

Si ce message n'est pas lisible [cliquez ici](#)



LYDIAN
lawyers

Assurances & Réassurances décembre 2010

Chère Madame,
Cher Monsieur,

Notre équipe Assurances & Réassurances poursuit sur sa lancée...

Nous sommes en effet très fiers de vous annoncer que notre équipe a été proclamée au mois de juin dernier « Belgian Insurance Law Excellence of the Year 2010 » par Corporate INTL Magazine. Au mois d'août dernier, c'est la revue Finance Monthly qui nous a décerné le titre de « Belgian Insurance & Reinsurance Law Firm of the Year 2010 ». Enfin, en novembre dernier, c'est InterContinental Finance Magazine qui nous a nommé « Belgian Insurance & Reinsurance Law Firm of the Year 2010 ». Ces nombreuses distinctions démontrent à nouveau que notre équipe Assurances & Réassurances occupe une place prépondérante sur le marché belge.

Notre équipe s'est en outre entretemps renforcée avec l'arrivée d'Yves Thiery, docteur en droit de la KUL, spécialiste de la discrimination en matière d'assurances.

Dans cet E-Zine, nous vous donnerons un aperçu des évolutions législatives telles que les différentes lois visant à réformer le contrôle financier, la loi sur la réforme de l'assurance maladie et les développements européens en matière d'intermédiation en assurances.

Au niveau de la jurisprudence récente, nous commenterons un arrêt de la Cour Européenne de Justice qui traite de la problématique de l'action directe, ainsi qu'un arrêt rendu par la Cour d'appel de Gand sur l'obligation d'information du preneur d'assurance.

Nous vous souhaitons une bonne lecture et d'ores et déjà de très joyeuses fêtes de fin d'année ainsi qu'une heureuse année 2011 !

Sandra Lodewijckx

Hugo Keulers

Coordination et rédaction
définitive: Anne Catteau
Tél. : +32 2 787 90 22
anne.catteau@lydian.be

DANS CE NUMÉRO

ACTUALITÉS LÉGISLATIVES

Réforme du paysage du contrôle financier: vers une procédure d'« expropriation » des établissements financiers qui mettraient en danger la stabilité du pays et instauration du modèle *Twin Peaks*

Réforme de l'assurance-maladie complémentaire

IMD2: augmentation de l'obligation de transparence en matière de coûts et lutte contre les conflits d'intérêts

Assuralia et Febelfin reçoivent un accès au Registre national

ACTUALITÉS JURISPRUDENTIELLES

Quel juge compétent en cas d'action directe ?

L'obligation d'information du preneur d'assurance sur le risque à assurer

ACTUALITÉS LÉGISLATIVES

Réforme du paysage du contrôle financier : vers une procédure d'« expropriation » des établissements financiers qui mettraient en danger la stabilité du pays et instauration du modèle *Twin Peaks*

Dans notre numéro d'avril dernier, nous vous informions de la volonté des pouvoirs politiques et des autorités de contrôle de réorganiser le secteur du contrôle financier. Les trois projets de loi visant à moderniser la surveillance financière dans notre pays avaient été adoptés au Parlement le 6 mai 2010.

Deux lois du 2 juin 2010 avaient été publiées au Moniteur belge du 14 juin 2010. La première visait à compléter les mesures de redressement applicables aux entreprises relevant du secteur bancaire et financier ; la seconde concernait les voies de recours contre de telles mesures de redressement.

Ces nouvelles législations ont pour but, après les événements de la crise financière de l'automne 2008, de garantir la stabilité financière de notre pays. Sont visés les institutions de crédit, les compagnies d'assurance et de réassurance, les entreprises d'investissement, les organismes de gestion collective de portefeuilles, les organismes de liquidation et les institutions qui leur sont similaires. Ces législations apportent donc des modifications substantielles à la loi de contrôle du 9 juillet 1975.

