inzake de arbeidsongevallenverzekering privé sector betreurt de waarnemster van het Fonds voor Arbeidsongevallen (FAO) dat de voorstellen die in 2007 werden gemaakt in het kader van de werkzaamheden tot aanpassing van deze wetgeving niet in het ontwerp zijn genomen. Daarbij werd in het bijzonder de aandacht van de Minister gevestigd op de nood om specifieke wettelijke bepalingen op te nemen in de WLVO tot regeling van de specifieke contractuele relatie tussen de werkgever en de arbeidsongevallenverzekeraar, die in het kader van een arbeidsongevallenverzekering ontstaat. Daarbij werd voorgesteld in een nieuw hoofdstuk in de WLVO de bepalingen van de wet van 10 april 1971 op te nemen en te verduidelijken welke van de gemeenschappelijke bepalingen in de WLVO hiervoor gelden, rekeninghoudend met de bijzondere kenmerken van de verplichte arbeidsongevallenverzekering. Hierdoor zou het debat over de juridische aard van de arbeidsongevallenverzekering kunnen worden besloten. Voorts ontbreekt in het ontwerp een referentie naar de aanvullende extralegale verzekeringen. Zij meent dat de gekozen piste tot gevolg zal hebben dat in de bijzondere wetgeving (AOW) deze specifieke bepalingen moeten opgenomen worden. In het kader van het samenwerkingsprotocol van 12 juni 2013 is vanuit de FAO al overleg gevraagd met de FSMA om deze principiële kwestie uit te klaren.

5. De Commissie vestigt er de aandacht op dat het louter overnemen van geldende bepalingen het gevaar inhoudt dat reglementering inhoudelijk (ongewild) wordt gewijzigd. Ter illustratie kan gewezen worden op artikel 2, §3 en §4 dat een delegatie toekent aan de Koning voor het geheel van het ontwerp FSMA wet, terwijl deze bepalingen zijn overgenomen uit de Controlewet en de WLVO waar de delegatie beperkt was tot het toepassingsgebied van de betrokken wet.

Anderzijds worden sommige bepalingen zonder enige aanduiding niet geheel overgenomen, waardoor de reglementering inhoudelijk verandert. Zo wordt in artikel 3, 33° in de definitie van grote risico's, de in huidig artikel 1, 7, 4° KB van 22 februari 1991 voorziene optie voor onder meer be-

l'arrêté royal du 22 février 1991 en ce qui concerne, notamment, les associations professionnelles et les professions libérales.

6. S'agissant de la protection du consommateur, la Commission constate que le projet de loi FSMA manque de clarté en ce qui concerne l'application de la législation anti-discrimination. Sur certains points, le projet offre en outre une protection moindre que celle apportée par le droit en vigueur. Il ne prévoit pas, par exemple, que les contrats d'assurance ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance. Cette disposition relative aux clauses abusives, qui s'applique à tous les contrats d'assurance, doit être incluse dans le projet. Le choix qui a été fait de laisser cette disposition à l'article 14 de l'arrêté royal du 22 février 1991 induit un manque total de transparence.

Les représentants des consommateurs soulignent par ailleurs que, bien que le projet ait notamment pour objectif de rassembler les dispositions relatives à la protection du consommateur dans une seule loi, les règles relatives aux pratiques commerciales déloyales n'y figurent pas. Ils font également observer qu'en utilisant des formulations laissant entendre que le preneur d'assurance doit être uniquement "informé" des modifications que l'assureur apporte aux conditions du contrat (par exemple, à l'article 37 et à l'article 45, § 1^{er}, premier tiret, *juncto* l'article 46, § 1^{er}), le projet donne au moins l'impression d'ignorer le principe inscrit dans le droit actuel des contrats (d'assurance) selon lequel le contenu d'un contrat ne peut être modifié sans l'accord du preneur d'assurance.

B. Observations thématiques

1. Champ d'application

Selon l'article 2, § 1^{er}, les dispositions de la loi sont applicables aux entreprises d'assurances belges et étrangères. Ce champ d'application est juridiquement incorrect en ce qui concerne les dispositions relatives au droit des contrats d'assurance qui figurent dans les parties 4 et 5. Ces dispositions ne peuvent s'appliquer que dans la mesure où le contrat d'assurance concret, en cas d'application des règles du DIP, est régi par le droit belge.

La Commission constate que le champ d'application territorial des dispositions du projet n'est pas du tout clair, en particulier en ce qui concerne les règles énoncées dans la partie 3, intitulée "L'offre et la conclusion de contrats : information, publicité, tarification, segmentation et participation aux bénéfices". Cet aspect est particulièrement important car il détermine l'application de ces règles aux entreprises d'assurances de l'Union européenne.

Ainsi, l'article 22, figurant au titre I^{er} "Champ d'application", indique que les dispositions de la partie 3

roepsverenigingen en vrij beroepen niet hernomen.

6. Wat betreft de bescherming van de consument, stelt de Commissie vast dat het ontwerp onduidelijkheid laat bestaan over de toepassing van de anti-discriminatiewetgeving. Het ontwerp biedt voorts op bepaalde punten minder bescherming dan het geldend recht. Het ontwerp bepaalt bijvoorbeeld niet dat de verzekeringsovereenkomsten geen enkele clausule mogen bevatten die een inbreuk maakt op de gelijkwaardigheid tussen de verbintenissen van de verzekeraar en die van de verzekeringnemer. Deze bepaling inzake onrechtmatige bedingen die van toepassing is op alle verzekeringsovereenkomsten moet worden opgenomen in het ontwerp. De optie om deze bepaling gewoon te laten staan in artikel 14 KB van 22 februari 1991 is totaal intransparant.

De vertegenwoordigers van de verbruikers wijzen er tevens op dat, hoewel het opnemen van de reglementering voor consumenten in één wet een doelstelling is van dit ontwerp, de regeling inzake oneerlijke handelspraktijken niet is opgenomen. Zij merken tevens op dat door formuleringen te gebruiken alsof de verzekeringnemer slechts hoeft te worden "ingelicht" over de wijzigingen die de verzekeraar doorvoert in de contractvoorwaarden (bv. artikel 37, artikel 45, §1, eerste streepje *juncto* artikel 46, §1), het ontwerp minstens de indruk wekt geen rekening te houden met het principe in het huidige (verzekerings)contractenrecht dat de inhoud van een overeenkomst niet kan worden gewijzigd zonder toestemming van verzekeringnemer.

B. Thematische bemerkingen

1. Toepassingsgebied

Volgens artikel 2, §1 zijn de bepalingen van de wet van toepassing op Belgische en buitenlandse verzekeringsondernemingen. Dit toepassingsgebied is in ieder geval juridisch onjuist voor wat betreft de bepalingen met betrekking tot het verzekeringscontractenrecht in de delen 4 en 5. Deze bepalingen kunnen enkel van toepassing zijn voor zover de concrete verzekeringsovereenkomst bij toepassing van de IPR-regels wordt beheerst door het Belgische recht.

De Commissie stelt vast dat er grote onduidelijkheid bestaat over het territoriaal toepassingsgebied van de bepalingen in het ontwerp, in het bijzonder van de regels in "deel 3 betreffende het aanbieden en sluiten van overeenkomsten: informatie, publiciteit, tarifiering en segmentatie en winstdeling". Dit aspect is bijzonder relevant daar het bepalend is voor de toepassing van deze regels op EU verzekeringsondernemingen.

Zo bepaalt artikel 22, onder de titel I Toepassingsgebied, dat deze bepalingen van deel 3 van toepassing zijn "op ver-

s'appliquent "aux contrats d'assurance dont le risque ou l'engagement est situé en Belgique", tandis que l'article 30, figurant au titre III "Règles en matière de transparence", prévoit que celles-ci sont applicables à "tous documents portés à la connaissance du public en Belgique".

Comme pour les règles MiFID, l'on peut se demander si le champ d'application territorial de ces règles de conduite, au rang desquelles figurent les obligations d'information, n'est pas déterminé sur la base du principe du "home country control" impliquant que l'entreprise d'assurances doive exercer ses activités conformément à la réglementation de son Etat membre d'origine.

S'agissant du champ d'application des dispositions en matière de segmentation à l'égard des entreprises de l'Union européenne (article 42), il y a lieu d'être attentif à édicter des règles conformes à la jurisprudence de la Cour de justice (notamment l'arrêt du 7 mars 2013).

Il convient également de trancher la question du champ d'application de la loi assurances de 1874 par rapport à celui de la LCAT, notamment en ce qui concerne les risques aériens.

2. Règles d'investissement pour les assurances de la branche 23 (Partie 2, titre III)

Le projet de loi FSMA prévoit que, dans le cas d'assurances de la branche 23, les prestations d'assurance doivent être liées, directement ou indirectement, à des fonds d'investissement réglementés ou à d'autres fonds d'investissement, pour autant que ces derniers soit investissent eux-mêmes dans des fonds d'investissement réglementés (article 21, § 1^{er}, c., 1^o et 2^o), soit effectuent des placements répondant aux conditions applicables aux fonds d'investissement réglementés (article 21, § 1^{er}, c., 3^o), soit encore effectuent d'autres placements autorisés par le Roi en vertu du paragraphe 2 (article 21 § 1^{er}, c., 4^o). La réglementation visée est la réglementation OPC (directive européenne UCITS du 13 juillet 2009).

La Commission des Assurances fait observer que les conditions applicables aux fonds d'investissement réglementés sont très étendues et ne comprennent pas uniquement des règles relatives à la politique d'investissement, mais également des exigences concernant le recours à des dépositaires, l'information des investisseurs, le contrôle de l'organisme de placement et la liquidité des parts émises, ainsi que des exigences de nature plus organisationnelle, telles que les conditions d'exercice de l'activité et les conditions d'agrément. Elle propose de préciser que les exigences relatives à la politique d'investissement ne seraient applicables qu'aux fonds d'investissement non réglementés. La Commission relève en outre que les dispositions relatives aux exigences en matière d'investissement qui sont issues de la législation européenne sur les fonds, donnent aux Etats membres la pos-

zekeringsovereenkomsten waarvan het risico dan wel de verbintenis in België is gelegen", terwijl onder titel III Transparantievoorschriften artikel 30 bepaalt dat deze van toepassing zijn op "ieder document dat in België ter algemene kennis wordt gebracht".

Naar analogie met wat gebeurt met betrekking tot de MiFID-regels, kan de vraag worden gesteld of het territoriaal toepassingsgebied van deze gedragsregels, waaronder informatieplichten, niet wordt bepaald op basis van het principe van home country control waardoor de verzekeringsonderneming de activiteiten moet uitoefenen overeenkomstig de reglementering van de lidstaat van herkomst.

Inzake het toepassingsgebied van de bepalingen inzake segmentatie op EU ondernemingen (artikel 42) moet aandacht worden gegeven aan de conformiteit met de rechtspraak van het Hof van Justitie (o.a. arrest 7 maart 2013).

Er dient tevens uitsluitel te worden gegeven over het toepassingsgebied van de Verzekeringwet 1874 ten aanzien van de WLVO, onder meer wat betreft de luchtvaartrisico's.

2. Beleggingsvoorschriften voor tak 23-verzekeringen (Deel 2, Titel III)

Het ontwerp bepaalt dat de verzekeringsuitkeringen van de tak 23-verzekeringen rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden dienen te zijn met gereguleerde beleggingsfondsen of met andere beleggingsfondsen, voor zover deze laatste: ofwel zelf investeren in gereguleerde beleggingsfondsen (art. 21, §1, c., 1^o en 2^o), ofwel beleggingen omvatten die voldoen aan de voorwaarden die van toepassing zijn op gereguleerde beleggingsfondsen (art. 21, §1, c., 3^o) ofwel investeren in andere door de Koning op grond van paragraaf 2 toegelaten beleggingen (art.21 §1, c., 4^o). De beoogde reglementering is de ICB-reglementering (Europese UCITS-richtlijn 13 juli 2009).

De Commissie voor verzekeringen merkt op dat de voorwaarden die van toepassing zijn op de gereguleerde beleggingsfondsen echter zeer uitgebreid zijn en niet alleen regels over het beleggingsbeleid omvatten, maar ook vereisten met betrekking tot het beroep op deponitohouders, informatie van investeerders, toezicht op de beleggingsonderneming en de liquiditeit van de uitgegeven deelbewijzen, alsook vereisten van meer organisatorische aard, zoals de uitoefeningvoorwaarden en erkenningvereisten. Zij stelt voor te verduidelijken dat de vereisten betreffende het beleggingsbeleid enkel van toepassing zouden zijn op beleggingsfondsen die niet zijn gereguleerd. Bovendien merkt de Commissie op dat de bepalingen over de beleggingsvereisten uit de Europese fondsenwetgeving, de lidstaten de mogelijkheid geven om de regels verder te verfijnen (artikelen 52-57 Richtlijn

sibilité d'affiner ces règles (articles 52-57 de la directive 2009/65/CE). Pour éviter toute insécurité juridique, il serait préférable de faire référence à ces dispositions telles qu'elles ont été transposées en droit belge ou dans la législation d'un autre Etat membre de l'Union européenne.

En ce qui concerne la protection du capital, force est de constater que le marché actuel des assurances vie liées à des fonds d'investissement propose une large gamme d'assurances qui offrent au consommateur une protection du capital à l'échéance finale. Cette protection résulte de l'investissement opéré dans un ou plusieurs produits à revenu fixe émis par des établissements soumis au contrôle prudentiel d'un Etat membre de l'Union européenne. Si la Commission comprend bien, le projet de loi FSMA n'autoriserait plus, dans le futur, l'offre de telles assurances de la branche 23, si ce n'est à la condition stricte que cette protection du capital soit réalisée via une répartition de la structure de protection sur au moins cinq établissements différents. Les représentants des entreprises d'assurances soulignent que les assurances actuelles de la branche 23 qui sont assorties d'une protection du capital apportent pourtant une réponse à la demande de sécurité émanant d'un groupe important de consommateurs et plaident pour que le projet prévoie que des produits avec protection du capital émis par un seul établissement puissent encore être proposés. La couverture par un seul et même établissement est, de surcroît, simple et transparente pour le consommateur. Ces représentants renvoient par ailleurs au moratoire sur la commercialisation de produits structurés particulièrement complexes, auquel le secteur des assurances a volontairement adhéré et qui prévoit la possibilité d'offrir une protection du capital par le biais d'un ou de plusieurs produits à revenu fixe.

S'agissant des règles de diversification, la Commission souligne que celles qui sont prévues par la législation européenne sur les fonds ne s'appliquent pas actuellement aux fonds d'investissement liés à des assurances de la branche 23. Les représentants des entreprises d'assurances font observer que l'application pure et simple de cette législation aux assurances de la branche 23 restreindra fortement la diversité de l'offre de produits financiers pour les consommateurs, puisque les assurances de la branche 23 ne pourront plus offrir que des placements de même composition que ceux des fonds d'investissement. Ils insistent en outre pour qu'il soit prévu dans la loi même (et non par le biais d'une habilitation au Roi) que les assurances de la branche 23 peuvent, tout comme les fonds d'investissement, comprendre des placements en biens immobiliers. L'on n'aperçoit pas pourquoi il y aurait lieu d'être plus sévère pour le secteur des assurances que pour les banques et les fonds d'investissement. Cette adaptation est en outre nécessaire

2009/65/EG). Om juridische onzekerheid te vermijden, kan worden verwezen naar deze bepalingen zoals omgezet in het Belgisch recht of in het recht van een andere EU-lidstaat.

Voor wat de kapitaalbescherming betreft, biedt het huidige aanbod van levensverzekeringen verbonden met beleggingsfondsen een ruim gamma aan verzekeringen die een kapitaalbescherming bieden op einddatum ten voordele van de consument. Deze bescherming wordt gerealiseerd via een belegging in één of meer vastrentende producten uitgegeven door instellingen die onder het prudentieel toezicht vallen van een lidstaat van de Europese Unie. Indien de Commissie het correct verstaat, laat het ontwerp niet meer toe dat deze tak 23-verzekeringen in de toekomst worden aangeboden, tenzij onder de strikte voorwaarde dat deze kapitaalbescherming wordt gerealiseerd via een spreiding van de beschermingsstructuur over minstens 5 verschillende instellingen. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken dat huidige tak 23-verzekeringen met kapitaalbescherming nochtans een oplossing bieden voor de vraag naar zekerheid die leeft bij een belangrijke groep van consumenten, en bepleiten dat het ontwerp zou voorzien dat producten met kapitaalbescherming uitgegeven bij één instelling nog kunnen worden aangeboden. Een indekking bij één instelling is daarenboven eenvoudig en transparant voor de consument. Zij verwijzen verder naar het moratorium op de commercialisering van bijzonder ingewikkelde gestructureerde producten, waartoe de verzekeringssector vrijwillig is toegetreden, en waarin de mogelijkheid bestaat om een kapitaalbescherming aan te bieden via één of meer vastrentende producten.

