

RECHTSLEER

DOCTRINE

Fraude in verzekeringen lichtjes anders bekeken

Caroline Van Schoubroeck¹

INHOUD

Inleiding	5
I. Algemene kanttekeningen	6
II. Het begrip fraude	7
A. Naar de Beroepsraad inzake fraude	8
B. Naar het verzekeringsrecht en gemeene verbintenissenrecht	9
III. Voorkomen van fraude	11
A. Professioneel optreden van de verzekeraar	11
B. Juridische grenzen inzake uitsluitingen	13
1. Uitsluitingen op grond van gevaar voor collusie	13
2. Strikte formulering van uitsluitingen	15
3. Niet-naleving contractuele verplichtingen formuleren als uitsluitingen?	15
IV. Opsporing van fraude	16
A. Knipperlichten tot het opsporen van verdachte dossiers	17
B. Verder grondig onderzoek van verdachte dossiers	17
C. Gegevens in databestanden	19
D. Bewijslast inzake opzet en fraude	20
Tot slot	21

SAMENVATTING

1. Inleiding

Fraude is in België een belangrijk verschijnsel. Volgens schattingen gaat het immers om een bedrag tussen 250 en 500 miljoen euro, hetgeen een zeer grote last betekent voor de Belgische gezinnen. Fraudepreventie en -bestrijding moeten evenwel georganiseerd worden binnen een strikt juridisch kader dat de beleidsvrijheid van verzekeraars dwingend beïnvloedt. Deze bijdrage wil enkele aspecten van het beleid inzake de preventie en bestrijding van gelegenheidsfraude vanuit de juridische invalshoek belichten.

2. Het begrip

Elk van de partijen kan bij fraude betrokken zijn: de verzekerde, de verzekeraar en de verzekeringstussenpersoon. Fraude is geen eenduidig gegeven. Beroepsorganisaties hebben het begrip verzekeringsfraude gedefinieerd en ook het verzekeringsrecht voorziet in verschillende omschrijvingen. In het verzekeringsrecht, dat op het vergoedingsprincipe gebaseerd is, vindt men meerdere voorbeelden van het onderscheid tussen fraude en handelingen van de verzekerde die louter foutief zijn. Dit is voornamelijk het geval op het vlak van de landverzekeringen (nr. 9). Ook in het gemeen verbintenissenrecht wordt een onderscheid gemaakt tussen een loutere fout en fraude, zeker in de precontractuele fase. Het oogmerk om te schaden, de kwade trouw en de bedoeling om een voordeel te behalen vormen de essentie van het fraudebegrip in het gemeen recht, waarin er evenwel nog enkele grijze zones zijn.

¹ Hoofddocent K.U.Leuven en Postdoc FWO-Vlaanderen, verbonden aan Centrum Verzekeringswetenschap K.U.Leuven.

3. Preventie

Mede gelet op de vaagheid van het begrip fraude en de juridische beperkingen op het vlak van het bewijs is er voor de preventie van fraude een belangrijke rol weggelegd.

De verzekeraar heeft een duidelijke plicht bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst, bij de inschatting van de risico's, bij de afhandeling van schadegevallen en bij het zorgen voor de omkadering die de verzekerde ertoe aanzet om op een correcte manier te handelen.

Hij kan uitsluitingen op de dekking voorzien om zijn aansprakelijkheid te beperken, vooral wanneer hij collusie vermoedt. Dergelijke uitsluitingen kunnen echter strijdig zijn met het gelijkheidsbeginsel en met het non-discriminatiebeginsel. Bovendien eisen de wetgeving en de rechtspraak dat die uitsluitingen op een duidelijke en precieze wijze verwoord worden. Verzekeraars zullen pogen om de niet-naleving van de contractuele verbintenissen door de verzekerde als een uitsluitingsgrond in te kleden. Of die uitsluitingsgrond geldig is, is evenwel onzeker.

4. Opsporing van fraude

Bij de opsporing van fraude rijst het probleem van de afweging van de belangen van de verzekeraar (waarheidsvinding) tegen die van de verzekerde (bescherming persoonlijke levenssfeer). Dit is met name het geval wanneer de verzekeraar gebruik maakt van waarschuwingssignalen, wanneer hij eenzijdige opsporingsmethodes aanwendt en wanneer hij een klacht indient.