Concrètement, la loi du 2 juin 2010 sur les mesures de sauvegarde permet au Roi de lancer, dans le but de sauver un établissement, une procédure pouvant mener à la cession d'éléments du patrimoine de l'établissement concerné, ou de titres qu'il a émis, et ce moyennant une indemnité. Cette procédure sera uniquement entamée après adoption d'un arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, à la demande de la CBFA ou à l'initiative de l'entreprise elle-même, et ce après avoir recueilli l'avis de la CBFA et du Comité des risques et établissements financiers systémiques.

La loi du 2 juin 2010 concernant les voies de recours cherche à protéger les droits des propriétaires des actifs ou des titres dont la cession serait ordonnée. Elle s'inspire en grande partie de la loi du 26 juillet 1962 relative à la procédure d'extrême urgence en matière d'expropriation pour cause d'utilité publique.

L'introduction de ce nouveau type de recours découle entre autres de l'arrêt de la Cour d'appel de Bruxelles (cassé par la Cour de cassation) du 12 décembre 2008 qui estimait que l'État belge aurait dû recueillir l'approbation de l'assemblée générale des actionnaires dans le cadre de la cession de Fortis à BNP Paribas. À l'avenir, il sera donc impossible qu'une vente de ce type se retrouve bloquée par les actionnaires comme cela aurait pu être le cas dans l'affaire Fortis.

Situation menaçant la stabilité financière

Dès qu'une situation menaçant la stabilité financière nationale ou internationale se présente, le Roi dispose désormais de la possibilité de prendre des mesures de redressement. Pour les entreprises d'assurances, les « situations menaçant la stabilité financière » sont les suivantes : (i) lorsque la CBFA constate qu'une entreprise d'assurances ne fonctionne pas en conformité avec la Loi de Contrôle, ou (ii) lorsque la CBFA constate que la gestion ou la situation financière d'une entreprise d'assurances n'offre pas (plus) des garanties suffisantes pour la bonne fin de ses engagements, ou que son organisation administrative ou comptable ou son contrôle interne présente des lacunes graves (voy. nouvel article 23bis dans la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers).

Le Roi peut décider désormais de tout acte de cession, de vente ou d'apport soit (i) des actifs, passifs, ou une ou plusieurs branches d'activités, soit (ii) des titres ou parts, représentatifs ou non du capital, conférant ou non un droit de vote, et ayant été émis par l'institution financière en question (nouvel article 26bis dans la Loi de Contrôle).

Un arrêté royal doit déterminer les actifs ou titres à céder, ainsi que l'indemnité qui sera octroyée en contrepartie aux propriétaires de ces actifs ou titulaires de ces titres. Il faut savoir que les clauses contraires, statutaires ou conventionnelles, d'agrément ou de préemption, les options d'achat d'un tiers ou les clauses empêchant la modification du contrôle de l'entreprise sont inopérantes envers les décisions prises par le Roi en application de ce nouvel article 26bis. Cet arrêté royal fait l'objet d'une notification à l'entreprise concernée, ainsi que d'une publication au Moniteur belge. Dès le moment où elle reçoit cette notification, l'entreprise perd la libre disposition des actifs visés par l'arrêté royal.

Procédure d'« expropriation »

Afin de procéder à l'« expropriation » même des propriétaires d'actifs ou les détenteurs de titres, l'État belge doit déposer au greffe du Tribunal de première instance de Bruxelles une requête tendant à faire constater que l'arrêté royal qui a été adopté (i) est légal et (ii) prévoit une indemnité compensatoire juste et équitable. Dans les 72 heures du dépôt de cette requête, le Président du Tribunal de Première Instance de Bruxelles va déterminer, via une ordonnance, la date et l'heure d'une audience, qui doit quant à elle avoir lieu dans les 7 jours du dépôt de la requête. Cette ordonnance est notifiée à l'État belge, à l'entreprise d'assurances cédante ainsi que, le cas échéant, à son cessionnaire. Elle est également publiée au Moniteur belge. L'entreprise d'assurances cédante doit aussi la publier sur son site web endéans les 24 heures.

