

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2013-2014

27 MARS 2014

**Projet de loi relatif
aux assurances***Procédure d'évocation***RAPPORT**

FAIT AU NOM DE LA COMMISSION
DES FINANCES ET DES AFFAIRES
ÉCONOMIQUES
PAR
M. **LAAOUEJ**

I. INTRODUCTION

Le projet de loi relatif aux assurances (doc. Chambre, n° 53 3361/1) est introduit à la Chambre par le gouvernement le 6 mars 2014 et adopté par la

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2013-2014

27 MAART 2014

**Wetsontwerp betreffende
de verzekeringen***Evocatieprocedure***VERSLAG**

NAMENS DE COMMISSIE VOOR
DE FINANCIËN EN VOOR
DE ECONOMISCHE AANGELEGENHEDEN
UITGEBRACHT DOOR
DE HEER **LAAOUEJ**

I. INLEIDING

Het wetsontwerp betreffende de verzekeringen (stuk Kamer, nr. 53 3361/1) werd op 6 maart 2014 door de regering in de Kamer ingediend en werd op 20 maart

Composition de la commission/Samenstelling van de commissie :

Présidente/Voorzitster : Fauzaya Talhaoui.**Membres/Leden :**

| | |
|---------------|---|
| N-VA | Frank Boogaerts, Patrick De Groote, Lieve Maes, Sabine Vermeulen. |
| PS | Marie Arena, Ahmed Laaouej, Louis Siquet. |
| MR | François Bellot, Richard Miller. |
| CD&V | Wouter Beke, Etienne Schouppe. |
| sp.a | Leona Detiège, Fauzaya Talhaoui. |
| Open Vld | Rik Daems. |
| Vlaams Belang | Anke Van dermeersch. |
| Écolo | Jacky Morael. |
| cdH | Bertin Mampaka Mankamba. |

Suppléants/Plaatsvervangers :

Bart De Nijn, Inge Faes, Lies Jans, Helga Stevens, Karl Vanlouwe.
Paul Magnette, Philippe Mahoux, Fabienne Winkel, Olga Zrihen.
Christine Defraigne, Gérard Deprez, Dominique Tilmans.
Dirk Claes, Cindy Franssen, Johan Verstreken.
Dalila Douifi, Fatma Pehlivan, Guy Swennen.
Jean-Jacques De Gucht, Yoeri Vastersavendts.
Yves Buysse, Filip Dewinter.
Benoit Hellings, Cécile Thibaut.
Francis Delpérée, Vanessa Matz.

*Voir :***Documents du Sénat :****5-2767 - 2013/2014 :**

N° 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****5-2767 - 2013/2014 :**

Nr. 1 : Ontwerp geëvoceerd door de Senaat.

Chambre le 20 mars 2014 par 103 voix contre 10 et 32 abstentions.

Le projet de loi a été transmis au Sénat le 21 mars 2014 et a été évoqué le même jour.

Conformément à l'article 27.1., alinéa 2, du règlement du Sénat, la commission des Finances et des Affaires économiques a entamé la discussion du projet de loi avant le vote final à la Chambre des représentants.

La commission a examiné les projets de loi le 26 février, les 19, 25 et 27 mars 2014.

II. EXPOSÉ INTRODUCTIF DE M. JOHAN VANDE LANOTTE, VICE-PREMIER MINISTRE ET MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES CONSOMMATEURS ET DE LA MER DU NORD

Ce projet de loi prend appui sur les quatre éléments suivants :

1. l'obligation de transposer en droit belge les dispositions (relatives aux consommateurs) de la directive Solvency 2;

2. l'intérêt de simplifier la législation actuelle concernant la protection du consommateur d'assurances en procédant à une codification des dispositions pertinentes au sein d'une seule loi;

3. la nécessité de préciser la répartition actuelle des compétences entre la Banque nationale et la FSMA;

4. le souhait d'accroître la protection du consommateur d'assurances dans quelques domaines spécifiques, tels que les obligations d'information générales, l'organisation de la participation aux bénéficiaires et la segmentation, lesquelles requièrent une plus grande transparence, les conditions auxquelles les prestations d'assurance peuvent dans certains cas être liées à des fonds d'investissement, et les compétences de l'autorité de contrôle.