Wat de spreidingsregels betreft, wijst de Commissie erop dat de spreidingsregels uit de Europese fondsenwetgeving thans niet van toepassing zijn op beleggingsfondsen verbonden aan tak 23-verzekeringen. De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat een loutere toepassing van deze fondsenwetgeving op tak 23-verzekeringen de diversiteit in het aanbod van financiële producten voor consumenten sterk zal beperken doordat tak 23 verzekeringen enkel nog dezelfde samenstelling van investeringen zouden kunnen aanbieden als beleggingsfondsen. Bovendien dringen zij erop aan in de wet zelf te voorzien (en niet bij delegatie aan de Koning) dat tak 23-verzekeringen, net als de beleggingsfondsen, kunnen investeren in vastgoed. Het is niet duidelijk waarom men strenger is voor de verzekeringssector dan voor de banken en beleggingsfondsen. Deze aanpassing is bovendien nodig om te kunnen inspelen op producten die in het kader van nieuwe wetgeving, zoals het concept van de volkslening, zouden worden ontwikkeld.

pour pouvoir anticiper la commercialisation de produits développés dans le cadre de nouvelles législations, tels que les prêts citoyens.

La majorité des membres de la Commission demandent, par souci de sécurité juridique, de prévoir explicitement que ces règles ne s'appliqueront qu'aux nouveaux produits et fonds d'assurance lancés après une période transitoire, à déterminer dans la loi.

Les représentants des consommateurs affirment de leur côté que, pour éviter toute confusion et pour permettre au consommateur de tirer profit des améliorations apportées par cette nouvelle législation, il est nécessaire que les produits de la branche 23 qui sont proposés aux consommateurs par des entreprises d'assurances respectent, à l'issue d'une période transitoire, la nouvelle législation. Si, au terme de la période transitoire, des produits d'assurance de la branche 23 ne sont pas conformes à cette nouvelle législation, deux solutions se présenteront : soit ces produits ne pourront plus être vendus à des personnes physiques habitant en Belgique et les entreprises d'assurances ne pourront plus accepter de nouvelles primes, soit ces dernières devront adapter leur politique d'investissement pour se conformer à la nouvelle législation.

3. Règles en matière de transparence (Partie 3, titre III)

Les représentants des consommateurs sont d'accord sur le principe de prévoir des règles en matière de transparence, mais jugent les règles proposées largement insuffisantes. Ils observent en outre qu'il n'a pas été tenu compte de leurs propositions concernant la transparence des commissions dans tous les contrats d'assurance (avis DOC C/2005/2 de la Commission des Assurances du 17 octobre 2006) et concernant la mention distincte, dans les avis d'échéance, du montant de la prime commerciale et du montant incluant la commission, les frais d'acquisition et les autres frais compris dans la prime commerciale.

Pour des remarques complémentaires sur les articles 36 et 37, voir le point III, D, ci-dessous.

4. Segmentation (Partie 3, titre IV)

Il est ressorti des explications fournies lors de la réunion du 5 septembre 2013 que les dispositions en matière de segmentation (articles 42 et suivants) visent à faire en sorte que l'entreprise d'assurances communique les critères de segmentation qu'elle utilise et fournisse au candidat preneur d'assurance des précisions sur les critères de segmentation sur lesquels son offre est fondée, le but étant que ce candidat preneur d'assurance dispose des informations requises pour vérifier si les conditions de la législation anti-discrimination sont remplies.

De meerderheid van de leden van de Commissie vraagt, vanuit het oogpunt van rechtszekerheid, uitdrukkelijk te bepalen dat deze regels enkel gelden voor nieuwe verzekeringsproducten en - fondsen die na een, in de wet te bepalen, overgangperiode worden gelanceerd.

De vertegenwoordigers van de verbruikers stellen dat, om verwarring te vermijden en de consument te kunnen laten genieten van de verbeteringen die deze nieuwe wetgeving met zich meebrengt, het noodzakelijk is dat, na een overgangperiode, producten van tak 23 die door verzekeringsondernemingen worden voorgesteld aan consumenten de nieuwe wetgeving eerbiedigen. Verzekeringsproducten van tak 23 die na de overgangperiode deze nieuwe wetgeving niet naleven, mogen ofwel niet meer worden verkocht aan natuurlijke personen die in België wonen en de verzekeringsondernemingen mogen geen nieuwe premies meer accepteren, ofwel moeten zij hun investeringspolitiek aanpassen om zo de nieuwe wetgeving te respecteren.

3. Transparantievoorschriften (Deel 3, Titel III)

De vertegenwoordigers van de verbruikers gaan akkoord met het principe van transparantievoorschriften maar achten de voorgestelde regels ruim onvoldoende. Zij merken bovendien op dat er geen rekening werd gehouden met hun voorstellen inzake transparantie van commissielonen in alle verzekeringsovereenkomsten (advies DOC C/2005/2 van 17 oktober 2006 van de Commissie voor verzekeringen) en inzake het maken van een duidelijke opsplitsing op de vervaldagberichten tussen het bedrag van de handelspremie en het samengevoegde bedrag van het commissieloon, de acquisitiekosten en de andere kosten die in de handelspremie zijn begrepen.

Voor bijkomende artikelsgewijze bemerkingen bij de artikelen 36-37, zie infra III, D.

4. Segmentatie (Deel 3, Titel IV)

Uit de toelichting op de vergadering van 5 september blijkt dat de bepalingen inzake segmentatie (artikelen 42 ev) tot doel hebben dat de verzekeringsonderneming kennis geeft van de gehanteerde segmenteringscriteria en aan de kandidaat-verzekeringnemer duidelijkheid biedt over de segmenteringscriteria waarop zijn aanbod is gesteund, zodat deze kandidaat-verzekeringnemer over de vereiste informatie beschikt om na te gaan of aan de voorwaarden van de anti-discriminatiewetgeving is voldaan.

La Commission des Assurances reconnaît l'importance de ce devoir d'information. La plupart des membres insistent toutefois pour que le projet soit adapté conformément à l'objectif précité car, en l'état actuel, il va beaucoup plus loin que cet objectif, il n'est pas exécutable et il est source d'insécurité juridique. Ainsi, l'article 43 impose certaines conditions à respecter lors de la répartition des risques en catégories standard, mais il règne un certain flou quant à la relation de ces dispositions par rapport à la législation anti-discrimination et à la jurisprudence y afférente.

Les représentants des entreprises d'assurances soulignent que les exigences excessives prévues par le projet de loi FSMA en ce qui concerne la répartition des risques en catégories standard, la motivation des décisions et la réévaluation de celles-ci, occasionneront des frais très élevés qui seront inévitablement répercutés sur le consommateur.

Les représentants des consommateurs estiment qu'une simple clarification des critères de segmentation appliqués ne suffit pas et que l'entreprise d'assurances doit faire preuve de transparence afin qu'il soit bien clair que, chaque fois qu'elle traite des assurés de manière inégale, elle le fait proportionnellement au but (légitime) qu'elle poursuit.

L'article 43 dispose en outre que "la répartition doit être effectuée sur la base de critères objectifs et non discriminatoires bien déterminés". Cette disposition n'est pas exécutable étant donné que la notion de "critères non discriminatoires" n'est pas définie et n'est pas définissable. En effet, en vertu de la législation anti-discrimination, l'utilisation des facteurs énumérés n'est pas en soi discriminatoire (sauf s'il s'agit d'une distinction directe opérée sur la base du sexe, de la présence d'une grossesse ou de la nationalité), mais l'est uniquement si la distinction opérée sur cette base ne peut être justifiée objectivement dans la situation concrète. Toute confusion sur l'applicabilité ou l'application de la législation anti-discrimination doit être évitée. Pour parer à ce manque de clarté et à l'émergence de nouvelles possibilités d'interprétation, une référence aux lois du 10 mai 2007 pourrait suffire.

Les représentants des entreprises d'assurances font par ailleurs observer que les règles prévues par le projet sont excessives, vu le grand nombre de combinaisons possibles entre les différentes catégories standard utilisées. Les représentants des consommateurs soulignent qu'il convient d'assurer une meilleure protection des consommateurs qui reçoivent des décisions d'entreprises d'assurances sans que celles-ci soient suffisamment motivées. Ils estiment que la législation anti-discrimination actuelle devrait être complétée par une réglementation

De Commissie voor verzekeringen kan zich vinden in dergelijke informatieplicht. De meeste leden dringen er echter op aan dat het ontwerp wordt aangepast overeenkomstig voormelde doelstelling omdat de voorliggende tekst veel verder gaat dan deze doelstelling, niet uitvoerbaar is en aanleiding geeft tot rechtsonzekerheid. Zo legt artikel 43 bepaalde voorwaarden op tot indeling van de risico's in standaardcategorieën, doch heerst er onduidelijkheid over de relatie van deze bepalingen ten aanzien van de antidiscriminatiewetgeving en -rechtspraak.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat de excessieve eisen naar opdeling in standaardcategorieën, motivering en herevaluatie zoals door het ontwerp van FSMA wet is voorzien, heel hoge kosten met zich zal meebrengen die onvermijdelijk zullen worden doorgerekend aan de consument.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat een loutere verduidelijking van de toegepaste segmentatiecriteria niet volstaat en er nood is aan transparantie opdat het duidelijk zou zijn dat een verzekeringsonderneming, telkens wanneer zij verzekerden op een ongelijke wijze behandelt, dit doet in evenredigheid met het (legitieme) doel dat deze onderneming nastreeft.

Voorts bepaalt artikel 43 dat "de opdeling dient te gebeuren op basis van welbepaalde objectieve en niet-discriminerende criteria". Deze bepaling is niet uitvoerbaar daar het begrip niet-discriminerende criteria niet is bepaald en niet bepaalbaar is. Immers, krachtens de antidiscriminatiewetgeving is het gebruik van de opgelijste factoren op zich niet discriminerend (behoudens direct onderscheid op basis van geslacht, zwangerschap, nationaliteit), doch enkel wanneer het op basis daarvan gemaakte onderscheid in die concrete situatie niet objectief kan worden gerechtvaardigd. Iedere verwarring over de toepasselijkheid of toepassing van de antidiscriminatiewetgeving dient te worden vermeden. Om onduidelijkheid te vermijden en om het ontstaan van nieuwe interpretatiemogelijkheden te vermijden, zou een verwijzing naar de wetten van 10 mei 2007 kunnen volstaan.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsonderneming benadrukken voorts dat de in het ontwerp voorziene regeling te excessief is, gezien het groot aantal mogelijke combinaties tussen de verschillende gehanteerde standaardcategorieën.

De vertegenwoordigers van de verbruikers benadrukken dat er nood is aan een betere bescherming van consumenten die beslissingen ontvangen van verzekeringsondernemingen zonder voldoende motivering. Zij menen dat er, in aanvulling op de bestaande anti-

contraignante indiquant clairement comment cette législation doit être appliquée dans les situations concrètes.

En ce qui concerne le champ d'application des dispositions relatives à la segmentation (article 42), les représentants des entreprises d'assurances jugent qu'il serait indiqué de le limiter au "consommateur" au sens de l'article 2, 3°, de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché, pour ce qui est de la série de couvertures d'assurance courantes qui sont énumérées à l'article 42 (et qui ne relèvent pas de la sphère professionnelle). A cet égard, ils proposent également de ne pas étendre ce champ d'application à l'ensemble de la branche 2 "assurances maladie", mais d'y inclure uniquement les assurances soins de santé telles que définies à l'article 201, § 1^{er}, 1°.

Pour des remarques complémentaires sur les articles en question, voir le point III, D, ci-dessous.

5. Participation aux bénéfices (partie 3, titre V)

Le projet de loi FSMA semble opérer une distinction entre trois types de participation aux bénéfices : un système de participation aux bénéfices légalement obligatoire (à instaurer par arrêté royal), un système de participation aux bénéfices contractuelle et un système de participation aux bénéfices discrétionnaire dans le cadre duquel l'assureur décide de manière entièrement autonome, d'année en année, si et à concurrence de quel montant le bénéfice sera distribué entre les assurés. La Commission demande de préciser, dans le projet de loi et/ou dans l'exposé des motifs, quand il est question d'un système de participation aux bénéfices contractuelle.

Les représentants des entreprises d'assurances font observer que l'article 49 interdit à l'entreprise d'assurances de faire mention, dans une publicité, de la participation aux bénéfices versée dans le passé si celle-ci a été déterminée sur une base purement discrétionnaire. Ils soutiennent que cette interdiction rend impossible toute publicité pour une assurance-épargne assortie d'un taux d'intérêt faible garanti (par exemple 0 %) et prévoyant une participation aux bénéfices discrétionnaire, et qu'elle aura pour effet de mettre un terme à l'offre de tels produits dans le futur. En ce qui concerne la distribution de bénéfices aux actionnaires, les articles 52 et 54 semblent indiquer que le bénéfice qui n'est pas réparti entre les assurés, doit être versé aux actionnaires. Le projet paraît ainsi ne pas tenir compte de la situation dans laquelle l'entreprise d'assurances choisit de conserver ses bénéfices pour des raisons de solvabilité. Ils proposent d'adapter ces articles et de ne pas faire explicitement référence à la distribution de bénéfices aux actionnaires.

La Commission des Assurances estime que ces dispositions ne devraient pas être applicables aux ristournes que les as-

discriminatiewetgeving, nood is aan een afdwingbare reglementering waarvan duidelijk is hoe zij moet worden toegepast op de concrete verzekerings situatie.

Wat het toepassingsgebied betreft (artikel 42), achten de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen het aangewezen dit te beperken tot de "verbruiker" in de zin van art 2, 3° van de wet van 6 april 2010 met betrekking tot de marktpraktijken, voor wat betreft de reeks van courante verzekeringsdekkingen die worden opgesomd in artikel 42 (en die niet tot de professionele sfeer behoren). In dit verband stellen zij ook voor om het toepassingsgebied niet tot heel tak 2 – ziekteverzekering uit te breiden, maar enkel tot de ziektekostenverzekeringen zoals gedefinieerd in artikel 201, §1, 1°.

Voor bijkomende artikelsgewijze bemerkingen, zie infra III, D.

5. Winstdeling (Deel 3, Titel V)

Het ontwerp lijkt een onderscheid te maken tussen 3 soorten van winstdeling: een systeem van wettelijk verplichte winstdeling (in te voeren bij KB), een systeem van contractuele winstdeling en een systeem van discretaire winstdeling waarbij verzekeraar van jaar tot jaar volledig autonoom beslist of en hoeveel winst er wordt verdeeld onder de verzekerden. De Commissie vraagt om in het ontwerp van wet en/of in de memorie van toelichting te verduidelijken wanneer er sprake is van een systeem van contractuele winstdeling.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen erop dat artikel 49 de verzekeringsonderneming verbiedt om in een reclamestuk melding te maken van de in het verleden uitgekeerde winstdeelname indien deze op louter discretaire basis werd bepaald. Zij stellen dat deze verbodsbepaling reclame over spaarverzekeringen met een lage gegarandeerde intrestvoet (bijv. 0%) en een discretaire winstdeelname onmogelijk maakt en ertoe zal leiden dat dergelijke producten in de toekomst niet langer zullen worden aangeboden. Wat de uitkering van winst aan aandeelhouders betreft, lijken de artikelen 52 en 54 te bepalen dat de winst die niet wordt verdeeld onder de verzekerden, uitgekeerd moet worden aan de aandeelhouders. Het ontwerp lijkt aldus geen rekening te houden met de situatie waarbij de verzekeringsonderneming ervoor kiest om de winst binnen de onderneming te houden uit solvabiliteitsoverwegingen. Zij stellen voor deze artikelen aan te passen en niet uitdrukkelijk te verwijzen naar een uitkering aan de aandeelhouders.

De Commissie voor verzekeringen is van mening dat deze bepalingen niet van toepassing zouden moeten zijn op de

sociations d'assurances mutuelles versent, le cas échéant, à leurs assurés. La possibilité de verser des ristournes n'est en effet prévue que dans les statuts des entreprises d'assurances et non dans les contrats d'assurance mêmes. Par souci de sécurité juridique, ce point devrait être précisé dans la loi ou dans l'exposé des motifs.