Lors de l'audience, le tribunal entendra l'État belge, l'entreprise d'assurances cédante, le cas échéant, le cessionnaire, ainsi que les propriétaires de titres qui seraient intervenus volontairement à la procédure.

Le tribunal statuera dans un jugement qui devra être rendu dans les 20 jours suivant l'audience. Si ce jugement constate que la décision d'« expropriation » est légale et que l'indemnité allouée est juste, il sera translatif de la propriété des actifs, titres et parts visés par la cession et emportera opposabilité de cette cession aux tiers, sans qu'aucune autre formalité ne soit nécessaire. Ce jugement n'est susceptible ni d'appel, ni d'opposition, ni de tierce-opposition. Ce jugement fait également l'objet d'une publication au Moniteur belge, et l'entreprise d'assurances cédante est à nouveau tenue de publier ce jugement sur son site web endéans les 24 heures.

Moyens de recours des propriétaires des actifs ou titres

Les propriétaires d'actifs ou de titres ont un droit de recours si le Tribunal de Première Instance a conclu à la légalité de la cession et au caractère équitable de l'indemnité compensatoire, mais ce uniquement dans la mesure où ils ne sont pas satisfaits du montant de l'indemnité compensatoire. Dans un délai de deux mois à compter de la publication au Moniteur belge du jugement, ces propriétaires peuvent introduire une demande de révision de l'indemnité. Cette demande n'exercera aucun effet sur le transfert de propriété, qui restera acquis.

Entrée en vigueur

La première loi du 2 juin 2010 est entrée en vigueur le 24 juin 2010, sauf ses articles 32 à 34 (concernant notamment la faillite de teneurs de comptes comportant des titres dématérialisés) qui entreront en vigueur à une date à fixer par le Roi. La seconde loi du 2 juin 2010 est également entrée en vigueur le 24 juin 2010, dans son intégralité.

En route vers le modèle 'Twin Peaks'

La troisième loi, datée quant à elle du 2 juillet 2010, a été publiée au Moniteur belge de ce 28 septembre 2010.

Comme nous vous l'annoncions dans notre numéro d'avril, l'évolution de l'architecture financière devait se faire en deux phases: dans un premier temps, un Comité des risques et établissements financiers systémiques (CREFS) serait créé. C'est l'objet de cette loi du 2 juillet 2010.

Dans un second temps, l'on transférerait le contrôle systémique et le contrôle prudentiel sur les différents types d'établissements financiers (établissements de crédit, entreprises d'assurances et de réassurances, institutions de retraite professionnelle, etc.) de la CBFA à la BNB. La CBFA assurera la surveillance des marchés, le contrôle des intermédiaires et des produits, ainsi que le contrôle du respect des règles de conduite dans le chef des établissements de crédit, des entreprises d'investissement, des entreprises d'assurances et des fonds de pension.

Le transfert de l'entière de ces compétences aura lieu pour le 1^{er} avril 2011. C'est également à cette date que la CBFA changera officiellement de nom, et se verra rebaptisée en « Financial Services and Markets Authority », en abrégé « FSMA ».

Réforme de l'assurance-maladie complémentaire

Commission européenne

Dans le courant de l'année 2008, la Commission européenne avait reçu une plainte introduite contre l'Etat belge pour infraction aux règles du marché intérieur, qui avait conduit la Commission européenne à mettre la Belgique en demeure de modifier sa législation sur l'assurance-maladie complémentaire. En effet, la Commission européenne estimait que les mutualités et les autres entités mutualistes, qui entrent en concurrence avec les entreprises d'assurances sur le marché des assurances-maladie complémentaires, doivent également respecter les règles prévues par les directives européennes. En effet, ces entités ne devaient pas obtenir d'agrément préalable afin d'offrir des produits d'assurance.

Le législateur belge a donc revu sa copie. Concrètement, la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (publiée au Moniteur belge du 28 mai 2010), réforme de fond en comble la loi du 6 août 1990 relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités. La Commission européenne estimait en effet que les mutualités et autres entités mutualistes se doivent de respecter les règles prévues par les première et troisième directives assurance non-vie.