C'est ainsi qu'il énonce quelques obligations particulières à respecter dans le cas des assurances qui relèvent du groupe d'activités « vie » et qui sont liées à un fonds d'investissement. Si le preneur d'assurance est un client de détail et que l'engagement est situé en Belgique, les prestations d'assurance ne pourront, selon le projet, être liées qu'aux actifs et/ou fonds d'investissement dont il donne la liste.

Le projet de loi instaure en outre des limitations légales en matière de segmentation pour les contrats

2014 door de Kamer aangenomen met 103 tegen 10 stemmen bij 32 onthoudingen.

Het wetsontwerp werd op 21 maart 2014 aan de Senaat overgezonden en diezelfde dag geëvoceerd.

Overeenkomstig artikel 27.1., tweede lid, van het Reglement van de Senaat, heeft de commissie voor de Financiën en voor de Economische Aangelegenheden de bespreking van het wetsontwerp reeds aangevat voor de eindstemming in de Kamer van volksvertegenwoordigers.

De commissie heeft de wetsontwerpen onderzocht op 26 februari, 19, 25 en 27 maart 2014.

II. INLEIDENDE UITEENZETTING DOOR DE HEER JOHAN VANDE LANOTTE, VICE-EERSTEMINISTER EN MINISTER VAN ECONOMIE, CONSUMENTEN EN NOORD-ZEE

Het wetsontwerp heeft de volgende viervoudige achtergrond :

1. de verplichting tot implementatie van de (consumentgerichte) bepalingen van de Solvency 2-richtlijn in de Belgische wetgeving;

2. het belang van de vereenvoudiging van de bestaande wetgeving inzake de bescherming van de verzekeringsverbruiker door codificatie van de meest relevante bepalingen in één wet;

3. de noodzaak tot verduidelijking van de bestaande bevoegdheidsverdeling tussen de Nationale Bank en de FSMA;

4. de wens tot uitbreiding van de bescherming van de verzekeringsverbruiker op enkele specifieke domeinen, zoals bij de algemene informatieverplichtingen, de organisatie van de winstdeling, de segmentatie waar met name de transparantie dient te worden vergroot, de voorwaarden waaronder verzekeringsuitkeringen in bepaalde gevallen mogen worden verbonden aan beleggingsfondsen, en de bevoegdheden van de toezichthouder.

Zo werden er enkele bijzondere verplichtingen opgenomen voor die verzekeringen die behoren tot de groep activiteiten « leven » en die verbonden zijn met een beleggingsfonds. Voor zover de verzekeringnemer een niet-professionele cliënt is en de verbintenis in België ligt, zullen de verzekeringsuitkeringen op grond van het ontwerp slechts verbonden mogen zijn met de in het ontwerp opgenomen lijst van activa en/of beleggingsfondsen.

Verder stelt het wetsontwerp wettelijke beperkingen in inzake segmentatie bij de meest voorkomende

d'assurance les plus fréquents et accroît également la transparence concernant la participation aux bénéficiaires.

Enfin, comme on l'a brièvement évoqué ci-dessus et toujours dans le souci d'assurer une protection aussi adéquate que possible du consommateur d'assurances, le projet de loi contient quelques dispositions particulières ayant un impact sur le contrôle et les possibilités d'intervention de l'autorité de contrôle.

Les possibilités pour la FSMA d'agir de manière indépendante et directe en cas d'infraction à la loi en projet et de prendre des mesures adéquates en toute autonomie (avec, le cas échéant, une obligation d'information vis-à-vis de la Banque nationale) ont été élargies, tant à l'égard des assureurs qu'à l'égard des intermédiaires.

Le ministre souligne en outre que le secteur financier est soumis à une réglementation européenne stricte depuis la crise bancaire, ce qui n'est pas le cas pour le secteur des assurances. Il s'ensuit que les produits financiers toxiques se déplacent du secteur financier vers celui des assurances. Il convient dès lors de légiférer aussi dans ce secteur, notamment en vue de protéger le consommateur ainsi que le secteur des assurances lui-même. Ce secteur devra, lui aussi, être soumis à une réglementation européenne plus stricte.