Les représentants des consommateurs trouvent que les règles relatives à la participation aux bénéfices que le projet de loi FSMA prévoit pour les produits d'assurance sur la vie sont largement insuffisantes. Ils estiment qu'il convient d'indiquer plus clairement dans la loi que chacun (et pas uniquement ceux qui disposent de moyens financiers importants) a le droit de participer aux bénéfices. Ils demandent également davantage de transparence sur la distribution des bénéfices par les assureurs. A l'heure actuelle, il est, selon eux, impossible de savoir quelle partie des bénéfices a réellement été versée et si des montants n'ont pas, par exemple, été transférés vers d'autres produits. Il est, à leur avis, tout aussi impossible de juger si les frais de gestion du portefeuille sont acceptables. Ils demandent en outre que, comme en France, un montant minimum du bénéfice soit versé aux bénéficiaires d'une assurance sur la vie. Ils estiment que la participation aux bénéfices revêt une importance croissante en raison de l'abaissement des taux d'intérêt garantis par les entreprises d'assurances. Ils désapprouvent toute pratique consistant à refuser la participation aux bénéfices pour l'année au cours de laquelle un consommateur a retiré de l'argent (et pour l'année précédente). Pour ces représentants, il ne peut pas y avoir de différence avec les contrats en cours. Les assureurs qui versent une participation aux bénéfices devraient, après un retrait, attribuer obligatoirement un montant déterminé en fonction du nombre de mois durant lesquels la somme retirée est restée intacte cette année-là, ou devraient obligatoirement informer le consommateur que la participation aux bénéfices est exclue pour cette année-là. Ils demandent également d'instaurer une obligation d'information sur le portefeuille d'investissement, afin notamment de permettre d'examiner si celui-ci inclut des titres d'Etat de pays bénéficiant d'une notation élevée ou des actifs toxiques.

Pour des remarques complémentaires sur les articles en question, voir le point III, D, ci-dessous.

6. Les représentants des intermédiaires demandent que le projet de loi FSMA prévoie également des règles faisant écho à la situation de marché actuelle :

- le statut de "underwriter"

Les "underwriters" sont des acteurs du marché auxquels les entreprises d'assurances accordent de larges procurations dans le cadre de la souscription de risques d'assurance. La FSMA ne prévoit pas, à l'heure actuelle, de catégorie d'inscription distincte pour les underwriters, de sorte qu'ils sont généralement enregistrés dans la caté-

ristorno's die onderlinge verzekeringsverenigingen in voorkomend geval geven aan hun verzekerden. De mogelijkheid tot het geven van ristorno's wordt namelijk enkel in de statuten van de verzekeringsondernemingen voorzien en niet in de verzekeringsovereenkomsten zelf. Omwille van de rechtszekerheid wordt dit best expliciet gepreciseerd in de wet, of in de memorie van toelichting.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat de regels inzake winstdeling van levensverzekeringsproducten in het ontwerp FSMA wet ruim onvoldoende zijn. Zo zijn zij van oordeel dat duidelijker moet worden geregeld dat iedereen (en niet enkel kapitaalcrachtigen) het recht op winstdeelname hebben. Ze vragen ook meer transparantie over de verdeling van de winst door de verzekeraars. Naar hun mening is het momenteel onmogelijk uit te maken welk deel van de winst werkelijk werd uitgekeerd, en of er bijvoorbeeld geen verschuivingen zijn gebeurd naar andere producten. Het is naar hun mening evenzeer onmogelijk om te beoordelen of de kosten voor het beheer van de portefeuille aanvaardbaar zijn. Voort vragen zij dat er, zoals in Frankrijk, een minimaal bedrag van de winst zou moeten worden uitgekeerd aan de begunstigden van een levensverzekering. Zij menen dat de winstdeelname een toenmend belang heeft wegens het verminderen van de gewaarborgde rentevoeten door de verzekeringsondernemingen. Zij gaan niet akkoord met een praktijk waarin winstdeelname wordt ontzegd voor het jaar waarin een consument geld opvraagt (en voor het jaar voordien). Voor deze vertegenwoordigers mag er geen verschil zijn met de lopende contracten. De verzekeraars die winstdeelname uitkeren, zouden na een opvraging verplicht een pro rata bedrag moeten toekennen volgens het aantal maanden dat de opgevraagde som dat jaar onaangeroerd is gebleven, of moeten verplicht informeren dat de winstdeelname voor dat jaar is uitgesloten. Zij vragen tevens een informatieplicht over de beleggingsportefeuille om onder meer na te gaan of deze staatspapier van top-rating landen of rommelkredieten bevat.

Voor bijkomende artikelsgewijze bemerkingen, zie infra III, D.

6. De vertegenwoordigers van de tussenpersonen vragen dat in het ontwerp tevens een regeling zou worden opgenomen die inspeelt op de huidige marktsituatie:

- het statuut van "underwriter".

"Underwriters" zijn marktspelers met verregaande volmachten van verzekeringsondernemingen in het kader van de onderschrijving van verzekeringsrisico's. De FSMA voorziet thans geen aparte inschrijvingscategorie voor underwriters, zodat zij veelal worden ingeschreven in het register van "verzekeringsmakelaars". De vertegenwoor-

gorie des "courtiers d'assurances". Les représentants des intermédiaires sont d'avis qu'en raison des différences qui caractérisent leur activité, il conviendrait d'instaurer un statut distinct pour ce groupe d'acteurs du marché. Selon eux, un registre propre prévoyant des modalités adaptées et tenant pleinement compte des particularités de l'activité des underwriters est à même de faciliter le contrôle et d'offrir aux consommateurs une protection adéquate.

- le paperless office

A l'heure actuelle, cette application technologique offre des avantages indéniables sur le plan de l'optimisation du fonctionnement des bureaux. Selon les représentants des intermédiaires, le cadre juridique actuel est en retard sur ces évolutions observées dans la pratique. Pour les entreprises d'assurances, il existe déjà une base juridique, mais pas pour les intermédiaires d'assurances. Ces représentants insistent dès lors pour que le principe de l'archivage numérique dans le chef des intermédiaires d'assurances soit ancré juridiquement dans le projet.

7. Habilitations au Roi

La Commission fait observer qu'à plusieurs endroits, le projet de loi FSMA confère au Roi des pouvoirs très étendus concernant des sujets importants pour le secteur des assurances. Elle estime que ces habilitations fort larges doivent être supprimées afin de garantir un débat démocratique sur des thèmes importants et des dispositions fondamentales. Une habilitation au Roi à (trop) large portée est par ailleurs susceptible d'engendrer des distorsions de concurrence entre les entreprises ou intermédiaires belges et étrangers.

Certains membres estiment, à titre accessoire, qu'il conviendrait à tout le moins de prévoir que les arrêtés royaux doivent être délibérés en Conseil des ministres et que l'avis de la Commission des Assurances doit être demandé. Ils proposent, à titre d'exemple, de modifier les articles suivants : l'article 47, § 1^{er} (accorder un pouvoir au Roi, *sur avis de la FSMA*) ; l'article 2, § 8 (accorder un pouvoir au Roi, *sur avis de la FSMA et de la Banque Nationale de Belgique*) ; l'article 21, § 2 ; l'article 30, § 2 ; l'article 43, § 2 ; l'article 45, § 3 ; l'article 46, § 5 ; l'article 52, § 4 ; l'article 53, § 2 ; l'article 58, § 4 (accorder un pouvoir au Roi, *via un arrêté délibéré en Conseil des ministres, pris sur avis de la FSMA et de la Banque Nationale de Belgique*). Pour les dispositions traitant de sujets fondamentaux, toute habilitation au Roi reste, de leur avis, inacceptable parce qu'elle vide la loi de sa substance. Ainsi, les habilitations prévues à l'article 42, § 2, à l'article 48, à l'article 160, alinéa 2, et à l'article 300, § 4, b), devraient être supprimées.

8. Système extrajudiciaire de traitement des plaintes (Partie 7, titre V)

digers van de tussenpersonen zijn van oordeel dat, omwille van de verschillen in activiteit, er een apart statuut moet komen voor deze groep van marktspelers. Volgens hen kan een eigen inschrijvingsregister met aangepaste modaliteiten, die ten volle rekening houdt met de eigenheid van de underwriters' activiteiten, het toezicht faciliteren en een gepaste consumentbescherming bieden.

- Paperless office

Vandaag biedt een dergelijke technologische oplossing onmiskenbare voordelen voor de verdere optimalisering van de kantoorwerking. Volgens deze vertegenwoordigers loopt het huidige juridisch kader achter op deze evoluties in de praktijk. Voor verzekeringsondernemingen bestaat er al een juridische basis, doch nog niet voor verzekeringstussenpersonen. De vertegenwoordigers van de tussenpersonen dringen er daarom op aan om het principe van digitale archivering voor verzekeringstussenpersonen in dit ontwerp juridisch te verankeren.

7. Delegatie van bevoegdheden aan de Koning

De Commissie merkt op dat op verschillende plaatsen zeer uitgebreide bevoegdheden aan de Koning worden gegeven over, voor de verzekeringssector, belangrijke onderwerpen. Zij acht dat deze ruime bevoegdheidsdelegaties moeten worden geschrapt om een democratisch debat te kunnen garanderen over belangrijke onderwerpen en fundamentele bepalingen. Een (te) vergaande bevoegdheidsdelegatie aan de Koning kan overigens leiden tot concurrentievervalsing tussen buitenlandse en Belgische ondernemingen of tussenpersonen.

Sommige leden zijn in ondergeschikte orde van mening dat minstens zou moeten worden bepaald dat de Koninklijke besluiten in Ministerraad moeten worden overlegd en dat het advies van de Commissie voor verzekeringen moet worden gevraagd. Ter illustratie stellen ze volgende wijzigingen voor: artikel 47, §1: er wordt voorgesteld om de Koning, *op advies van de FSMA*, een bevoegdheid te verlenen; artikel 2, §8: er wordt voorgesteld om de Koning, *op advies van de FSMA en de Nationale Bank van België*, een bevoegdheid te verlenen; artikel 21, §2; artikel 30, §2; artikel 43, §2; artikel 45, §3; artikel 46, §5; artikel 52, §4; artikel 53, §2; artikel 58, §4: er wordt voorgesteld om de Koning, *via een in Ministerraad overlegd besluit, na advies van de FSMA en de Nationale Bank van België*, een bevoegdheid te verlenen. Voor bepalingen die onderwerpen behandelen die fundamenteel zijn, blijft echter, naar hun mening, iedere bevoegdheidsdelegatie aan de Koning onaanvaardbaar omdat ze leidt tot een uitholling van de wet zelf. Zo dienen de delegatiebepalingen in artikel 42, §2, artikel 48, artikel 160, lid 2 en artikel 300, §4, b) te worden geschrapt.

8. Buitengerechtelijke geschillenbeslechting (Deel 7, Titel V)

La Commission soutient que le régime relatif au système extrajudiciaire de traitement des plaintes doit être examiné à la lumière de la réglementation européenne (notamment la directive du 21 mai 2013 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation (RELC) et le règlement 524/2013 du 21 mai 2013).

L'instauration d'un guichet unique pour le traitement des plaintes est également discutée dans le cadre des travaux portant sur le Livre XVI "Règlement extrajudiciaire des litiges de consommation" du Code de droit économique, de sorte qu'il conviendra d'arrimer les deux projets sur ce point.

La législation doit par ailleurs prévoir que le service ombudsman est également habilité à examiner les plaintes relatives aux bureaux de règlement de sinistres. L'accent doit en outre être mis sur le caractère confidentiel (article 300, § 4, 6^e tiret) de la procédure de médiation et de l'avis rendu à titre individuel.

Les représentants des consommateurs déplorent que le projet de loi FSMA reprenne le régime existant et n'instaure pas un service de médiation réellement indépendant et impartial pour traiter les litiges de consommation, en prévoyant une véritable représentation du consommateur dans le cadre du traitement du dossier.

Les entreprises d'assurances renvoient à leur remarque formulée au point III, B, 7, selon laquelle l'habilitation au Roi telle que prévue à l'article 300, § 4, b), devrait être supprimée.

C. Observations de forme

1. Structure du projet de loi FSMA et accessibilité de son contenu

Dans leur version actuelle, la loi de contrôle de 1975 et l'arrêté royal du 22 février 1991 indiquent de manière transparente, en adoptant une structure claire, les dispositions applicables aux entreprises d'assurances de l'Union européenne et celles applicables aux entreprises d'assurances de pays tiers. Dans le projet, une structure transparente et aisément accessible fait totalement défaut.

Le cadre légal actuel, composé de différentes lois dont le champ d'application est bien circonscrit, permet de savoir avec précision quelles sont les règles de conduite applicables, respectivement, aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances. Dans le projet, une telle transparence est en grande partie inexistante.

Le projet n'offre pas davantage un aperçu clair des dispositions imposant des obligations spécifiques aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances dans la relation (pré)contractuelle concrète. Ces dispositions figurent entre les règles relatives à la commerciali-

De Commissie stelt dat de regeling inzake buitengerechtelijke geschillenbeslechting moet worden getoetst aan de Europese reglementering (onder meer EU richtlijn ADR-consumenten van 21 mei 2013 en Verordening 524/2013 van 21 mei 2013).

Een uniek loket van klachtenbehandeling wordt tevens besproken in het kader van de werkzaamheden van Boek XVI "Buitengerechtelijke regeling van consumentengeschillen" van het Wetboek economisch recht, zodat er een koppeling tussen beiden dient te worden voorzien.

Voorts dient in de wetgeving te worden opgenomen dat de Ombudsdienst tevens bevoegd is voor klachten ten aanzien van schaderegelingsbureaus. Evenzo dient de nadruk te worden gelegd op het vertrouwelijk karakter (artikel 300 §4, 6) van de bemiddelingsprocedure en het individueel advies.

De vertegenwoordigers van de verbruikers betreuren dat de bestaande regeling wordt overgenomen en niet wordt overgegaan tot de instelling van een werkelijk onafhankelijke en onpartijdige bemiddelingsdienst voor consumentengeschillen, met een werkelijke vertegenwoordiging van de consument in het kader van de dossierbehandeling.

De verzekeringsondernemingen verwijzen naar hun opmerking onder punt III, B, 7 dat de delegatiebepaling aan de Koning zoals voorzien in artikel 300, §4, b) best wordt geschrapt.

C. Formele bemerkingen

1. Structuur van het ontwerp en toegankelijkheid van de inhoud

De huidige controlewet 1975 en het KB van 22 februari 1991 geven, op basis van een duidelijke structuur, op transparante wijze aan welke bepalingen gelden voor EU verzekeringsondernemingen en verzekeringsondernemingen uit derde landen. In het ontwerp ontbreekt een dergelijke transparante en eenvoudig toegankelijke structuur volledig.

Het huidige wettelijk kader, door het respectievelijk toepassingsgebied van de onderscheiden wetten, geeft duidelijk aan welke gedragsregels gelden voor de verzekeringsondernemingen en de verzekeringstussenpersonen. In het ontwerp is deze transparantie grotendeels afwezig.

Er is er geen duidelijk overzicht van de bepalingen die specifiek verplichtingen opleggen aan de verzekeringsonderneming, respectievelijk verzekeringstussenpersoon in de concrete (pre)contractuele relatie. Deze bepalingen zijn opgenomen tussen bepalingen inzake commercialisering

sation et les obligations de communication à la FSMA.

2. Dispositions futures

Le projet comporte de nombreux passages intitulés "Dispositions futures", sans indiquer en quoi consistent précisément les modifications opérées et pourquoi elles ont été apportées.

La Commission insiste pour que soient fournies des informations sur ce point, ainsi que sur l'état d'avancement des projets de loi dans lesquels ces modifications figureraient actuellement.

3. Est-il correct, d'un point de vue légistique, de faire référence dans une loi à des dispositions de directives européennes, alors que celles-ci doivent être transposées par les Etats membres dans la législation nationale (tel est le cas, par exemple, de plusieurs définitions énoncées à l'article 3) ?

4. Regroupements de dispositions de nature identique

Les représentants des entreprises d'assurances constatent que plusieurs dispositions (notamment les articles 28 et 35, dernier alinéa) prévoient la transmission préalable d'informations à la FSMA. Ils estiment qu'il serait indiqué, par souci de clarté, de regrouper ces dispositions. Cette façon de procéder permettrait également de montrer que la transmission de toutes ces informations représentera une obligation administrative lourde à gérer.

Sous l'angle de la transparence se pose également la question de savoir s'il ne conviendrait pas d'énoncer les dispositions relatives à la participation aux bénéficiaires parmi celles qui concernent les obligations d'information précontractuelle concernant les assurances sur la vie.

D. Commentaire des articles

1. Les remarques formulées ci-dessous au sujet de dispositions spécifiques du projet précisent et complètent les observations générales et thématiques énoncées ci-dessus.

Partie 1^{ère} Dispositions générales

Article 2, § 4

Cette disposition prévoit que le Roi peut dispenser les sociétés mutualistes de l'application d'une ou de plusieurs dispositions du projet. Conformément à l'article 2, § 3, de la LCAT - et comme le fait d'ailleurs l'article 2, § 5, du projet en ce qui concerne les associations d'assurances mutuelles - il convient de préciser que le Roi ne peut prévoir de telles dispenses que pour tenir compte des particularités de cette forme d'assurance.