Scission des activités

Ainsi, les entités mutualistes devront à l'avenir scinder clairement les différents services qu'elles entendent offrir à leurs affiliés : d'une part les assurances et d'autre part les « opérations et autres services qui ne présentent pas un caractère d'assurance ».

Les assurances ne pourront plus à l'avenir qu'être offertes par une personne juridique distincte, qui devra prendre la forme d'une société mutualiste ou d'une autre forme sociétale autorisée. Cette société mutuelle d'assurance ne pourra de plus offrir que des produits d'assurances de la branche 2 (assurance-maladie), ainsi qu'une couverture, à titre complémentaire uniquement, du type assistance (branche 18). En outre, elles ne pourront offrir leurs produits qu'aux membres des mutualités affiliées.

Cette société existait déjà par le passé, comme entité via laquelle différentes mutualités proposaient à leurs membres les services de l'assurance complémentaire. Ce qui est neuf c'est que la société mutualiste figure à présent dans la liste des formes juridiques autorisées pour exercer des activités d'assurance, et est donc reprise comme telle dans la Loi de Contrôle du 9 juillet 1975.

Dès lors, sauf pour quelques exceptions spécifiques, les assurances offertes par ces sociétés mutualistes seront soumises à la loi de contrôle du 9 juillet 1975, la loi sur le contrat d'assurance terrestre du 25 juin 1992 et la loi Cauwenberghs du 27 mars 1995 sur l'intermédiation en assurances. Par contre, étant donné que ces sociétés mutualistes sont créées ou sont à la base liées à des entités mutualistes, elles tomberont sous le contrôle de l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, et non sous le contrôle de la CBFA. Un accord de coopération sera toutefois conclu entre ces deux entités afin notamment de permettre une application uniforme de la législation de contrôle. Lorsque ces sociétés adoptent une autre forme sociétale, elles tomberont en outre sous le contrôle de la CBFA.

Exemption de la taxe annuelle

Enfin, parallèlement à cette réforme structurelle, le législateur a également prévu d'accorder une exemption de la taxe annuelle sur les opérations d'assurances pour les assurances maladie (lorsqu'il ne s'agit pas d'assurance-maladie collective souscrite par un employeur). Concrètement, la loi du 18 avril 2010, publiée au Moniteur belge du 11 juin 2010, modifie l'article 176-2 du Code des droits et taxes divers.

Seront donc exemptés de cette taxe annuelle les contrats d'assurance maladie « offrant un niveau de garantie et de protection plus élevé », c'est-à-dire si (i) l'assurance est accessible à tout candidat assuré n'ayant pas encore 65 ans, (ii) l'assurance prend en charge les frais résultant d'une maladie, affection ou situation préexistante, (iii) la présence d'une telle maladie, affection ou situation préexistante n'entraîne pas un rejet de l'assuré, ni une majoration des primes ou une restriction au niveau de l'intervention, et (iv) ces contrats d'assurance maladie ne prévoient pas une période d'attente supérieure à 12 mois.

Recours en annulation

Le 29 novembre 2010, Assuralia, l'union professionnelle des entreprises d'assurances, a toutefois déposé un recours en annulation partiel de cette loi devant la Cour Constitutionnelle. Selon Assuralia, il y a des risques de dérive puisque la loi autorise le Roi à introduire des dérogations. La condamnation de la Belgique par la Commission européenne avaient poussé Assuralia et les mutualités à tenir des négociations qui avaient débouché en octobre 2008 sur des accords devant servir de base à une future législation. Selon Assuralia, la loi du 26 avril 2010 s'écarterait de ces accords.

Nous vous tiendrons bien entendu informés de la suite de ce recours dans un prochain E-Zine.

IMD2: augmentation de l'obligation de transparence en matière de coûts et lutte contre les conflits d'intérêts?