III. DISCUSSION

Questions et observations des membres

M. Laaouej se félicite des dispositions législatives à l'examen et déclare partager entièrement l'analyse du ministre en ce qui concerne le glissement des risques du secteur bancaire vers celui des assurances. Plus encore, les compagnies d'assurances ont également, dans le passé, proposé des produits financiers risqués, mais souvent d'une manière beaucoup plus déguisée. Le législateur doit effectivement agir pour mettre un terme à ces pratiques. L'intervenant se réjouit donc que la FSMA reçoive les instruments adéquats lui permettant d'agir efficacement contre la mise sur le marché de produits financiers potentiellement toxiques.

L'intervenant ajoute que les produits d'assurance ne tombent pas sous le coup de la directive européenne sur l'épargne, ce qu'il a toujours vivement déploré.

M. Schouppe affirme partager en grande partie l'analyse de M. Laaouej, mais il regrette que la loi de base sur les assurances ne soit pas assez adaptée au nouveau modèle *Twin Peaks* dans lequel le pouvoir de contrôle est partagé entre la Banque nationale et la FSMA. L'intervenant espère que cela ne posera pas de problème lors de l'application de la nouvelle législation.

verzekeringscontracten en vergroot het ook de transparantie in verband met de winstdeling.

Ten slotte bevat het wetsontwerp, zoals reeds kort vermeld, steeds met het oog op een zo adequaat mogelijke bescherming van de verzekeringsverbruiker, enkele bijzondere bepalingen met impact op het toezicht en de interventiemogelijkheden van de toezichthouder.

De mogelijkheden voor de FSMA om zelfstandig en rechtstreeks op te treden tegen overtredingen van de ontwerpwet en om zelfstandig passende maatregelen te nemen (in voorkomend geval met informatieplicht ten opzichte van de Nationale Bank) werden verruimd, zowel tegenover de verzekeraars als tegenover de tussenpersonen.

De minister wijst er bovendien nog op dat, waar de financiële sector aan strikte Europese regelgeving wordt onderworpen sedert de bankencrisis, dit niet opgaat voor de verzekeringssector. Dit heeft voor gevolg dat toxische financiële producten verschuiven van de financiële sector naar de verzekeringssector. Ook naar deze sector toe moet er dan ook wetgevend worden opgetreden, inzonderheid met het oog op de bescherming van de consument, maar ook ter bescherming van de verzekeringssector zelf. De verzekeringssector zal ook aan striktere Europese regelgeving moeten worden onderworpen.

III. BESPREKING

Vragen en opmerkingen van de leden

De heer Laaouej juicht de voorliggende wetgevende bepalingen toe en verklaart volledig de analyse van de minister te delen wat de risicoverschuiving betreft van de bankensector naar de verzekeringssector. Meer nog, de verzekeringsmaatschappijen hebben in het verleden ook risicovolle financiële producten aangeboden, maar dit dan vaak op een meer verdoken manier. Tegen deze praktijken moet de wetgever inderdaad optreden. Spreker is er dan ook over verheugd dat de FSMA de adequate instrumenten krijgt om op een efficiënte wijze op te treden tegen het in de markt plaatsen van mogelijke toxische financiële producten.

Spreker wijst er bovendien nog op dat de verzekeringsproducten niet vallen onder de Europese Spaarrichtlijn, wat hij steeds ten zeerste heeft betreurd.

De heer Schouppe verklaart de analyse van de heer Laaouej in grote mate te delen, maar betreurt toch dat de basiswet voor de verzekeringen onvoldoende aangepast is aan het nieuwe *Twin Peaks*-model, waarbij de toezichtsbevoegdheden worden opgesplitst tussen de Nationale Bank en de FSMA. Spreker hoopt dat dit geen problemen zal veroorzaken bij de toepassing van de nieuwe wetgeving.

Mme Maes estime que le ministre agit dans la précipitation. Certes, il a sollicité l'avis de la FSMA, conformément à la procédure, mais que dit la Commission des assurances dans son avis sur le projet «loi assurances FSMA»? Il s'agit «d'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 manoeuvre 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 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.