Article 2, § 6

Cette disposition, qui reprend l'article 2, § 1^{er} quater, de la

en mededelingsplichten aan de FSMA.

2. Toekomstig recht

Het ontwerp bevat talrijke onderdelen die worden aangeduid als "toekomstig recht", zonder toelichting wat precies wordt gewijzigd en waarom.

De Commissie dringt aan op informatie hierover, alsmede over de stand van de wetsontwerpen waarin deze wijzigingen thans zouden zijn opgenomen.

3. Is het legistiek correct om in een wet louter te verwijzen naar bepalingen in Europese richtlijnen, nu deze door de lidstaten moeten worden omgezet in nationale wetgeving (zie bv. diverse definities in artikel 3)?

4. Groeperen van bepalingen van eenzelfde aard

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen vast dat verschillende bepalingen (o.a. artikelen 28 en 35, laatste lid) voorzien dat informatie voorafgaand aan de FSMA moet worden overgemaakt. Zij menen dat het, met het oog op duidelijkheid, aangewezen is om deze bepalingen te groeperen. Op deze wijze zal volgens hen tevens blijken dat het doorgeven van al deze informatie een zware administratieve verplichting is.

Vanuit het oogpunt van transparantie rijst tevens de vraag of het niet aangewezen is om de bepalingen inzake winstdeling op te nemen bij de bepalingen inzake de precontractuele informatieplichten voor verzekeringen leven.

D. Artikelsgewijze bespreking

1. Ter verduidelijking van en in aanvulling op de algemene en thematische bemerkingen, worden bij diverse bepalingen reeds volgende bemerkingen geformuleerd

Deel 1 Algemene bepalingen

Artikel 2, §4

Dit artikel voorziet dat de Koning de maatschappijen van onderlinge bijstand kan vrijstellen van één of meerdere bepalingen van het ontwerp. Overeenkomstig de bepalingen in artikel 2, 3 WLVO en artikel 2, §5 van het ontwerp inzake onderlinge verzekeringsverenigingen, moet worden gepreciseerd dat de Koning dit enkel kan doen om rekening te houden met de bijzondere kenmerken van deze verzekeringsvorm.

Artikel 2, § 6

In dit artikel, dat artikel 2, §1 quater Controlewet her-

loi de contrôle, ne mentionne plus les associations d'assurances mutuelles. Pourquoi cette disposition ne s'appliquerait-elle plus à ces associations? La plupart d'entre elles étant actives uniquement sur le plan local, elles doivent être citées dans cette disposition.

Article 3 Définitions

La Commission n'a aucune vue ni information sur les définitions figurant dans la loi BNB et ne sait donc pas dans quelle mesure les mêmes notions seront définies dans les deux lois. La Commission souligne la nécessité de prévoir une définition identique des mêmes notions dans les deux lois et le risque que l'on oublie, en cas de modification des dispositions d'une loi, d'adapter également l'autre loi.

Le fait de reprendre purement et simplement les définitions prévues par la législation existante est source de confusion et d'insécurité juridique quant au contexte exact dans lequel elles doivent être appliquées.

Article 3, 3°, 4° et 5°

Les représentants des consommateurs font observer que la distinction opérée entre les notions d'"entreprise d'assurances de l'EEE", d'"entreprise d'assurances étrangère" et d'"entreprise d'assurances d'un pays tiers" n'est pas claire. Ainsi, l'"entreprise d'assurances étrangère" est définie comme étant "*une entreprise d'assurances dont le siège social est situé en dehors de la Belgique*", de sorte que l'on peut se demander si cette définition inclut aussi bien les entreprises de l'EEE que les entreprises de pays tiers.

Article 3, 1° et 39°

Le projet définit à la fois la notion d'"entreprise d'assurances" (1°) et la notion d'"assureur" (39°). L'entreprise d'assurances est définie comme étant "*une entreprise exerçant des activités d'assurance*" (1°). Cette définition ne tient pas compte du fait que, conformément aux directives européennes, les entreprises d'assurances ne peuvent exercer, en vertu du principe de spécialisation, que des activités bien circonscrites et que celles-ci incluent non seulement des assurances mais également des opérations (citons, à titre d'exemple, les opérations tontinières, les opérations de capitalisation et les opérations de gestion de fonds collectifs de retraite, telles que visées dans l'annexe II de la directive 2009/138/CE, ou encore les opérations des sociétés mutualistes). Pour la même raison, le terme "assurances" utilisé à l'article 3, 8°, n'est pas correct. A cela s'ajoute que le terme "activités d'assurance" n'est défini nulle part dans le projet et que ce terme est juridiquement incorrect étant donné que les entreprises qui exercent des "activités d'assurance" ne tombent pas toutes dans le champ d'application des directives européennes (et du projet).

neemt, is zonder enige aanduiding de toepassing op de onderlinge verzekeringsverenigingen geschrapd. Wat is de verantwoording hiervoor? Daar de meerderheid van deze onderlinge verzekeringsverenigingen enkel lokaal actief zijn, dienen zij te worden vermeld in deze paragraaf.

Artikel 3 Definities

De Commissie heeft geen kennis noch informatie over de definities die in de NBB wet worden opgenomen, noch in hoeverre dezelfde begrippen in de beide wetten zullen worden gedefinieerd. De Commissie wijst op de noodzaak om dezelfde begrippen in de beide wetten exact hetzelfde te definiëren en het gevaar dat bij wijziging zou worden vergeten de bepalingen in de andere wet ook aan te passen.

Het louter overnemen van definitiebepalingen uit bestaande wetgeving schept verwarring en rechtsonzekerheid over de juiste context waarin ze moeten worden toegepast.

Artikel 3, 3°, 4°, 5°

De vertegenwoordigers van de verbruikers wijzen erop dat er geen duidelijkheid is over het onderscheid tussen de begrippen "buitenlandse verzekeringsondernemingen", "EER verzekeringsonderneming" en "verzekeringsonderneming van een derde land". Zo is het begrip "buitenlandse verzekeringsonderneming" gedefinieerd als: "*een verzekeringsonderneming waarvan het hoofdkantoor buiten België gevestigd is*" en rijst de vraag of dit zowel de EER- als de derde landen- ondernemingen omvat.

Artikel 3, 1° en 39°

Er is een definitie opgenomen van zowel het begrip "verzekeringsonderneming" (1°), als van het begrip "verzekeraar" (39°).

De verzekeringsonderneming wordt gedefinieerd als "een onderneming die verzekeringsactiviteiten uitoefent" (1°). Deze definitie gaat eraan voorbij dat onder de EU richtlijnen de verzekeringsondernemingen krachtens het specialisatiebeginsel enkel de welomschreven activiteiten mogen uitoefenen, en hieronder niet alleen verzekeringen doch ook verrichtingen vallen (zoals tontine - en kapitalisatieverrichtingen, beheer van collectieve pensioenfondsen, Bijlage II Richtlijn 2009/138/EG, of nog de verrichtingen van de verzekeringsmaatschappijen voor onderlinge bijstand). Om dezelfde reden is in artikel 3, 8° de term "verzekeringen" niet correct. Voorts is de term "verzekeringsactiviteiten" nergens gedefinieerd in het ontwerp en is deze term juridisch onjuist daar niet alle ondernemingen die "verzekeringsactiviteiten" uitoefenen onder het toepassingsgebied van de EU richtlijnen (en het ontwerp) vallen.

L'assureur est défini comme étant "*une entreprise d'assurances qui est partie au contrat d'assurance à conclure ou conclu*" (39°). Puisque la notion d'entreprise d'assurances doit, dans cette définition, être comprise au sens de l'article 3, 1°, il est au moins implicitement pris position sur la question (non encore tranchée dans la doctrine) de savoir comment il convient d'interpréter la notion d'"assureur" utilisée à l'article 1^{er}, A, de la LCAT et, en particulier, si elle englobe également les IRP ou d'autres entreprises qui effectuent des opérations d'assurance (par exemple, CARGLASS) (voir notamment M. Fontaine, Droit des assurances – Verzekeringsrecht, n° 146-152, p. 156).

Les représentants des entreprises d'assurances ne voient pas pourquoi il faudrait donner une définition différente aux notions d'entreprise d'assurances et d'assureur, puisque, dans la pratique, elles sont utilisées l'une pour l'autre. Les experts soulignent quant à eux la nécessité de distinguer les deux notions: celle d'entreprise d'assurances est utilisée dans la législation européenne relative à l'accès aux activités d'assurance et aux conditions d'exercice de celles-ci pour les branches agréées (dont font également partie les opérations tontinières et de capitalisation), tandis que la notion d'assureur est utilisée dans le droit des contrats d'assurance.

Article 3, 9° et 10°

Ces dispositions définissent les notions d'"assurance de dommages" et "d'assurance de personnes" qui, dans la LCAT, sont fondamentales pour déterminer quelles dispositions sont applicables à un contrat d'assurance. Les notions d'"assurance à caractère indemnitaire" et d'"assurance à caractère forfaitaire", qui sont tout aussi fondamentales pour cette classification, ne sont en revanche pas reprises dans les définitions. Etant donné que ces deux notions circonscrivent elles aussi le cadre des dispositions applicables de la LCAT, il reste indiqué de ne reprendre les quatre définitions précitées que dans la partie du projet qui porte sur le contrat d'assurance terrestre.

Le projet manque également de clarté quant au fait que les "assurances du groupe d'activités "non-vie" et celles du groupe d'activité "vie" (notions provenant de la législation de contrôle) et les "assurances de dommages et les assurances de personnes" (notions provenant de la LCAT) ne comprennent pas tout à fait les mêmes contrats d'assurance (les assurances de personnes autres que des assurances sur la vie sont, en effet, des assurances non-vie).

Article 3, 11°

Cette disposition définit la notion de "contrat d'assurance" (provenant de la LCAT) pour l'ensemble de

De verzekeraar wordt gedefinieerd als "verzekeringsonderneming die partij is bij de af te sluiten of afgesloten verzekeringsovereenkomst" (39°). Daar het begrip verzekeringsonderneming in deze definitie moet worden geïnterpreteerd overeenkomstig artikel 3, 1° wordt minstens impliciet standpunt ingenomen over de vraag (waarover in de rechtsleer nog steeds discussie bestaat), hoe het begrip "verzekeraar" in artikel 1, A WLVO moet worden geïnterpreteerd en in het bijzonder of hieronder ook IBP's, of andere ondernemingen die verzekeringsovereenkomsten doen (bv. car-glass) vallen (zie onder meer M. Fontaine, Droit des assurances – Verzekeringsrecht, nr. 146-152, 156).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen zien niet waarom aan de begrippen verzekeringsonderneming en verzekeraar een verschillende definitie moet worden gegeven, omdat ze in de praktijk door elkaar worden gebruikt. De deskundigen benadrukken echter de noodzaak van onderscheiden begrippen: het begrip verzekeringsonderneming kadert in de EU wetgeving inzake toegang en uitoefeningsvoorwaarden van de vergunde takken (waaronder eveneens tontine en kapitalisatieverrichtingen), terwijl het begrip verzekeraar kadert in het verzekeringsovereenkomstenrecht.

Artikel 3, 9° en 10°

Deze artikelen omschrijven de begrippen "schadeverzekering en persoonsverzekering", die in de WLVO fundamenteel zijn om te bepalen welke bepalingen van toepassing zijn op een verzekeringsovereenkomst. De begrippen "verzekering tot vergoeding van schade" en "verzekeringen tot uitkering van een vast bedrag", die even fundamenteel zijn voor deze classificatie, zijn daarentegen niet opgenomen in de definitiebepalingen. Daar beide begrippen het raamwerk van de toepasselijke bepalingen van de WLVO aflijnen, blijft het aangewezen voornoemde vier begrippen enkel op te nemen in het onderdeel landverzekeringsovereenkomst.

Het ontwerp is tevens onduidelijk over het feit dat "verzekeringen uit de groep activiteiten niet-leven en leven" (afkomstig uit de Controlewetgeving) en "schadeverzekeringen en persoonsverzekeringen" (afkomstig uit de WLVO) niet volledig dezelfde verzekeringsovereenkomsten omvatten (persoonsverzekeringen andere dan levensverzekeringen zijn immers verzekeringen niet-leven).

Artikel 3, 11°

Dit artikel definieert het begrip verzekeringsovereenkomst voor de gehele wet (afkomstig uit WLVO), doch

la loi, mais l'article 226 donne une autre définition de cette notion pour l'application de la partie 5 de cette loi. Dès lors que cette définition est déterminante pour l'application des dispositions relatives au contrat d'assurance tel que régi par la LCAT, il est indiqué de faire figurer cette définition dans la partie 4 de la loi où sont reprises ces dispositions.

Dans la version néerlandaise de la nouvelle définition, les deux mots indiqués ci-après en italiques et la virgule après le mot "verzekeraar" ont, à tort, été omis lors de la retranscription de l'article 1^{er}, 1, de la LCAT : "Verzekeringsovereenkomst: een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, *zich er* tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie (...)".

Article 3, 17°, 21° et 22°

Le projet utilise pour "succursale" et "libre prestation de services" des définitions différentes de celles figurant dans la directive Solvabilité II. Pour éviter toute discussion et tout risque d'insécurité juridique, il est recommandé d'utiliser les mêmes termes.

Quelle est la justification de l'ajout à l'article 3, 17°, des mots "organisée selon la législation locale" ?

Article 3, 27° et article 4, § 2

La notion d'"Etat membre de l'engagement" n'a-t-elle pas spécifiquement trait aux assurances sur la vie ?

Article 4

Cet article règle le champ d'application de la loi pour les assurances du groupe d'activités "non-vie".

Il semble y avoir une lacune dans la définition d'"Etat membre de l'engagement" et l'application de la loi aux assurances du groupe d'activités "non-vie", au regard de l'article 3, 17° et 27°. En effet, il existe des situations dans lesquelles une personne physique peut, à partir de l'étranger, employer en Belgique des personnes soumises à la loi belge sur les accidents du travail. Dans les assurances contre les accidents du travail, ce n'est pas, selon le FAT, la résidence du preneur d'assurance qui est déterminante, mais le fait que le travailleur soit soumis à cette loi.

Partie 2 Dispositions spécifiques concernant l'activité des entreprises d'assurances

Cet intitulé ne couvre pas totalement le contenu de cette partie de la loi, dans la mesure où celle-ci comporte également des dispositions applicables aux intermédiaires d'assurances.

Article 5

Cet article précise que les dispositions de la partie 2 relative à l'activité ne portent pas atteinte à la loi de contrôle ni aux lois sur les accidents du travail. Il pourrait, à tort,

artikel 226 geeft een andere definitie van het begrip verzekeringsovereenkomst voor wat betreft de toepassing van deel 5.

Daar deze definitie bepalend is voor de toepassing van de bepalingen inzake het verzekeringscontract zoals geregeld door de WLVO, is het aangewezen deze definitie op te nemen in deel 4 waarin deze bepalingen zijn opgenomen.

In de nieuwe definitie werden ten onrechte de twee woorden in italics en het leesteken achter het woord verzekeraar, niet overgenomen uit artikel 1, 1 WLVO: "Verzekeringsovereenkomst: een overeenkomst, waarbij een partij, de verzekeraar, *zich er* tegen betaling van een vaste of veranderlijke premie (...)".

Artikel 3, 17°, 21° en 22°

Het ontwerp houdt een andere definitie van "bijkantoor" en "vrije dienstverlening" in dan de definitie in de Solvency II-richtlijn. Om alle discussies en rechtsonzekerheden te vermijden is het aangewezen dezelfde bewoordingen te gebruiken.

Wat is de verantwoording voor de toevoeging in artikel 3, 17° van "volgens de lokale wetgeving georganiseerd"?

Artikel 3, 27° en artikel 4, § 2

Heeft het begrip "lidstaat van de verbintenis" niet specifiek betrekking op verzekeringen leven?

Artikel 4

Dit artikel regelt het toepassingsgebied voor verzekeringen uit de groep activiteiten "niet leven".

Er lijkt een leemte in de definitie van de "lidstaat van verbintenis" en de toepassing van de wet op de verzekeringen uit de groep activiteiten "niet-leven", in combinatie met het artikel 3, 17° en 3, 27°. Er zijn immers situaties waarbij een fysiek persoon vanuit het buitenland personeel kan tewerkstellen in België waarvoor de Belgische arbeidsongevallenwet van toepassing is. In arbeidsongevallenverzekeringen is volgens de FAO de onderwerping van de werknemer doorslaggevend en niet de verblijfplaats van de verzekeringnemer.

Deel 2 Specifieke bepalingen met betrekking tot de bedrijfsvoering van de verzekeringsonderneming

Titel dekt niet helemaal de lading daar dit deel ook bepalingen omvat voor verzekeringstussenpersonen.