Révision IMD

La Commission européenne a entamé la révision de la directive en matière d'intermédiation en assurances ou IMD (*Insurance Mediation Directive - 2002/92/CE*). Elle y fut entre autres enjointe par le considérant 139 de la directive Solvabilité II, qui invitait la Commission à introduire une proposition de modification de cette directive avant la fin 2010. La Commission effectue pour l'instant des consultations qui dureront vraisemblablement jusque fin février 2011.

Consultation paper

Dans son *consultation paper* du 26 novembre 2010, la Commission se demande (à la suite de la crise financière) comment la future directive revue (« IMD2 ») pourrait répondre aux problèmes qui se posent sous l'IMD actuelle : le constat que le consommateur ne comprend pas suffisamment les risques qu'il prend, les frais et caractéristiques des produits d'assurance, et le fait que ceux qui vendent ces produits sont sujets à d'importants conflits d'intérêt entre intermédiaires et compagnies d'assurances d'une part et intermédiaires et personnes tierces (tels que gestionnaires de patrimoines) d'autre part. La Commission donne comme principal exemple le manque de transparence en matière de commissions, ou encore le fait que ces commissions sont nettement plus élevées pour certains produits d'assurance que pour d'autres. Cette préoccupation n'est pas neuve. En 2007 déjà la Commission pointait du doigt le fait que les intérêts commerciaux de l'intermédiaire mettent l'objectivité de son avis en jeu.

Législation belge

Le législateur belge a déjà partiellement comblé cette préoccupation par la loi du 2 juillet 2010 modifiant la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier (voy. également plus haut). Par l'introduction d'un nouvel article 28^{ter}, le Roi reçoit la possibilité de déclarer les règles de conduite Mifid applicables aux intermédiaires d'assurances dans le sens de la Loi Cauwenberghs. Ces règles de conduite contiennent entre autres un règlement détaillé en matière de conflits d'intérêt, ainsi que l'obligation de donner des informations concernant les coûts et frais liés. Ceci comporte le prix total que le client (potentiel) doit payer pour l'instrument financier, en ce compris les rémunérations afférentes, provisions, charges, frais et taxes. Les provisions prises en compte par l'entreprise doivent, selon les règles de conduite Mifid, être détaillées de manière séparée. Un amendement avait été introduit afin d'étendre les règles de conduite Mifid aux entreprises d'assurances travaillant sans intermédiaires (assureurs directs), mais cet amendement fut rejeté. Jusqu'à présent, le Roi n'a encore pris aucun arrêté rendant les règles de conduite Mifid effectivement applicables aux intermédiaires d'assurances.

Proposition IMD2

La proposition IMD2 comprendra vraisemblablement des mesures qui soumettront tant les intermédiaires d'assurance que les assureurs directs (création d'un *level playing field*) à de nouvelles règles de transparence et de conflits d'intérêt. La Commission souhaite, à tout le moins pour les « PRIP's » (pour « *packaged retail investment products* » soit les produits d'assurance tels que les assurances branche 23), prendre les règles Mifid existantes pour les produits d'investissement comme point de repère. L'on ne sait pas encore s'il s'agira d'une forme obligatoire de transparence ou d'une transparence « à la demande » (« *on request* ») du client. Le CEIOPS, le *Committee of European Insurance and Occupational Pensions Supervisors*, dans son avis du 10 novembre 2010 concernant la révision de l'IMD, semble être partisan d'un « système à la demande ». La Commission considère l'IMD2 comme une occasion d'améliorer le « régime cross-border », et songe également au développement des connaissances professionnelles de base pour tous les vendeurs de produits d'assurance.

Assuralia et Febelfin reçoivent un accès au Registre national

Dans notre E-Zine du mois d'avril dernier, nous mentionnions que la loi du 18 janvier 2010 (qui modifiait la loi anti-blanchiment du 11 janvier 1993) prévoyait que certaines organisations professionnelles, qui devaient être désignées dans un arrêté royal, se verraient octroyer certains droits et autorisations, tels que l'accès et la consultation du Registre national, ainsi que de l'autorisation de pouvoir prendre copie des informations consultées dans ce registre.