Sortir, en pleine période de vacances, une brique de 470 pages et la présenter au Parlement sans exposé des motifs ni la moindre explication, ce n'est pas sérieux.

La Commission des assurances s'étonne de la précipitation dont le ministre fait preuve pour transposer une directive qui n'est pas encore entrée en vigueur. On peut d'ailleurs se demander si le projet de loi à l'examen est suffisamment soutenu par la Commission des assurances ou par un certain nombre de professeurs de droit des assurances, qui se sont exprimés de façon très critique dans une lettre ouverte: «On peut par ailleurs se demander pourquoi on n'a pas repris toutes les lois et tous les arrêtés royaux qui réglementent les branches d'assurance qui concernent l'immense majorité des consommateurs (RC automobile, assistance judiciaire, assurance-vie, etc.), si l'objectif est d'élaborer un véritable Code des assurances, comparable au modèle français?»

La Commission des assurances estime nécessaire de procéder à une révision approfondie du projet de loi à l'examen et de mener une réflexion poussée sur cette matière.»

Mevrouw Maes vindt dat de minister overhaast te werk gaat. Hij heeft weliswaar het advies van de FSMA gevraagd zoals de procedure voorschrijft, maar wat zegt de Commissie voor verzekeringen in haar advies over het ontwerp «FSMA Wet Verzekeringen»? Het is «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 experts 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 vakantie maanden juli en augustus. Voorts wordt haar binnen de strikte timing enkel een onvolledige ontwerptekst 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 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.

In volle vakantieperiode een kanjer droppen van 470 bladzijden zonder memorie van toelichting of enige uitleg, en het zo aan het Parlement voorleggen, is niet meer ernstig.

De Commissie Verzekeringen verwondert zich over de haast die de minister aan de dag legt om een richtlijn om te zetten, die nog niet in werking is getreden. Overigens kan men zich afvragen of het wetsontwerp wel voldoende gedragen wordt door de Commissie voor verzekeringen, of door een aantal hoogleraren verzekeringsrecht, die zich in een open brief zeer kritisch hebben uitgedrukt: «Verder kan men zich de vraag stellen waarom niet de wetten en koninklijke besluiten zijn opgenomen die de verzekeringstakken reglementeren die de overgrote meerderheid van de consumenten aanbelangen (BA auto, rechtsbijstand, levensverzekering, enz.), als het de bedoeling is om een echt wetboek verzekeringen te maken, vergelijkbaar met het Frans model?»

De Commissie Verzekeringen acht het noodzakelijk om het wetsontwerp grondig te herzien en grondig over de materie na te denken.»

Quelle est, selon le ministre, la légitimité de la réglementation proposée ?

Mme Maes a par ailleurs appris que l'Union professionnelle des entreprises d'assurances « Assuralia » a émis des critiques à propos des dispositions figurant à l'article 214 du projet de loi à l'examen en ce qui concerne l'assurance solde restant dû. Cet article prévoit en effet que le candidat preneur d'assurance peut exiger que l'ensemble du dossier soit réexaminé par le réassureur lorsque l'assureur applique une surprime de 25 %. Assuralia considère que le projet du gouvernement est irréaliste parce qu'il implique de réexaminer chaque année 18 000 dossiers, soit 82 par jour. Pourquoi le ministre n'a-t-il pas donné suite à la demande d'Assuralia d'adapter cette disposition de la loi en projet ?

D'autre part, Mme Maes souhaite aborder le problème de la segmentation. Cette technique exige un effort de la part des compagnies d'assurances, ce qui génère donc un coût. Par qui ce coût va-t-il être assumé ?

S'agissant de la participation aux bénéficiaires, Mme Maes demande au ministre qui précisera le contenu de l'article 51, § 3, de la loi en projet, rédigé comme suit : « La répartition, entre les contrats d'assurance distincts, du bénéfice attribué à la collectivité des contrats d'assurance doit s'effectuer dans le respect de l'équité entre preneurs d'assurance. » La FSMA est-elle compétente en la matière ? Les pouvoirs publics ne jouissent-ils pas d'un pouvoir trop large leur permettant de fixer le bénéfice et la marge bénéficiaire ?