Artikel 5

Dit artikel bepaalt, inzake Deel 2 betreffende de bedrijfsvoering, dat geen afbreuk wordt gedaan aan de Controlwet en de Arbeidsongevallenwetten. Deze bepaling kan

donner l'impression que les autres parties du projet priment d'autres lois, telles que la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur ou la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre certaines formes de discrimination.

Article 9

Il est question, dans cette disposition, de "tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance".

Les représentants des entreprises d'assurances trouvent cette expression vague et susceptible de faire l'objet d'une interprétation très large. Ils proposent dès lors de parler de "tiers intéressés", comme tel est le cas à l'article 76 de la loi de contrôle. Cette observation vaut pour toutes les dispositions du projet où il est question de "tiers ayant un intérêt à l'exécution du contrat d'assurance".

Articles 10 et 11

Ces articles concernent les statuts des associations belges d'assurances mutuelles.

Les représentants des entreprises d'assurances se demandent si ces dispositions ne devraient pas faire partie de la loi BNB et soulignent le danger, si elles figurent dans les deux lois, que des contradictions apparaissent en cas de modification d'une des lois. Ils font la même remarque pour les articles 14, 17 et 18.

Article 14

Selon l'alinéa 2 de cet article, les entreprises d'assurances doivent conserver les documents au siège belge de leurs succursales, s'il s'agit d'entreprises étrangères.

Les représentants des entreprises d'assurances constatent toutefois que l'obligation de conservation s'applique aux entreprises d'assurances belges et à celles de pays tiers, mais pas aux entreprises d'assurances de l'EEE. Ils précisent que les entreprises d'assurances "étrangères" comprennent aussi bien des entreprises EEE que des entreprises non-EEE et qu'il est possible qu'une entreprise d'assurances étrangère assure des risques situés en Belgique sans y être établie.

Ces représentants souhaitent également que la possibilité d'archivage électronique soit mentionnée dans cette disposition ou à tout le moins dans l'exposé des motifs, étant donné que cette possibilité est prévue par l'article 71 de la loi coordonnée du 24 décembre 1996 et par le futur Code de droit économique.

Article 15

Les entreprises d'assurances qui exercent des activités en Belgique sont tenues de respecter les dispositions légales d'intérêt général applicables en Belgique.

La disposition actuelle de l'article 64, § 2, de la loi de contrôle s'applique uniquement aux entreprises d'assurances de l'Union européenne. Les entreprises d'assurances belges

ten onrechte de indruk wekken dat de andere delen van het voorontwerp primeren boven andere wetgevingen, zoals de wet van 6 april 2010 betreffende marktpraktijken en consumentenbescherming of de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie.

Artikel 9

In deze bepaling wordt gesproken over "derden die belang hebben bij de uitvoering van de overeenkomst".

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen achten dat deze bepaling een vage omschrijving is die zeer ruim kan worden geïnterpreteerd. Zij stellen daarom voor om te spreken over "betrokken derden", zoals dit al bestaat in artikel 76 Controlewet. Zij maken deze opmerking voor elke bepaling van het ontwerp waarin gesproken wordt over "derden die belang hebben bij de uitvoering van de overeenkomst".

Artikelen 10 en 11

Deze artikelen betreffen de statuten van de Belgische onderlinge verzekeringsverenigingen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen de vraag of deze bepalingen niet thuishoren in de NBB-wet en wijzen in geval van dubbel gebruik op de gevaren van tegenstrijdigheden bij een wetswijziging. Zij maken dezelfde opmerking voor de artikelen 14, 17 en 18.

Artikel 14

Volgens het tweede lid van dit artikel moeten de verzekeringsondernemingen de documenten bewaren in de Belgische zetel van de bijkantoren van de buitenlandse ondernemingen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen evenwel vast dat een verplichting tot bewaring geldt voor Belgische verzekeringsondernemingen en deze van derde landen maar niet voor de verzekeringsondernemingen van de EER. Zij preciseren dat "buitenlandse" verzekeringsondernemingen echter zowel EER als niet-EER ondernemingen omvat en het mogelijk is dat een buitenlandse verzekeringsonderneming in België gelegen risico's verzekert zonder dat ze een vestiging in België heeft.

Deze vertegenwoordigers wensen tevens dat de mogelijkheid tot elektronische archivering in deze bepaling of minstens in de memorie van toelichting wordt aangegeven, gezien de mogelijkheid is voorzien in artikel 71 van de gecoördineerde wet van 24 december 1996 en het toekomstig wetboek economisch recht.

Artikel 15

De verzekeringsondernemingen die in België activiteiten uitoefenen moeten de Belgische wettelijke bepalingen van algemeen belang naleven.

De huidige bepaling in artikel 64, §2 geldt enkel voor EU verzekeringsondernemingen. Dienen Belgische verzekeringsondernemingen niet de Belgische wetgeving na te le-

ne doivent-elles pas respecter la législation belge, qui est plus large que les dispositions légales d'intérêt général ?

Titre III – Règles particulières concernant les assurances du groupe d'activités "vie" liées à des fonds d'investissement

Article 20

Selon cet article, l'entreprise d'assurances est tenue d'informer le preneur d'assurance, avant la conclusion du contrat et en des termes clairs, sur le risque que ce dernier supporte.

Les représentants des intermédiaires constatent qu'un code de bonne conduite relatif à la publicité et à l'information sur les assurances-vie individuelles a été établi en 2007 par le secteur des assurances. Ce code de bonne conduite prévoit des règles spécifiques concernant les informations à fournir au consommateur, en ce qui concerne notamment les garanties, le rendement et les frais liés au produit. Ces informations sont reprises dans la "fiche info financière" dont le contenu relève de la responsabilité de l'entreprise d'assurances et qui permet au consommateur de comparer les caractéristiques de ces produits durant la phase précontractuelle. Les représentants précités estiment que le projet de loi FSMA doit reprendre les mesures prévues dans ce code de bonne conduite. Selon eux, il est également primordial qu'une initiative législative de ce type s'inscrive dans la ligne de l'évolution observée au niveau européen et, plus particulièrement, dans la ligne du règlement sur les documents d'informations clés relatifs aux produits d'investissement, qui poursuit le même objectif.

Article 21

Les représentants des entreprises d'assurances souhaitent qu'il soit précisé dans cette disposition que le renvoi à la directive 2009/65/CEE ne vise pas uniquement cette directive européenne, mais également la législation nationale adoptée aux fins de transposer cette directive.

Partie 3 L'offre et la conclusion de contrats : information, publicité, tarification, segmentation et participation aux bénéfices

Titre II Dispositions générales

Article 24, § 1^{er}

Cet article reprend la sanction prévue en cas d'infractions à la loi, telle qu'énoncée à l'article 19bis de la loi de contrôle.

Les représentants des consommateurs font observer que la suppression de la phrase "qui ne sont pas conformes aux ..." rend la disposition peu claire et semble instaurer une présomption au bénéfice de l'assureur qui n'est pas compatible avec les principes de la protection du consommateur.

ven, die ruimer is dan de wettelijke bepalingen van algemeen belang?

Titel III – Bijzondere regels met betrekking tot verzekeringen uit de groep activiteiten "leven" verbonden met beleggingsfondsen

Artikel 20

Volgens dit artikel is de verzekeringsonderneming verplicht de verzekeringnemer, voor het sluiten van de overeenkomst, in duidelijke bewoordingen te informeren over het door hem gedragen risico.

De vertegenwoordigers van de tussenpersonen stellen vast dat een gedragscode betreffende de publiciteit en informatie over individuele levensverzekeringen in 2007 werd opgesteld door de verzekeringssector. Deze gedragscode voorziet in specifieke regels met betrekking tot informatieverstrekking aan de consument, onder meer wat betreft de garanties, het rendement en de kosten van het product. Deze informatie wordt hernomen in de "financiële informatie fiche" waarvan de inhoud valt onder de verantwoordelijkheid van de verzekeringsonderneming en die de consument toelaat om, gedurende de precontractuele fase, de karakteristieken van deze producten te vergelijken. Deze vertegenwoordigers zijn van oordeel dat het ontwerp de in deze gedragscode voorziene maatregelen moet opnemen. Volgens hen is het ook essentieel dat een dergelijk wettelijk initiatief in de lijn ligt van de evolutie op Europees niveau, en meer bepaald het reglement betreffende de informatiedocumenten inzake investeringsproducten, dat dezelfde doelstelling nastreeft.

Artikel 21

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wensen dat deze bepaling preciseert dat de verwijzing naar Richtlijn 2009/65/EEG niet enkel deze Europese richtlijn beoogt, maar ook de nationale wetgeving die in uitvoering van deze Richtlijn is vastgesteld.

Deel 3 Het aanbieden en sluiten van overeenkomsten: informatie, publiciteit, tarifiering en segmentatie, en winstdeling

Titel II Algemene bepalingen

Artikel 24, §1

Dit artikel herneemt de sanctie wegens inbreuken op de wet, zoals bepaald in artikel 19bis Controlewet.

De vertegenwoordigers van de verbruikers merken op dat het weglaten van het bestaande zinsdeel "die niet in overeenstemming zijn met", de bepaling onduidelijk maakt en een vermoeden in het voordeel van de verzekeraar lijkt in te voeren dat niet verenigbaar is met de principes van consumentbescherming.

De Commissie merkt op dat deze sanctie praktisch niet

La Commission relève que cette sanction n'est, en pratique, pas applicable dans le cas de clauses peu claires ou de clauses ne prévoyant pas une équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux de l'assuré. La sanction initiale de nullité de la clause offre quant à elle une protection.

L'article 24, § 2, ne constitue-t-il pas une disposition transitoire de la loi modificative de 1991, qui n'a plus de sens à l'heure actuelle ?

Article 25

"En cas de doute sur le sens d'une clause, l'interprétation la plus favorable au preneur d'assurance prévaut".

Il serait indiqué de remplacer le terme "preneur d'assurance" par "assuré". Il convient en outre de tenir compte du fait que dans la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, le preneur d'assurance est l'employeur et l'assuré le travailleur et qu'ils n'ont pas nécessairement les mêmes intérêts.

Afin d'éviter des différences d'interprétation par rapport à la disposition similaire figurant dans la LPMC, il semble également indiqué de se référer explicitement à cette disposition.

Les représentants des intermédiaires d'assurances proposent d'ajouter ou de préciser que la "clause" dans cet article est une "clause du contrat d'assurance".

Les représentants des consommateurs demandent de compléter cet article par la disposition de l'article 40, § 2, de la LPMC (un contrat d'assurance peut être interprété notamment en fonction des pratiques commerciales en relation directe avec celui-ci) et par la disposition de l'article 14, première phrase, de l'arrêté royal du 22 février 1991 (les conditions des contrats doivent être rédigées en termes clairs et précis), en prévoyant une action en cessation à titre de sanction.

Les représentants des entreprises d'assurances demandent de supprimer cet article. Ils préfèrent, contrairement à ce que prévoit l'article 25, que les juges puissent se prononcer sur l'interprétation à donner à une clause déterminée, en tenant compte des circonstances concrètes et des autres clauses figurant dans le contrat. Ils soulignent également que, dans certains cas, les conditions du contrat ne sont pas rédigées par l'assureur mais par un intermédiaire.

Articles 26 et 27

Il s'agit de dispositions du DIP concernant le "for" et le droit applicable aux assurances obligatoires.

Il serait préférable de ne pas énoncer de règles renvoyant au DIP de manière isolée, mais de les inclure dans la loi

toepasbaar is in geval van onduidelijke bedingen of bedingen waarin er geen gelijkwaardigheid is tussen de verbintenissen van de verzekeraar en de verzekerde. De oorspronkelijke sanctie van nietigheid van de clausule biedt hier wel bescherming.

Is artikel 24, §2 geen overgangsbepaling uit de wijzigende wet van 1991, die thans geen betekenis meer heeft?

Artikel 25

"In geval van twijfel over de betekenis van een beding, prevaleert de voor de verzekeringnemer meest gunstige interpretatie".

Het is aangewezen het begrip verzekeringnemer te vervangen door "verzekerde". Bovendien moet rekening worden gehouden met het feit dat in de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 de verzekeringnemer de werkgever is en de verzekerde de werknemer en dat zij niet noodzakelijkerwijs dezelfde belangen hebben.

Ten einde interpretatieverschillen met de gelijkaardige bepaling in de WMPC te voorkomen, lijkt het aangewezen uitdrukkelijk naar deze bepaling te verwijzen.

De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen stellen voor toe te voegen of te verduidelijken dat het "beding" in dit artikel een "clausule van het verzekeringscontract" is.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen dit artikel aan te vullen met de bepaling van artikel 40, §2 WMPC (een verzekeringsovereenkomst kan onder meer worden geïnterpreteerd aan de hand van de handelspraktijken die er rechtstreeks mee verband houden) en met de bepaling van artikel 14, eerste zin van KB van 22 februari 1991 (de voorwaarden der overeenkomsten moeten in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen opgesteld worden), met een stakingsvordering als sanctionering.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vragen schrapping van dit artikel. Zij verkiezen, in tegenstelling tot artikel 25, dat de rechters kunnen oordelen over de interpretatie van een bepaalde clausule, waarbij ze rekening kunnen houden met de concrete omstandigheden en de andere clausules opgenomen in de overeenkomst. Zij wijzen er tevens op dat in bepaalde gevallen contractsvoorwaarden niet worden opgesteld door de verzekeraar maar door een tussenpersoon.

Artikel 26 en 27

Dit zijn IPR-bepalingen inzake forum en toepasselijk recht op verplichte verzekeringen.

Het verdient de voorkeur om IPR-verwijzingsregels niet verloren te zetten, doch op te nemen in de wet IPR-

portant le Code DIP, pour autant qu'elles soient conformes aux (options des) règlements européens et aux dispositions de la directive Solvabilité II.

Titre III Règles en matière de transparence

Article 30

Les représentants des intermédiaires trouvent que les termes (tout document, avis, etc.) utilisés dans cet article ne sont pas clairs, ce qui engendre une insécurité juridique et rend l'article difficilement applicable. Ils soutiennent en outre que la définition du terme "commercialisation" n'est pas correcte dans la mesure où un intermédiaire d'assurances ne commercialise pas les contrats d'assurance. C'est l'entreprise d'assurances qui met ses produits sur le marché et qui les commercialise.

Ces représentants renvoient également aux règles figurant actuellement aux articles 12bis et 12ter de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances (articles 273 et 274 du projet de loi FSMA) et dans le code de bonne conduite relatif à la publicité et à l'information sur les assurances-vie individuelles qui, outre les "fiches info financières", prévoit une série de dispositions concernant la publicité pour les assurances vie (information selon le type de publicité, indications sur le rendement), ainsi que des dispositions relatives à la responsabilité des intermédiaires et des entreprises d'assurances. Ils insistent pour que la législation future tienne compte de ces dernières règles qui sont appliquées par le secteur depuis maintenant plus de six ans.

L'article 30, § 5, relatif au délai de prescription prévu pour la conservation de tous les supports publicitaires soulève divers problèmes d'interprétation (point de départ du délai de prescription de deux ans, nature des avis et autres documents, justification du délai de deux ans). Les représentants des entreprises d'assurances demandent de préciser que le délai commence à courir à partir de la fin de la campagne de publicité. Les représentants des intermédiaires demandent de tenir compte du fait que les intermédiaires sont majoritairement des PME.

Article 32

"Lorsque la loi belge exige une preuve de la souscription d'une assurance obligatoire, l'entreprise d'assurances doit délivrer à l'assuré une attestation certifiant que le contrat d'assurance obligatoire a été souscrit.

Le Roi détermine, sur avis de la FSMA, les éléments qui doivent figurer dans cette attestation. Celle-ci doit au moins contenir une déclaration de l'entreprise d'assurances confirmant expressément que le contrat est conforme aux exigences légales relatives à cette assurance".

wetboek, voor zover ze conform zijn aan de (opties in) EU Verordeningen en bepalingen in Solvency II.

Titel III Transparantievoorschriften

Artikel 30

De vertegenwoordigers van de tussenpersonen zijn van oordeel dat de begrippen (ieder document, bericht, etc...) in dit artikel niet duidelijk zijn, wat rechtsonzekerheid met zich meebrengt en het artikel moeilijk toepasbaar maakt. Zij stellen dat de definitie van het begrip "commercialisatie" overigens niet correct is daar een verzekeringstussenpersoon geen verzekeringscontracten commercialiseert. Het is de verzekeringsonderneming, die zijn product op de markt brengt en het commercialiseert.