L'arrêté royal du 18 août 2010, publié au Moniteur belge de ce 2 septembre 2010, a octroyé ce droit tant à Assuralia (l'Union professionnelle des entreprises d'assurances) qu'à Febelfin (la Fédération financière belge). Assuralia et Febelfin ont annoncé qu'elles exerceraient ce droit d'accès via l'asbl Identifin, qu'elles avaient conjointement créé en 2009 afin de leur permettre de rechercher activement elles-mêmes les titulaires ou les ayants droit d'un compte ou d'un contrat d'assurance dormant.

ACTUALITÉS JURISPRUDENTIELLES

Quel juge compétent en cas d'action directe ?

La Cour de Justice des Communautés européennes a rendu, le 13 décembre 2007, un arrêt important relatif à la compétence judiciaire territoriale en matière d'assurance (arrêt C-463/06).

Dans cet arrêt, la Cour de Justice a consacré la possibilité pour une personne lésée d'intenter une action directement contre l'assureur du responsable devant le tribunal du lieu du domicile de cette personne lésée pour autant (i) que la personne lésée soit domiciliée dans un Etat membre, (ii) que l'assureur du responsable soit établi dans un autre Etat membre et (iii) que l'action directe soit possible.

En droit belge, la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre consacre, en son article 86, le droit pour une personne lésée d'exercer directement son recours contre l'assureur du responsable.

En cas de litige avec cet assureur, la personne lésée peut décider d'intenter une action en justice. Dans ce cas, elle pourra citer l'assureur en Belgique (i) soit devant le juge du lieu où s'est produit le fait générateur du dommage, (ii) soit devant le juge de son propre domicile, (iii) soit devant le juge du siège de l'assureur (art. 15 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs).

Mais qu'en est-il lorsque l'accident se produit à l'étranger ? La personne lésée est-elle toujours autorisée à appliquer ces mêmes principes ?

En cas de litige présentant un élément d'extranéité, le Règlement (CE) n°44/2001 du Conseil, du 22 décembre 2000, concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale, dit « Règlement Bruxelles I », prévoit, de manière générale, que le juge compétent est celui du lieu où le fait dommageable s'est produit ou risque de se produire.

Cependant, le Règlement Bruxelles I contient des règles particulières en matière d'assurances. Dès lors, comment faut-il interpréter le Règlement Bruxelles I lorsque l'accident a lieu à l'étranger et que l'assureur du responsable est établi à l'étranger ?

C'est à cette question que la Cour de Justice a tenté de répondre dans son arrêt du 13 décembre 2007.

Les faits ayant donné lieu à la cause étaient les suivants: M. Odenbreidt, domicilié en Allemagne, fut victime d'un accident de la circulation aux Pays-Bas. La personne responsable de l'accident était assurée auprès d'un assureur établi aux Pays-Bas.

En tant que personne lésée, M. Odenbreidt introduisit devant l'Amtsgericht d'Aachen, la juridiction allemande du lieu de son domicile, une action directe contre l'assureur du responsable. Il fonda son action sur les articles 9, §1er et 11, §2 du Règlement Bruxelles I. L'Amtsgericht d'Aachen a déclaré l'action irrecevable au motif de l'incompétence des juridictions allemandes pour en connaître.

En degré d'appel, l'Oberlandesgericht Köln a donné raison à M. Odenbreidt et a reconnu la compétence des juridictions allemandes.

L'assureur a alors saisi le Bundesgerichtshof d'une demande en révision. Compte tenu de l'importante controverse qui existait dans la doctrine allemande au sujet de l'interprétation des articles 9, §1er et 11, §2 du Règlement Bruxelles I, le Bundesgerichtshof a préféré s'en référer à la Cour de Justice pour lui demander comment il convenait d'interpréter lesdits articles du Règlement Bruxelles I.