Réponse du ministre

En ce qui concerne le calendrier relatif à la préparation du projet de loi, le ministre répond que la Commission des assurances et les professeurs cités, qui siègent pour la plupart au sein de cette Commission, travaillent sur ce dossier depuis des années. Elle doit donc être capable d'évaluer un avant-projet de loi sur une matière dans laquelle elle est spécialisée et de formuler un avis sur celui-ci, même lorsque le délai est très court. Faute de consensus, la Commission n'a pas été en mesure d'émettre un avis.

De surcroît, Assuralia a certifié au ministre qu'à quelques remarques près, elle pouvait très bien s'accommoder du projet de loi.

La deuxième remarque de Mme Maes concerne la loi Partyka. Celle-ci permet au preneur d'assurance de demander un réexamen de son dossier lorsque l'assureur lui facture une surprime. Cela pourrait effectivement concerner quelque 18 000 dossiers. Le ministre souligne aussi que la loi Partyka trouve son

Waar is het draagvlak van de minister ?

Voorts heeft mevrouw Maes vernomen dat de Beroepsvereniging van Verzekeringsondernemingen « Assuralia » bedenkingen heeft bij de in het artikel 214 van het wetsontwerp opgenomen bepalingen met betrekking tot de schuldsaldoverzekering. In dit artikel is immers bepaald dat de kandidaat-verzekeringnemer kan eisen dat het hele dossier wordt herbekeken door de herverzekeraar wanneer de verzekeraar een bijpremie van 25 % aanreikt. Assuralia beschouwt het plan van de regering als onrealistisch, omdat jaarlijks 18 000 dossiers andermaal zullen moeten worden onderzocht, ofwel 82 per dag. Waarom is de minister niet ingegaan op het verzoek van Assuralia om deze bepaling van het wetsontwerp aan te passen ?

Voorts wenst mevrouw Maes het probleem van de segmentatie aan te kaarten. De techniek vergt een inspanning van de verzekeringsmaatschappijen en genereert dus een kost. Wie gaat daarvoor opdraaien ?

Wat de winstdeling betreft, wenst mevrouw Maes van de minister nog te vernemen wie zal bepalen wat de bepaling van artikel 51, § 3, van het wetsontwerp inhoudt en zij citeert : « Bij de toekenning van de aan de collectiviteit van de verzekeringsovereenkomsten verdeelde winst tussen de afzonderlijke verzekeringsovereenkomsten, moet de billijkheid onder verzekeringsnemers worden geëerbiedigd. » Heeft de FSMA hierin een bevoegdheid ? Heeft de overheid geen te ruime bevoegdheid om de winst en de winstmarge te bepalen ?

Antwoord van de minister

De minister antwoordt, in verband met de timing van de voorbereiding van het wetsontwerp, dat de Commissie Verzekeringen en de geciteerde professoren die veelal deel uitmaken van deze commissie, reeds jaren aan dit dossier werken. De commissie moet dan ook in staat zijn om een voorontwerp van wet over een aangelegenheid waarin de commissie gespecialiseerd is, binnen een kort tijdsbestek te evalueren en erover advies uit te brengen. Bij gebrek aan consensus heeft de commissie geen advies kunnen uitbrengen.

Assuralia heeft de minister bovendien verzekerd dat zij, mits een aantal opmerkingen, goed kan leven met het wetsontwerp.

De tweede opmerking van mevrouw Maes, betreft de wet-Partyka. Deze wet bepaalt dat verzekeringnemer een herevaluatie kan vragen aan de verzekeraar, wanneer hij een bijpremie krijgt, om de evaluatie andermaal te bekijken. Dit zou inderdaad 18 000 dossiers kunnen betreffen. De minister wijst er nog op dat

origine dans une initiative parlementaire. Le gouvernement s'est efforcé de mettre cette loi en œuvre le mieux possible. Pour rester fidèle à l'esprit de la loi Partyka, il est préférable aussi que le projet de loi conserve les dispositions proposées. Il faut en tout cas éviter que la loi ne soit vidée de sa substance. Le ministre indique que la remarque de Mme Maes est compréhensible, mais il ajoute, citant le rapport de la commission compétente de la Chambre, qu'« il y a loin de la coupe aux lèvres ». Il se dit également convaincu que dans la pratique, le nombre de dossiers concernés n'atteindra jamais 18 000 car dans certains cas, les montants en jeu peuvent être très faibles.