Deze vertegenwoordigers vestigen de aandacht op reeds bestaande reglementering in de artikelen 12bis en 12ter van de wet van 27 maart 1995 betreffende de verzekerings- en herverzekeringbemiddeling (artikelen 273 et 274 van het ontwerp), en de gedragscode betreffende de publiciteit en de informatie over individuele levensverzekeringen die naast de financiële infofiches diverse bepalingen voorziet over de publiciteit in levensverzekeringen (de informatie al naargelang het type van reclame, vermeldingen over het rendement alsook bepalingen betreffende de aansprakelijkheid van de tussenpersonen en de verzekeringsondernemingen. Zij benadrukken dat de nieuwe wetgeving rekening houdt met deze bestaande reglementering die reeds zes jaar door de sector wordt nageleefd.

Artikel 30, §5 inzake de verjaring voor het bewaren van alle publiciteitsmateriaal schept diverse interpretatieproblemen (aanvangspunt van de verjaringstermijn van 2 jaar, wat zijn berichten en andere documenten, verantwoording termijn 2 jaar). De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen vragen te bepalen dat de termijn begint te lopen vanaf het einde van de reclamecampagne. De vertegenwoordigers van de tussenpersonen vragen dat rekening wordt gehouden dat tussenpersonen in hoofdzaak KMO's zijn.

Artikel 32

"Indien de Belgische wet een bewijs verlangt dat een verplichte verzekering werd afgesloten, moet de verzekeringsonderneming de verzekerde een verklaring bezorgen waaruit blijkt dat de verplichte verzekeringsovereenkomst werd afgesloten.

De Koning bepaalt, in een besluit genomen op advies van de FSMA, welke gegevens moeten worden opgenomen in deze verklaring. Deze verklaring moet minstens de uitdrukkelijke bevestiging van de verzekeringsonderneming bevatten dat de overeenkomst in overeenstemming is met de wettelijke vereisten betreffende deze verzekering".

La Commission des Assurances constate que la disposition correspondante de la directive Solvabilité II porte uniquement sur les “contrats d’assurance non-vie” et estime que l’article 32 doit refléter cette restriction.

La Commission fait observer que la dernière phrase de l’alinéa 2 manque de pertinence dans la pratique. Il convient en outre de tenir compte du fait que la carte verte, qui fournit la preuve qu’une assurance RC auto est internationale, est établie par les Bureaux et que le législateur national ne peut pas tout simplement imposer l’obligation d’y ajouter de nouvelles données.

Article 33

Cet article détermine les règles relatives à la communication, par l’assureur, du droit applicable au contrat, information à fournir avant la conclusion dudit contrat.

Les représentants des consommateurs estiment que l’occasion devrait être donnée au preneur d’assurance de choisir explicitement le droit d’un Etat membre (Etat où le risque est situé, où le preneur d’assurance a sa résidence habituelle ou, dans le cas d’une assurance sur la vie, dont il est ressortissant). Ils renvoient à un avant-projet de règlement européen dans lequel il serait précisé que le droit européen - harmonisé - des contrats d’assurance s’applique automatiquement à tout contrat, à moins que le preneur d’assurance ne choisisse explicitement le droit d’un Etat membre.

Article 36

Cet article concerne les informations qui doivent être communiquées, avant la conclusion du contrat, dans le cadre des assurances du groupe d’activités “vie”.

Les représentants des intermédiaires jugent qu’il est essentiel de déterminer les modalités (support durable, papier, Internet) selon lesquelles les informations doivent être communiquées par l’entreprise d’assurances, et sous sa responsabilité, au preneur d’assurance. S’agissant de l’information visée à l’article 36, § 3, n), elle peut être diffusée par le biais d’un site web, de préférence sur l’initiative de l’autorité de contrôle.

Toujours à l’article 36, § 3, la différence entre l’information visée au point k) et celle visée au point n) n’est pas claire et les représentants des entreprises d’assurances proposent de ne retenir qu’un de ces deux points.

Concernant l’article 36, § 3, f), les représentants des consommateurs estiment que la notion d’“indications sur les valeurs de rachat et de réduction” est trop vague et demandent de reprendre les termes de l’article 8 de l’arrêté royal Vie. Ils demandent en outre que l’article 8 de l’arrêté royal Vie soit maintenu dans son intégralité.

De Commissie voor verzekeringen stelt vast dat de overeenkomstige bepaling in de Solvency II-richtlijn enkel betrekking heeft op “schadeverzekeringsovereenkomsten”, zodat deze beperking ook in artikel 32 dient te worden opgenomen.

De Commissie wijst erop dat de laatste zin van het tweede lid in de praktijk niet relevant is. Bovendien moet rekening worden gehouden met het feit dat de groene kaart, die het bewijs levert dat een BA autoverzekering internationaal is, wordt opgesteld door de Bureaus en de nationale wetgever niet kan opleggen hieraan zomaar nieuwe gegevens toe te voegen.

Artikel 33

Dit artikel bepaalt regels met betrekking tot de mededeling door de verzekeraar van het recht dat op de overeenkomst van toepassing is voor het sluiten van de overeenkomst.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat aan de verzekeringnemer de kans zou moeten worden geboden om uitdrukkelijk te kiezen voor het recht van een lidstaat (waar het risico is gelegen, waar de verzekeringnemer zijn gewone verblijfplaats heeft of, in geval van een levensverzekering, waarvan hij onderdaan is). Zij verwijzen naar een voorontwerp van Europese verordening waarin zou zijn bepaald dat het geharmoniseerd Europees verzekeringscontractenrecht automatisch van toepassing is op elke overeenkomst, tenzij de verzekeringnemer uitdrukkelijk kiest voor het recht van een lidstaat.

Artikel 36

Dit artikel betreft de documenten die voor het sluiten van de overeenkomst moeten worden megedeeld in het kader van de verzekeringen uit de groep activiteiten “leven”.

De vertegenwoordigers van de tussenpersonen achten dat het essentieel is de modaliteiten (duurzame drager, papier, internet) te bepalen van de informatie die door de verzekeringsonderneming, en onder haar verantwoordelijkheid, aan de verzekeringnemer moeten worden megedeeld. Betreffende de informatie waarnaar wordt verwezen in artikel 36, n) kan gebruikgemaakt worden van een webstek, bij voorkeur op initiatief van de toezichthouder.

Het verschil tussen artikel 36, §3, k) en n) is niet duidelijk en de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen voor om slechts één van beide te weerhouden.

Wat artikel 36, §3, f) betreft zijn de vertegenwoordigers van de verbruikers van oordeel dat het begrip “gegevens over de afkoop- en reductiewaarden” te vaag is en vragen de bewoordingen van artikel 8 KB leven over te nemen. Bovendien vragen zij dat het volledig artikel 8 KB leven gerespecteerd blijft.

Ces représentants souhaitent que le rendement réel et la totalité des frais soient communiqués chaque année au preneur d'assurance, en même temps que l'aperçu annuel de la valeur du contrat. Ils pensent que les fiches d'information ne sont pas toujours communiquées aux consommateurs, que celles-ci sont trop souvent établies sans tenir compte des performances passées réelles et qu'elles n'existent pas pour toutes les assurances sur la vie. Ils soulignent que de nombreuses assurances sur la vie comportent, en sus de la couverture vie, une couverture décès complémentaire qui rend le produit d'assurance sur la vie peu transparent. Ils demandent, en ce qui concerne les assurances sur la vie : que le consommateur ait le droit de savoir quelle partie de la prime et de la réserve est affectée à d'autres fins qu'à l'investissement et qu'il soit informé des frais d'entrée ; qu'il y ait plus de transparence pour les assurances-épargne de la branche 21 (calcul opéré avec un seul taux d'intérêt - frais de gestion et d'entrée directement déduits des intérêts, comme dans le cas des livrets d'épargne et du tarif all-in pour le crédit hypothécaire et le crédit à la consommation) ; que le contrat et la fiche info contiennent une clause mentionnant clairement la possibilité d'une augmentation des frais et d'un abaissement du taux d'intérêt garanti ; que les frais de sortie ne puissent jamais excéder 3 % de la réserve mathématique et qu'il soit interdit d'appliquer un *market value adjuster*, à moins que ce MVA ne soit mieux réglementé et appliqué également au profit du consommateur. Ils souhaitent également que soit mis en place un régime permettant d'atténuer le risque de "bonnes affaires temporaires", pratique consistant pour les entreprises d'assurances à proposer tous les cinq ans de nouveaux produits à rendement élevé, tandis que le rendement de nombreux produits plus anciens est moins intéressant. Ils estiment que faire de la publicité en mentionnant uniquement le rendement des produits récents induit le consommateur en erreur. Ils demandent que, comme pour les livrets d'épargne, le nombre d'assurances sur la vie proposées soit limité (par exemple, une seule assurance sur la vie CDAR, assortie d'un taux d'intérêt garanti supérieur à 0 %, et une assurance sur la vie CDAR, assortie d'un taux d'intérêt garanti de 0 %, ce qui réduit fortement le risque de "bonnes affaires temporaires").

Article 37

Cet article détermine les informations qui doivent être communiquées, pendant toute la durée du contrat, dans le cadre des assurances du groupe d'activités "vie".

La majorité des membres soulignent la nécessité d'examiner si cette obligation d'information est compatible avec la règle européenne selon laquelle le contrôle matériel est limité à un contrôle a posteriori et non systématique (sauf pour les assurances obligatoires et les fon-

Deze vertegenwoordigers wensen dat het werkelijke rendement en de volledige kostenstructuur ieder jaar samen met het jaarlijks overzicht van de waarde van het contract wordt meegedeeld aan de verzekeringnemer. Ze zijn van oordeel dat de infofiches niet altijd aan de consumenten worden meegedeeld, dat deze al te vaak geen rekening houden met het in het verleden werkelijk gerealiseerde rendement, en niet voor alle levensverzekeringen bestaan. Zij benadrukken dat veel levensverzekeringen bijkomende overlijdensdekking bevatten naast de dekking leven, die het levensverzekeringsproduct ondoorzichtig maakt. Zij vragen voor levensverzekeringen: dat de consument het recht heeft te weten welk deel van de premie en de reserve aan iets anders dan investering is gewijd en op de hoogte wordt gebracht van de instapkosten; meer doorzichtigheid voor de spaarverzekeringen van tak 21 (rekenen met één rentevoet en beheerskosten en instapkosten direct van de intrestvoet in mindering brengen zoals de spaarboekjes en het all-in tarief voor hypotheccair en consumentenkrediet); een duidelijk beding in het contract en in de infofiche over de mogelijkheid tot verhoging van de kosten en de verlaging van de gewaarborgde rentevoet; de uitstapkosten nooit hoger mogen zijn dan 3% van de wiskundige reserve en verbod op toepassing van de *market value adjuster*, minstens dat deze MVA beter wordt gereguleerd en ook toegepast in het voordeel van de consument. Zij wensen ook een regeling tot het verminderen van het risico op "tijdelijke koopjes" waarbij verzekeringsondernemingen om de vijf jaar nieuwe producten met hoge rendementen aanbieden terwijl de rendementen van veel oudere producten lager liggen. Zij menen dat het louter reclame maken met de rendementen van de recente producten de consument op het verkeerde been zet. Zij vragen dat naar analogie met de spaarboekjes een beperking wordt opgelegd in het aantal levensverzekeringen (zoals één UKMT levensverzekering met een gewaarborgde intrestvoet groter dan 0% en 1 UKMT met een gewaarborgde intrestvoet van 0% waardoor het risico op tijdelijke koopjes sterk wordt verminderd).

Artikel 37

Dit artikel bepaalt de informatie die gedurende de gehele looptijd van de overeenkomst moet worden meegedeeld in het kader van de verzekeringen uit de groep activiteiten "leven".

De meerderheid van de leden wijst erop dat moet onderzocht worden of dergelijke mededelingsplichten wel verenigbaarheid is met de Europese regel dat de materiële controle beperkt is tot een a posteriori controle en niet-systematische (uitzondering voor verplichte verzekering-

dements techniques des assurances sur la vie) et l'interprétation stricte qui en est faite par la Cour de justice. Les représentants des consommateurs estiment que cette obligation est raisonnablement proportionnelle à l'objectif visé, qui est d'assurer une protection sérieuse du consommateur.

Les représentants des consommateurs estiment que l'article 37, d), concernant l'information annuelle sur la participation aux bénéfices doit être formulé plus clairement (communication également du rendement actuariel total) (la même adaptation est requise à l'article 36, § 3, pour l'information à fournir avant la conclusion du contrat).

Titre IV La tarification, les conditions et la segmentation *Chapitre 1^{er} Dispositions générales*

Article 40, § 2

Cet article renvoie aux règles impératives d'intérêt général prévues par le droit belge "qui instaurent un cadre technique pour le développement de tarifs au sein duquel les entreprises d'assurances doivent calculer leurs primes".

Les représentants des consommateurs soutiennent que cette formulation est trop restrictive et ne correspond pas à la jurisprudence de la Cour de justice (arrêts C-577/11, DKV/Test-Achats, et C-518/06, Commission/Italie) dont ils déduisent que le cadre technique ne doit pas rester limité au développement de tarifs, mais concerne les calculs de prime en général. Selon eux, les mots "pour le développement de tarifs" doivent être supprimés.

Chapitre 2 De la segmentation

Comme on l'a déjà précisé dans le commentaire général (cf. infra, point III, B, 4), les représentants des entreprises d'assurances sont d'accord avec les objectifs poursuivis par ce chapitre 2 (accroître la transparence et fournir davantage d'informations au consommateur), mais émettent des réserves fondamentales sur la manière dont le projet de loi FSMA entend les concrétiser. Ils estiment que ce chapitre doit être fondamentalement revu (cf. supra, point III, B, 4).

Article 43

Cet article détermine les conditions auxquelles les assureurs doivent se conformer pour pouvoir répartir leurs risques en catégories standard.

Les représentants des consommateurs demandent de préciser que les assureurs ne peuvent pas systématiquement utiliser un tarif différent pour un produit identique, d'une part pour les nouveaux clients et d'autre part pour les clients dont le contrat est reconduit.

gen en technische grondslagen in levensverzekeringen) en de strikte interpretatie ervan door het Hof van Justitie. De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat deze verplichting in redelijke verhouding staat tot het doel van ernstige consumentenbescherming.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat artikel 37, d) inzake de jaarlijkse informatie over de winstdeling duidelijker moet worden geformuleerd (ook mededeling van het totaal actuariel rendement) (zelfde aanpassing in artikel 36, §3 vóór het sluiten van de overeenkomst).

Titel IV Tarifiering, voorwaarden en segmentatie *Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen*

Artikel 40, §2

Dit artikel verwijst naar de Belgische dwingende bepalingen van algemeen belang "die een technisch kader voor de tariefontwikkeling instellen waarbinnen de verzekeringsondernemingen hun premies moeten berekenen."

De vertegenwoordigers van de verbruikers stellen dat deze formulering te beperkend is en niet overeenstemt met de rechtspraak van het Hof van Justitie (arrest C-577/11, DKV/Test-Aankoop en C-518/06, Commissie/Italië) waaruit ze afleiden dat het technisch kader niet beperkt moet blijven tot de tariefontwikkeling, maar premieberekeningen in het algemeen betreft. Volgens hen dienen de woorden "voor de tariefontwikkeling" te worden geschrapt.

Hoofdstuk 2 Segmentatie

Zoals hoger vermeld in de algemene bespreking (III, B, 4.) zijn de vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen het eens met de bedoelingen van dit hoofdstuk 2 (het verhogen van de transparantie en de informatie aan de consument) maar hebben zij fundamentele bezwaren over de wijze waarop het ontwerp FSMA wet hieraan tegemoet wil komen. Zij menen dat dit hoofdstuk grondig moet worden geherevalueerd (zie supra III, B, 4).

Artikel 43

Dit artikel bepaalt de voorwaarden waaraan de verzekeraars moeten voldoen om hun risico's in standaardcategorieën te kunnen opdelen.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen te bepalen dat verzekeraars voor eenzelfde identiek product niet systematisch een verschillend tarief mogen hanteren, enerzijds voor nieuwe klanten en, anderzijds voor klanten van wie het contract wordt verlengd.

Article 44, § 1^{er}

Cet article prévoit un traitement équivalent des risques assurés au sein de la même catégorie standard et impose une justification objective de toute dérogation à ce principe.

Selon les représentants des consommateurs, cette disposition répond aux impératifs d'une bonne pratique, mais la justification doit également porter sur les principes de pertinence et de proportionnalité par rapport au but poursuivi.

Article 45, § 1^{er}

Cet article décrit l'obligation de motivation incombant à l'assureur lorsqu'il déroge à la norme appliquée au sein d'une catégorie standard.

Les représentants des consommateurs demandent que cette disposition soit formulée de manière plus précise afin de ne pas être comprise comme une autorisation générale de majoration des primes. Une telle majoration n'est autorisée que dans les cas prévus et aux conditions définies dans les lois et leurs arrêtés d'exécution.

Titre V La participation aux bénéfices

Article 51

Cet article détermine l'information à fournir au preneur d'assurance sur la situation de la participation aux bénéfices.