La Cour de Justice a conclu que les articles 9 et 11 du Règlement Bruxelles I devaient être compris en ce sens qu'une personne lésée pouvait intenter une action directement contre l'assureur du responsable devant le tribunal du lieu où elle est domiciliée pour autant (i) que la personne lésée soit domiciliée dans un Etat membre, (ii) que l'assureur du responsable soit établi dans un autre Etat membre et (iii) que l'action directe soit possible en droit national du juge saisi. La Cour de Justice a aussi clairement expliqué que la possibilité d'intenter une action directe devant le juge national n'était en rien liée à la qualification donnée à l'action directe en droit national.

Plus récemment, en Belgique, le tribunal de commerce de Turnhout a précisé, lors d'un jugement du 12 mars 2009, que les articles 8, 9 et 10 du Règlement Bruxelles I s'appliquaient à l'action intentée directement par la personne lésée contre l'assureur à condition que cette action directe soit possible dans le droit national du juge saisi. Par contre, le juge saisi ne devra pas nécessairement appliquer son droit national à la question de l'indemnisation.

Devoir d'information du preneur d'assurance sur le risque à assurer

Un ancien coureur cycliste avait conclu deux assurances solde restant dû en mai 2004. Dans le questionnaire médical, il avait déclaré qu'il était apte au travail et qu'il n'avait pas été inapte au travail durant plus de 4 semaines consécutives au cours des 5 années écoulées. Son décès, fin juin 2004, fut attribué à des problèmes cardiaques, dont il avait connaissance depuis plusieurs années, et qui l'avaient par ailleurs conduit à mettre une fin à sa carrière sportive en 2002, événement qui avait reçu un certain écho dans les médias de l'époque. L'assureur avait refusé de payer l'indemnité due au titre de l'assurance solde restant dû, au motif que l'assurance serait nulle pour omission intentionnelle (application des articles 5 et 6 de la LCAT).

En première instance, le juge avait décidé que l'assureur était tenu à sa couverture, et l'avait donc condamné à payer le montant assuré.

Fort logiquement, la Cour d'appel de Gand a réformé ce jugement dans son arrêt du 12 février 2009. La Cour a ainsi refusé l'argument selon lequel les problèmes cardiaques ne constituaient qu'une affection et non une maladie devant être déclarée dans le questionnaire médical.

Plus important encore, la Cour a réformé le jugement de première instance qui avait estimé que l'assureur devait être au courant des problèmes cardiaques de son preneur d'assurance, vu le retentissement médiatique qui avait été donné (deux ans plus tôt !) sur l'arrêt de la carrière sportive du preneur, et les raisons qui l'avaient poussé à faire ce choix. Selon la Cour d'appel, un assureur n'a nullement l'obligation de procéder lui-même à une enquête. Il a le droit de considérer les informations transmises par son preneur d'assurance comme exactes.

Du point de vue des assureurs, cette décision sera bien entendu très favorablement accueillie.... Mais ceci démontre à nouveau que tous les juges ne partagent pas toujours les considérations des assureurs.

Les données que vous avez communiquées à Lydian (Tour & Taxis, Avenue du Port 86c b113, 1000 Bruxelles, Belgique) font l'objet d'un traitement par Lydian dans le cadre de sa gestion de clientèle, ainsi que dans le cadre du marketing direct, comme l'envoi d'une newsletter, des invitations à des séminaires, etc. Vous avez un droit d'accès et de rectification des données qui vous concernent. Vous avez également le droit de vous opposer au traitement de vos données personnelles à des fins de marketing direct. A cet effet vous pouvez envoyer un e-mail à patrick.franssens@lydian.be avec mention de votre nom.

© Lydian, décembre 2010. Cette lettre informative ne fournit que des informations générales et ne donne aucun conseil.

Editeur responsable: Jan Hofkens, Tour & Taxis, Avenue du Port 86c b113, 1000 Bruxelles, Belgique.
Site web: <http://www.lydian.be>