Le ministre fait également remarquer que la mise en œuvre de la loi Partyka n'a pas été une mince affaire car les assureurs et les preneurs d'assurance n'avaient pas le même point de vue. Il demande dès lors que l'on donne une chance à la loi en faisant en sorte qu'elle soit appliquée.

En réponse à la remarque de Mme Maes relative aux coûts induits par la segmentation, le ministre réplique que selon lui, la segmentation n'entraînera pas nécessairement des coûts supplémentaires. En fait, cela revient à appliquer le principe constitutionnel de l'égalité dans le domaine des assurances: nulle distinction ne peut être faite si elle revêt un caractère arbitraire. En effet, la segmentation implique aussi que l'évaluation du risque pourra être réalisée de la manière la plus correcte possible. Si l'on a, en outre, délibérément conféré une portée assez vague au concept d'« équité », c'est pour qu'il puisse être tenu compte des circonstances concrètes. L'assureur peut ainsi tenir compte de la contribution réelle de chaque preneur d'assurance; quant au juge, il dispose d'une possibilité de contrôle.

IV. VOTES

Le projet de loi dans son ensemble est adopté par 8 voix et 2 abstentions.

Le rapport a été approuvé à l'unanimité des 9 membres présents.

Le rapporteur,
Ahmed LAAOUEJ.

La présidente,
Fauzaya TALHAOUI.

*
* *

aan de wet-Partyka een parlementair initiatief ten grondslag ligt. De regering heeft deze wet zo goed als mogelijk trachten uit te voeren. Om de geest van de wet-Partyka te volgen, houdt het wetsontwerp het beste ook de voorgestelde bepalingen aan. De uitholling van de wet moet in ieder geval worden vermeden. De opmerking van mevrouw Maes is begrijpelijk, maar — en de minister citeert graag het verslag van de bevoegde Kamercommissie « tussen lepel en mond valt veel pap op de grond ». Soms gaat het immers om zo'n kleine bedragen, dat de minister ervan uitgaat dat het in de praktijk nooit om 18 000 dossiers zal gaan.

De minister wijst er nog op dat de uitvoering van de wet-Partyka heel wat voeten in de aarde heeft gehad omdat de verzekeraars en de verzekeringnemers niet op dezelfde lijn zaten. Hij vraagt dan ook de toepassing van de wet een kans te geven.

In verband met de opmerking van mevrouw Maes met betrekking tot de kosten veroorzaakt door segmentatie, antwoordt de minister dat hij er niet van overtuigd is dat segmentatie noodzakelijkerwijze extra kosten met zich brengt. In feite komt het neer op het toepassen van het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel in de verzekeringen: onderscheid mag enkel worden gemaakt als het niet willekeurig is. Segmentering betekent immers ook dat de risico-inschatting op een zo correct mogelijke manier zal kunnen geschieden. Bovendien is het begrip « billijkheid » bewust een vaag begrip, zodat rekening kan worden gehouden met concrete omstandigheden. Op die manier kan de verzekeraar rekening houden met de werkelijke bijdrage van elke verzekeringnemer en stelt het begrip een controlemogelijkheid door de rechter in.

IV. STEMMINGEN

Het wetsontwerp in zijn geheel wordt aangenomen met 8 stemmen bij 2 onthoudingen.

Het verslag is eenparig goedgekeurd door de 9 aanwezige leden.

De rapporteur,
Ahmed LAAOUEJ.

De voorzitter,
Fauzaya TALHAOUI.

*
* *

**Le texte adopté par la commission
est identique au texte
transmis par la Chambre
des représentants
(voir le doc Chambre, n° 53-3361/7).**

**De door de commissie aangenomen tekst
is dezelfde als die van het door
de Kamer van volksvertegenwoordigers
overgezonden ontwerp
(zie stuk Kamer nr. 53-3361/7).**