Les représentants des intermédiaires d'assurances proposent d'ajouter ou de préciser qu'une copie des communications faites au preneur d'assurance doit également être transmise à l'intermédiaire.

Article 52, § 3

Certains représentants des consommateurs estiment que la notion d'"équité", en ce qui concerne la répartition du bénéfice, est trop vague et se demandent quelle instance sera amenée à trancher en cas de contestation. Ils renvoient à des remarques déjà formulées par la Commission des Assurances dans des avis antérieurs, afin de prévenir d'éventuels abus. Selon eux, une correction du taux d'intérêt doit être opérée avant le versement d'une participation aux bénéfices.

Partie 4 Le contrat d'assurance terrestre

Titre II Le contrat d'assurance en général

Chapitre 1^{er} Dispositions communes à tous les contrats

Article 81, § 1^{er}, alinéa 4

Cet article prévoit que les règles relatives à la segmentation sont applicables dans le cas d'une aggravation du risque.

Cette disposition manque totalement de clarté.

Article 81, § 1^{er}, alinéa 5, in fine

Artikel 44, §1

Dit artikel bepaalt een gelijke behandeling van verzekerde risico's in dezelfde standaardcategorie en een objectieve verantwoording voor iedere afwijking.

Volgens de vertegenwoordigers van de verbruikers beantwoordt dit aan wat een goede praktijk hoort te zijn, doch de motivering moet tevens betrekking hebben op de principes van pertinentie en evenredigheid met het beoogde doel.

Artikel 45, §1

Dit artikel bepaalt de motiveringsplicht wanneer de verzekeraar afwijkt van de standaardcategorie.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen verduidelijking zodat deze bepaling niet moet worden opgevat als een algemene toelating tot premieverhoging. Verhoging is slechts toegelaten in de gevallen en onder de voorwaarden die zijn bepaald in de wetten en hun uitvoeringsbesluiten.

Titel V Winstdeling

Artikel 51

Dit artikel bepaalt de informatie over de situatie van de winstdeling die aan de verzekeringnemer moet worden bezorgd.

De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen stellen voor toe te voegen of te verduidelijken dat een kopie van de mededelingen ook aan de tussenpersoon moet worden bezorgd.

Artikel 52, §3

Sommige vertegenwoordigers van de verbruikers zijn van oordeel dat het begrip "billijkheid" voor wat de verdeling van de winst betreft te vaag is en vragen zich af welke instantie bij betwisting hierover zal oordelen. Zij verwijzen naar eerdere bemerkingen in andere adviezen van de Commissie voor verzekeringen om eventuele misbruiken te voorkomen. Volgens hen moet, vooraleer een winstdeelneming wordt uitgekeerd, een correctie van de rentevoet worden doorgevoerd.

Deel 4 De landverzekeringsovereenkomst

Titel II De verzekeringsovereenkomst in het algemeen

Hoofdstuk 1 Bepalingen betreffende alle verzekeringsovereenkomsten

Artikel 81, §1, vierde lid

Dit artikel bepaalt dat de regels betreffende de segmentatie van toepassing zijn in het geval van een verzwaring van het risico. Deze bepaling is volstrekt onduidelijk.

Artikel 81, §1, vijfde lid, in fine

Les représentants des consommateurs interprètent cette disposition en ce sens que la prise de cours de la résiliation (par l'assureur) est reportée jusqu'après la réception (par le preneur d'assurance) d'une nouvelle décision (émanant de l'assureur) confirmant la décision initiale.

Cette décision de confirmation a valeur de résiliation. Les représentants des consommateurs estiment que l'assureur doit notifier cette décision de confirmation sous l'une des formes prévues pour chaque résiliation.

Titre III Les assurances de dommages

Chapitre 2 Des contrats d'assurance de choses

Article 123

Cet article, qui concerne la couverture des catastrophes naturelles, introduit une définition de l'"inondation".

Cette définition doit être reprise à l'article 124, § 1^{er}, a).

Article 124, § 1^{er}, b, in fine

Cette disposition manque de clarté car elle donne l'impression que les glissements ou affaissements de terrain dus à une inondation n'entrent pas dans la définition de "catastrophe naturelle", ce qui ne semble pas être le but.

Article 135

Cet article, qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution, renvoie à l'article 88, lequel correspond à l'actuel article 34 de la LCAT. Il faudrait en fait se référer à l'article 90, qui correspond à l'actuel article 36 de la LCAT.

Chapitre 4 Des contrats d'assurance de la protection juridique

Articles 154 et 156

Ces articles, qui concernent le champ d'application et le libre choix des conseils, sont - sans aucune explication - formulés autrement que les articles 90 et 92 de la LCAT.

La Commission des Assurances n'est pas d'accord avec cette nouvelle formulation qui modifie également le contenu des règles. Elle fait observer que le texte actuel a servi de base au protocole d'accord signé par Avocats.be, l'OVB et Assuralia.

Titre IV Les assurances de personnes

Chapitre 2 Des contrats d'assurance sur la vie

Article 171

Cet article règle la désignation du conjoint comme bénéficiaire dans les contrats d'assurance sur la vie.

Cette disposition reprend l'article 108 de la LCAT, mais en omettant - toujours sans aucune explication - le renvoi fait à l'article 299 du Code civil. L'article 299 C. civ. a été modifié en 2007, dans le cadre de la nouvelle loi sur le divorce. L'article 171 du projet de loi FSMA semble aller entière-

De vertegenwoordigers van de verbruikers interpreteren deze bepaling in de zin dat de inwerkingtreding van de opzegging (door de verzekeraar) wordt uitgesteld tot na de ontvangst (door de verzekeringnemer) van een nieuwe beslissing in bevestigende zin (uitgaande van de verzekeraar). Deze bevestigende beslissing heeft de waarde van een opzegging. De vertegenwoordigers van de verbruikers menen dat de verzekeraar van die bevestigende beslissing kennis dient te geven in een van de vormen waarin elke opzegging moet gebeuren.

Titel III Schadeverzekeringen

Hoofdstuk 2 Zaak verzekeringsovereenkomsten

Artikel 123

Dit artikel betreft de dekking van het risico van natuurrampen en voert een definitie van "overstroming" in.

De definitie moet worden opgenomen in artikel 124, §1, a).

Artikel 124, §1, b in fine

Deze bepaling is onduidelijk omdat de indruk wordt gewekt dat aardverschuiving of grondverzakking te wijten aan een overstroming niet binnen de omschrijving van het begrip natuurramp valt, wat niet de bedoeling lijkt te zijn.

Artikel 135

Dit artikel, dat de krediet- en borgverzekering betreft, verwijst naar artikel 88. Artikel 88 komt overeen met huidig artikel 34 WLVO. De correcte verwijzing lijkt artikel 90 te zijn, dat overeenkomt met huidig artikel 36 WLVO.

Hoofdstuk 4 Rechtsbijstandverzekeringen

Artikel 154 – artikel 156

Deze artikelen inzake het toepassingsgebied en de vrije keuze van raadslieden zijn anders geformuleerd dan in de artikelen 90 en 92 WLVO, zonder enige toelichting.

De Commissie voor verzekeringen gaat niet akkoord met deze nieuwe formulering die ook inhoudelijk de regeling wijzigt. Zij wijst erop dat de huidige tekst als basis diende voor het protocolakkoord ondertekend door Avocats.be, de OVB en Assuralia.

Titel IV Persoonsverzekeringen

Hoofdstuk 2 Levensverzekeringsovereenkomsten

Artikel 171

Dit artikel regelt de aanwijzing van de echtgenoot als begunstigde in levensverzekeringsovereenkomsten.

Deze bepaling herneemt artikel 108 WLVO doch met weglating van de verwijzing naar artikel 299 BW, zonder toelichting. Dit artikel 299 BW werd in het kader van de echtscheidingswet gewijzigd in 2007. Artikel 171 lijkt volledig in te gaan tegen de filosofie van de nieuwe echtscheidings-

ment à l'encontre de la philosophie de cette nouvelle loi sur le divorce. La nouvelle règle énoncée à l'article 299 C. civ. implique en effet que les ex-conjoints perdent automatiquement tous les avantages matrimoniaux. Selon l'article 171, tel que rédigé, un ex-conjoint qui a été nommé désigné comme bénéficiaire, conserve l'avantage de la prestation d'assurance. Il ne semble y avoir aucune raison de prévoir un régime dérogatoire pour l'avantage matrimonial consistant en une prestation d'assurance. Il n'est par ailleurs pas précisé si l'article 171 est applicable aux contrats en cours lorsque les partenaires ont déjà divorcé. S'il l'on choisit de rendre l'article 299 C. civ. applicable, dans sa nouvelle version, à tous les contrats d'assurance sur la vie en cours, quelle que soit la date du divorce, l'alinéa 1^{er}, de l'article 171 est superflu et peut être supprimé.

Articles 191, 193, 196 et 197

Ces articles reprennent les dispositions de la LCAT, mais sans procéder aux adaptations nécessaires qui auraient dû être opérées après la réforme de la loi sur le divorce en 2007 et sans insérer les nouvelles règles qui prévoient que les deux conjoints perdent les avantages matrimoniaux et que cette disposition s'applique également au divorce par consentement mutuel. Ces articles ne règlent pas non plus la situation dans laquelle le divorce a été prononcé avant le 1^{er} septembre 2007 (date d'entrée en vigueur des nouvelles règles sur le divorce) mais dans laquelle la prestation liée à l'assurance sur la vie n'est exigible qu'après cette date.

Chapitre 3 Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie

Article 198

Cet article doit être adapté afin d'éviter à l'avenir toute discussion sur la nature de l'assurance contre les accidents du travail : "Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ou les assurances obligatoires contre les accidents du travail ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties."

Chapitre 5 Dispositions propres à certains contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit

Article 224

Cet article concerne les contrats d'assurance qui garantissent le remboursement du capital d'un crédit hypothécaire contracté en vue de la transformation ou de l'acquisition de l'habitation propre et unique du preneur d'assurance.

Les représentants des établissements de crédit réitérèrent la remarque qu'ils avaient déjà formulée dans le cadre de l'avis de la Commission des Assurances C-2013-1 du 23 avril 2013 concernant la mention de l'habitation propre et

wet. De nieuwe regel van artikel 299 B.W. houdt immers in dat ex-echtgenoten alle huwelijksvoordelen automatisch verliezen. In de nieuwe versie van artikel 171 behoudt een ex-echtgenoot die bij naam als begunstigde was aangewezen, het voordeel van de verzekeringsprestatie. Er lijkt geen enkele reden waarom voor dit huwelijksvoordeel, dat bestaat in een verzekerde prestatie, een afwijkend regime zou moeten gelden. Bovendien is niet bepaald of artikel 171 van toepassing is op lopende overeenkomsten waarbij de partners al gescheiden zijn. Indien ervoor zou worden geopteerd de nieuwe versie van artikel 299 BW van toepassing te maken op alle lopende levensverzekeringen, ongeacht de datum van echtscheiding, is het eerste lid van artikel 171 overbodig en kan dit worden geschrapt.

Artikelen 191, 193, 196 en 197

Deze bepalingen hernemen de bepalingen uit de WLVO doch zonder de noodzakelijke aanpassingen die reeds hadden moeten zijn aangebracht na de hervorming van de echtscheidingswet in 2007 en de nieuwe regeling waarbij beide echtgenoten de huwelijksvoordelen verliezen en deze bepaling ook van toepassing is op de echtscheiding door onderlinge toestemming. Bovendien werd de situatie niet geregeld waarbij de echtscheiding werd uitgesproken vóór 1 september 2007 (de datum van inwerkingtreding van de nieuwe regels over echtscheiding) maar waarbij de verzekerde prestatie van de levensverzekering pas opeisbaar wordt na deze datum.

Hoofdstuk 3 Persoonsverzekeringsovereenkomsten andere dan levensverzekeringen

Artikel 198

Dit artikel moet worden aangepast om discussies over de aard van de arbeidsongevallenverzekering in de toekomst te voorkomen: "Persoonsverzekeringen die geen levensverzekeringen of verplichte arbeidsongevallenverzekeringen zijn, strekken tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag, naargelang partijen bedongen hebben."

Hoofdstuk 5 Nadere bepalingen betreffende sommige verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling van het kapitaal van een krediet waarborgen

Artikel 224

Dit artikel betreft de verzekeringsovereenkomsten die de terugbetaling waarborgen van het kapitaal van een hypothecair krediet dat wordt aangegaan voor de verbouwing of verwerving van de eigen en enige gezinswoning van de verzekeringnemer.

De vertegenwoordigers van de kredietinstellingen herhalen hun opmerking, reeds geformuleerd in het advies van de Commissie voor verzekeringen (C-2013-1 van 23 april 2013), over de vermelding van eigen en enige gezinswo-

unique du preneur d'assurance et rappellent que cette mention devra être prouvée. Selon eux, le prêteur ne peut d'aucune façon contrôler ou confirmer cette mention. C'est pourquoi cette preuve devrait être fournie dans une déclaration sur l'honneur. Cette notion doit, selon eux, satisfaire aux conditions de la législation fiscale, en ce qui concerne l'habitation unique que l'emprunteur-preneur d'assurance-assuré occupe lui-même. Ces représentants affirment que cette preuve doit être fournie par l'emprunteur-preneur d'assurance-assuré au plus tard au moment d'une éventuelle contestation sur l'assurance du solde restant dû.

Partie 6 L'intermédiation en assurances

L'intitulé de cette partie est imprécis dès lors que celle-ci comporte également des règles relatives à la distribution directe d'assurances par les entreprises d'assurances.

Il est en outre difficile de déterminer si les règles de conduite imposées par le projet de loi FSMA s'appliquent à tous les intermédiaires d'assurances, ou uniquement à ceux qui tombent dans le champ d'application de la partie 6.

Article 268, 4°

Puisque le droit applicable au contrat d'assurance n'est pas déterminé par l'origine de l'entreprise d'assurances, l'on n'aperçoit pas clairement pourquoi les mots "ou qui sont d'intérêt général" ont été ajoutés au premier tiret, ni pourquoi les mots "qui sont impératives" n'ont pas été ajoutés au deuxième tiret.

Article 270, § 1^{er}, 1°, b)

"§ 1^{er}. Par les connaissances professionnelles requises visées à l'article 268, 1°, il y a lieu d'entendre :

1° Une connaissance suffisante des matières suivantes :

A. Connaissances techniques :

b) toute autre législation sur les contrats d'assurance".

Qu'entend-on par "autre" législation sur les contrats d'assurance ?

Article 270, § 2, 1°

Cet article fait référence aux connaissances techniques requises des personnes en contact avec le public (PCP) et des sous-agents. Pourquoi un niveau professionnel est-il requis pour les connaissances techniques portant sur "toute autre législation sur les contrats d'assurance", alors qu'un niveau de base suffit pour la législation sur le contrat d'assurance proprement dite ?

L'article 270 semble imposer tant une obligation de formation qu'une obligation d'examen. Est-ce bien l'objectif poursuivi et, dans l'affirmative, quel en est le motif ?

Chapitre 5 Dispositions particulières concernant l'organisation du contrôle

ning van de verzekeringnemer en herinneren eraan dat deze vermelding zal moeten worden bewezen. Volgens hen kan de kredietgever dit op geen enkele wijze controleren of bevestigen. Daarom zou dit bewijs in een verklaring op eer moeten worden opgenomen. Dit begrip moet volgens hen voldoen aan de voorwaarden van de fiscale wetgeving, wat betreft de enige woning die de kredietnemer-verzekeringnemer-verzekerde zelf betreft. Deze vertegenwoordigers stellen dat dit bewijs door de kredietnemer-verzekeringnemer-verzekerde moet worden geleverd ten laatste op het ogenblik van een eventuele betwisting over de schuldsaldoverzekerings.

Deel 6 Verzekeringsbemiddeling

De titel is onduidelijk daar dit deel ook een regeling omvat inzake de rechtstreekse distributie door verzekeringsondernemingen.

Het is onduidelijk of de in het ontwerp opgelegde gedragsregels gelden voor alle verzekeringstussenpersonen, of enkel voor deze die onder toepassing van deel 6 vallen?

Artikel 268, 4°

Daar het op de verzekeringsovereenkomst toepasselijk recht niet wordt bepaald door de herkomst van de verzekeringsonderneming, is het niet duidelijk waarom het begrip "of van algemeen belang" is toegevoegd in het eerste streepje, doch het begrip "van het Belgisch recht dat van dwingende orde is", niet is toegevoegd in het tweede streepje.

Artikel 270, §1, 1°, b)

"§1. Onder de vereiste beroepskennis bedoeld in, 1°, wordt verstaan:

1° Een voldoende kennis van de volgende materies:

A. Technische kennis:

b) andere wetgeving op de verzekeringsovereenkomsten".

Wat wordt bedoeld met "andere" wetgeving op verzekeringsovereenkomsten?

Artikel 270, §2, 1°

Dit artikel verwijst naar de technische kennis in hoofde van PCP'ers en subagenten. Waarom wordt voor de technische kennis over andere wetgeving op verzekeringsovereenkomsten een beroepsniveau vereist terwijl voor de andere wetgeving een basisniveau volstaat?

Artikel 270 lijkt zowel een opleidings- als een examenverplichting op te leggen. Is dit de bedoeling, en zo ja waarom?

Hoofdstuk 5 Bijzondere bepalingen met betrekking tot de organisatie van het toezicht

Article 277

Cet article établit la compétence d'avis de la Commission des Assurances en ce qui concerne les arrêtés à prendre en exécution de la partie 6 *L'intermédiation en assurances*.

La disposition précisant que "la consultation de la Commission des Assurances n'est pas requise pour ce qui est des règles à fixer par le Roi en application de l'article 299" n'est pas claire. De quelles règles s'agit-il ?

Cette disposition est-elle à sa place dans le chapitre intitulé "*Dispositions particulières concernant l'organisation du contrôle*" ?

Il y a une différence entre la version française ("*en exécution de la présente loi*") et la version néerlandaise ("*ter uitvoering van dit deel*") du texte.

Partie 7 *L'organisation du contrôle*

Titre I^{er} *L'organisation du contrôle et la collaboration entre autorités*

Articles 278 – 283

L'article 278 cite le protocole conclu entre la FSMA et l'OCM, tandis que l'article 280 fait état du protocole conclu entre la FSMA et la BNB. Le protocole conclu entre le FAT et la FSMA n'est, quant à lui, mentionné nulle part.

Les représentants des consommateurs demandent que ces protocoles soient rendus publics.

Titre II *L'exercice du contrôle*

Chapitre 4 *Des compétences particulières dans le cas de procédures de liquidation et de mesures d'assainissement*

Article 293

Il serait indiqué de se référer aux définitions de "mesures d'assainissement" et de "procédure de liquidation" figurant dans la loi de contrôle.

Titre IV *La Commission des Assurances*

Article 299

Cette disposition reprend la condition imposant que les membres de la Commission des Assurances soient de nationalité belge. Selon la Commission des Assurances, cette condition n'a plus de raison d'être (voire serait même contraire au droit européen et à la législation anti-discrimination) étant donné que plusieurs entreprises d'assurances belges ou étrangères exerçant des activités en Belgique sont dirigées par des personnes de nationalité étrangère.

La Commission des Assurances se déclare convaincue de l'importance d'un organe consultatif pour la réglementation en matière d'assurances et déplore que ses compétences aient été restreintes en 2011.

Artikel 277

Dit artikel bepaalt dat de Commissie voor verzekeringen bevoegd is inzake uitvoeringsbesluiten van deel 6 verzekeringsbemiddeling.

De bepaling dat "de raadpleging van de Commissie is niet vereist voor de door de Koning met toepassing van artikel 299 te bepalen regels" is niet duidelijk. Welke regels zijn hier bedoeld?

Hoort deze bepaling thuis onder deze titel Bijzondere bepalingen met betrekking tot het toezicht?

Er is een verschil tussen de Franse ("*en exécution de la présente loi*") en de Nederlandse versie van de tekst ("*ter uitvoering van dit deel*").

Deel 7 *Organisatie van de controle*

Titel I *Organisatie van de controle en samenwerking tussen de autoriteiten*

Artikel 278 – 283

Artikel 278 neemt alleen het protocol tussen de FSMA en de CDZ op en artikel 280 het protocol tussen de FSMA en de NBB. Het protocol tussen het FAO en de FSMA is nergens opgenomen.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen dat deze protocollen openbaar worden gemaakt.

Titel II *Uitoefening van het toezicht*

Hoofdstuk 4 *Bijzondere bevoegdheden bij liquidatieprocedures en saneringsmaatregelen*

Artikel 293

Het lijkt aangewezen om te verwijzen naar de definities van "saneringsmaatregelen" en "liquidatieprocedure" opgenomen in de Controlewet.

Titel IV *Commissie voor verzekeringen*

Artikel 299

De bepaling herneemt de voorwaarde dat de leden van de Commissie de Belgische nationaliteit dienen te hebben. Volgens de Commissie voor verzekeringen lijkt deze voorwaarde niet meer opportuun (wellicht zelfs strijdig met EU recht en anti-discriminatie recht) gezien verschillende Belgische verzekeringsondernemingen of buitenlandse ondernemingen die actief zijn in België, worden geleid door personen met een buitenlandse nationaliteit.

De Commissie voor verzekeringen drukt haar overtuiging uit over het belang van een adviesorgaan voor reglementering inzake verzekeringen, en betreurt dat haar bevoegdheden in 2011 werden beperkt.

2. Remarques portant sur plusieurs articles

La Commission relève également les points suivants, afin d'éviter des erreurs matérielles ou des interprétations erronées :

- article 3 : plusieurs dispositions du projet de loi FSMA utilisent la notion de "parties intéressées". Il serait indiqué d'utiliser une notion plus précise ;
- article 5 : la formulation de cet article doit être adaptée car elle diffère d'une langue à l'autre ;
- article 18 : le texte néerlandais est libellé de manière moins précise que le texte français ;
- article 37, a (et autres ?) : il manque une définition de la notion de "conditions spéciales" ;
- article 36, § 3, g) : pour éviter une interprétation trop large, certains représentants des consommateurs proposent la formulation suivante : "*les primes relatives à chaque garantie (qu'elle soit principale ou complémentaire)*" ;
- articles 50 et 52 : il conviendrait de remplacer le terme "preneur d'assurance" par "candidat preneur d'assurance" ;
- article 52 : une adaptation terminologique s'impose concernant la "distribution du bénéfice" et la "répartition du bénéfice attribué" ;
- articles 52 et 54 : il conviendrait de remplacer les mots "collectivité des contrats d'assurance" par "collectivité des contrats d'assurance avec participation aux bénéfices", étant donné que des contrats sans (droit à une) participation aux bénéfices peuvent également être proposés ;
- article 51, § 1^{er} : il y aurait lieu d'adapter la formulation de cette disposition afin d'en assurer une meilleure concordance avec le texte de la directive Vie et de la directive Solvabilité II ;
- article 52, § 1^{er} : il conviendrait de préciser que le preneur d'assurance doit être informé de toute modification apportée au plan de participation aux bénéfices, si elle est pertinente pour lui ;
- article 54 : il y aurait lieu de remplacer les mots "pour une ou plusieurs catégories d'entreprises d'assurances belges" par "pour une ou plusieurs activités d'assurance" ;
- article 81, § 1^{er}, avant-dernier alinéa : cette disposition renvoie aux délais mentionnés à l'alinéa précédent. Or, il est question dans cet alinéa de deux délais. Le nouvel alinéa vise-t-il uniquement le premier de ces deux délais ? ;
- article 152, alinéa 1^{er} : dans la version néerlandaise, il faut remplacer les mots "de wet *op* de verzekeringsovereenkomst" par "de wet *of* de verzekeringsovereenkomst" ;
- article 153, § 5 : il manque un morceau à la fin de ce paragraphe.

2. Opmerkingen betreffende meerdere artikelen

De Commissie wijst op volgende punten ten einde materiële fouten of foutieve interpretaties te vermijden:

- artikel 3: in verscheidene bepalingen van het voorontwerp is sprake van "de belanghebbende partijen". Het is aangewezen een meer nauwkeurige formulering te gebruiken;
- artikel 5: de formulering moet aangepast worden aangezien ze in de beide taalversies verschillend is;
- artikel 18: in het Nederlands wordt een formulering gebruikt die minder duidelijk is dan de Franstalige versie;
- artikel 37, a (en andere?): definiëring van het begrip "speciale voorwaarden";
- artikel 36, §3, g): om een te ruime interpretatie te vermijden stellen sommige vertegenwoordigers van de verbruikers volgende formulering voor: "*de premies voor iedere verzekeringsdekking (zowel de hoofddekking als de aanvullende dekkingen)*";
- artikelen 50 en 52: vervanging van "verzekeringnemer" door "kandidaat-verzekeringnemer";
- artikel 52: aanpassingen qua terminologie op het vlak van de "verdeling van winst" en de "toekenning van de verdeelde winst";
- artikelen 52 en 54: vervanging van "collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten" door "collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten met winstdeling", gelet op het feit dat er ook overeenkomsten zonder (recht op) winstdeling kunnen worden aangeboden;
- artikel 51, §1: aanpassing van de formulering om deze beter in overeenstemming te brengen met de tekst van de Richtlijn Leven en de Solvency II-richtlijn;
- artikel 52, §1: precisering dat de verzekeringnemer ingelicht moet worden over een wijziging in het winstdeelnameplan indien dit voor hem relevant is;
- artikel 54: vervanging van "voor één of meerdere categorieën van Belgische verzekeringsondernemingen" door "voor één of meerdere verzekeringsactiviteiten".
- artikel 81, §1, voorlaatste lid: er wordt verwezen naar de termijnen van het vorige lid. In dat vorige lid is echter sprake van twee termijnen. Beoogt het nieuwe lid enkel de eerste van beide termijnen?
- artikel 152, eerste lid: in de Nederlandse versie: vervanging van "de wet *op* de verzekeringsovereenkomst" door "de wet *of* de verzekeringsovereenkomst"
- artikel 153, §5: op het einde van deze paragraaf ontbreekt een stuk.

IV. CONCLUSION

La Commission des Assurances est favorable à l'idée d'un projet visant à revoir le cadre juridique en matière d'assurances, à condition toutefois qu'il s'agisse d'un ensemble structuré et cohérent et que l'on prévoie le temps nécessaire pour procéder à une analyse et à une réflexion approfondies et pour consulter sérieusement les différents groupes d'intérêts et experts concernés.

La Commission déplore au plus haut point qu'il ne lui ait été accordé qu'un délai très limité pour examiner le projet de "loi assurances FSMA". Il ne lui a en outre été soumis, dans ce délai très strict fixé en vue de la transmission du texte au Conseil des ministres, qu'un projet de loi incomplet, sans exposé des motifs ni tableaux de concordance, et sans aucune information sur la relation du texte en projet par rapport à d'autres législations (de contrôle) futures ou existantes (en matière d'assurances) ni aucune étude sur les conséquences économiques et sociales des nouvelles dispositions.

La conclusion générale de la Commission est que ce volumineux projet de "loi assurances FSMA", qui revêt une importance fondamentale, doit être revu en profondeur et qu'il convient de mener une réflexion plus poussée sur le cadre juridique futur dans le domaine des assurances.

La Commission relève qu'à sa connaissance, une codification ou coordination (limitée) de la législation en matière d'assurances ne fait pas partie des éléments prônés par l'accord de Gouvernement. Bien que n'étant pas opposée à un effort de codification, la Commission est forcée de constater que le projet de loi FSMA ne constitue ni une codification ni une coordination, mais se borne à assembler certains textes législatifs concernant le contrôle des assurances et le droit des contrats d'assurance, que les textes assemblés sont incomplets et qu'il règne un certain flou, notamment quant à savoir si le groupe visé est celui du consommateur au sens de la loi relative aux pratiques du marché ou celui du consommateur d'assurances au sens large.

Cette initiative législative n'apporte pas de plus-value et risque d'engendrer davantage d'imprécision et d'insécurité juridique, même si les représentants des consommateurs n'en sont pas convaincus.

Le fait également que le projet de loi FSMA inclue les dispositions relatives à la relation contractuelle entre les parties concernées par l'exécution du contrat d'assurance, pour autant qu'elles figurent actuellement dans la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre et dans la loi du 11 juin 1874 sur les assurances, est vivement criti-

IV. BESLUIT

De Commissie voor verzekeringen kan zich goed vinden in een project tot herziening van het juridisch kader inzake verzekeringen, maar dan onder de voorwaarden dat het geheel gestructureerd en coherent is en de nodige tijd wordt geboden voor een grondige analyse en reflectie en een ernstige consultatie van de diverse betrokken belangengroepen en experts.

De Commissie betreurt ten eerste dat haar voor de bespreking van dit ontwerp van "FSMA wet verzekeringen" slechts een zeer beperkte termijn wordt gegeven. Bovendien wordt haar, binnen de strikte timing die wordt voorgesteld voor een neerlegging op de Ministerraad, enkel een onvolledige ontwerptekst voorgelegd, zonder memorie van toelichting, concordantietabellen, noch informatie over de relatie tot andere toekomstige of bestaande (toezichts)wetgeving (inzake verzekering), of zonder studie over de economische en sociale gevolgen van de nieuwe bepalingen.

Het algemeen besluit van de Commissie is dat dit omvangrijk en fundamenteel ontwerp FSMA wet verzekeringen grondig moet herbekeken worden en dat meer diepgaand moet worden nagedacht over het toekomstig juridisch kader in verzekeringen.

Voor zover de Commissie kan zien, behoort een (beperkte) codificatie of coördinatie van verzekeringswetgeving niet tot de inhoud van het regeerakkoord. En hoewel de Commissie zich kan vinden in pogingen tot codificatie, stelt zij echter vast dat dit ontwerp FSMA geen codificatie noch coördinatie is maar enkel het bijeenvoegen van sommige wetteksten met betrekking tot verzekeringstoezicht en verzekeringcontractenrecht, de samengebrachte teksten onvolledig zijn en er onzekerheid heerst, onder meer of de doelgroep enkel de consument in de zin van de Wet marktpraktijken dan wel de verzekeringsverbruiker in algemene zin betreft.

Dit wetgevend optreden biedt geen meerwaarde en dreigt meer onduidelijkheid en rechtsonzekerheid tot stand te brengen, al zijn de vertegenwoordigers van de verbruikers daarvan niet overtuigd.

Ook het feit dat het ontwerp FSMA wet tevens de bepalingen inzake de contractuele relatie tussen de partijen betrokken bij de verzekeringsovereenkomst omvat, voor zover thans opgenomen in de Wet op de landverzekeringsovereenkomst van 25 juni 1992 en de Wet betreffende de verzekeringen van 11 juni 1874, wordt door de

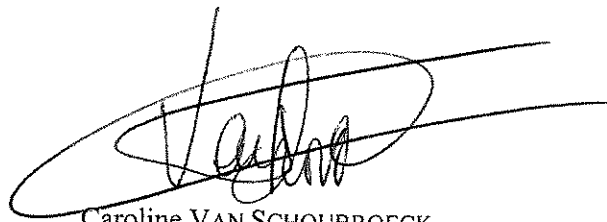
qué par la majorité des membres de la Commission, hormis les représentants des consommateurs.

S'agissant du contenu des règles de conduite que le projet de loi FSMA entend imposer aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances, la Commission souligne la nécessité de faire la clarté sur le champ d'application de ces règles, notamment à l'égard des acteurs étrangers, et d'assurer leur cohérence avec la (future) législation européenne et les lois Twin Peaks II, et ce dans la perspective de remédier aux lacunes du cadre réglementaire actuel.

Les remarques (techniques) formulées par les diverses délégations sur le contenu du projet sont exposées ci-dessus par thème (le champ d'application, les règles d'investissement pour les assurances de la branche 23, les règles en matière de transparence, la segmentation, la participation aux bénéfices, la conformité aux pratiques de marché actuelles, les habilitations au Roi et le système extrajudiciaire de traitement des plaintes) et explicitées dans le commentaire des articles.

La Commission est disposée à apporter une collaboration constructive à la révision du cadre juridique en matière d'assurances.

La Présidente,



Caroline VAN SCHOUBROECK

meerderheid van de leden van de Commissie, zij het niet door de vertegenwoordigers van de verbruikers, met klem bekritiseerd.

Met betrekking tot de inhoud van de gedragsregels van de verzekeringsondernemingen en verzekeringstussenpersonen uitgewerkt in het ontwerp FSMA wet, benadrukt de Commissie de noodzaak van duidelijkheid over het toepassingsgebied ervan, in het bijzonder op buitenlandse actoren en de noodzaak van coherentie met de Europese (toekomstige) wetgeving, de wetten Twin Peaks II, en dit vanuit het perspectief van remediëring van tekortkomingen in het huidige reglementair kader.

De (technische) bemerkingen van de diverse delegaties op de inhoud zijn hoger thematisch toegelicht (inzake toepassingsgebied, beleggingsvoorschriften voor tak 23-verzekeringen, transparantievoorschriften, segmentatie, winstdeling, aanpassing aan huidige marktpraktijk, delegaties aan de Koning en buitengerechtelijke geschillenbeslechting), alsook opgenomen in de artikelsgewijze bespreking.

De Commissie houdt zich graag ter beschikking voor verdere constructieve medewerking aan de herziening van het juridisch kader in verzekeringen.

De Voorzitter,