De bestaande databanken moeten in overeenstemming zijn met de vereisten van de wet op de privacy. De vraag rijst echter of deze wet de beoogde bescherming garandeert.

Het Hof van Cassatie heeft duidelijk stelling genomen over de bewijslast ingeval van fraude, doch dit debat lijkt nog niet helemaal geluwd te zijn.

RÉSUMÉ

1. Introduction

La fraude est un phénomène significatif en Belgique. Son importance est évaluée entre 250 et 500 millions d'euros, ce qui signifie une charge importante pour tous les ménages belges. La prévention de la fraude et la lutte contre la fraude doivent s'organiser dans un cadre juridique strict qui limite la liberté de politique et d'action de l'assureur. Le but de l'auteur est de mettre en lumière quelques aspects de la politique de prévention et de lutte contre la fraude quotidienne.

2. La notion

La fraude peut être le fait de toutes les parties en cause: assuré, assureur ou encore intermédiaire d'assurance.

Le phénomène n'est pas univoque. Des définitions de la fraude en matière d'assurances ont été données par des organismes professionnels ou sont fournies par le droit des assurances. Le droit des assurances fondé sur le principe indemnitaire, donne plusieurs exemples de distinctions entre des attitudes simplement fautives de l'assuré et sa fraude, notamment dans la loi sur les assurances terrestres (n° 9). Le droit commun des obligations établit aussi des distinctions entre la fraude commise par l'assuré et sa simple faute, surtout dans la phase précontractuelle. L'intention de nuire ou la mauvaise foi et le but de réaliser un gain sont de l'essence de la fraude en droit commun qui a par ailleurs des zones d'ombre.

3. La prévention

Le concept même de fraude est imprécis et la liberté de la preuve se heurte à des limites juridiques. La prévention acquiert dans ce contexte une grande importance.

L'assureur a un devoir précis dans la conclusion du contrat, dans l'évaluation du risque et dans le traitement des sinistres ainsi que dans le maintien d'une situation créant un incitant pour l'assuré d'agir correctement.

Pour limiter son engagement l'assureur peut prévoir des exclusions de la couverture notamment sur la base d'une collusion présumée. Ce genre d'exclusion peut heurter certains principes d'égalité ou de non-discrimination. En outre, la loi et la jurisprudence exigent que les exclusions soient formulées de façon claire et précise. Les assureurs tenteront d'habiller le non-respect par l'assuré de ses obligations contractuelles comme une cause d'exclusion, mais la validité de ces tentatives reste incertaine.

4. Détection de la fraude

La détection de la fraude pose le problème de la mise en balance des intérêts de l'assureur (la découverte de la vérité) et ceux de l'assuré (la protection de la vie privée), notamment lorsque la détection est basée sur des clignotants, lorsque l'assureur a fait recours à des méthodes d'investigations unilatérales ou lorsqu'il porte plainte.

Les banques de données existantes doivent être compatibles avec les exigences de la loi sur la vie privée. Reste la question de savoir si cette loi peut garantir la protection visée.

En ce qui concerne la charge de la preuve en matière de fraude, la Cour de cassation s'est prononcée clairement sur cette question, qui fait toujours l'objet de vives controverses.

INLEIDING

1. Fraude is een gevoelige en vaak delicate problematiek, ook inzake verzekeringen.

In meerdere publicaties en op verscheidene fora werd door verzekeraars en anderen een overzicht gegeven van de wijze waarop zij fraude in verzekeringen bekijken en de preventie en de bestrijding ervan (willen) organiseren². Het uitgangspunt daarbij is dat inzake verzekeringen fraude maatschappelijk onaanvaardbaar is en op ernstige wijze moet worden bestreden. Dit kan volmondig worden onderschreven. Bij het bestrijden ervan mag evenwel niet uit het oog worden verloren dat fraudepreventie en -bestrijding noodzakelijkerwijze moeten worden georganiseerd binnen een strikt juridisch kader waarin onder meer het strafrecht, het gerechtelijk (bewijs)recht, het verbintenissenrecht in het algemeen en het verzekeringsrecht de beleidsvrijheid van verzekeraars dwingend beïnvloeden³. Fraude is een ernstig probleem vanuit technische en economische hoek maar de bestrijding ervan botst tegen juridische grenzen.

Anders dan in sommige ons omringende landen, zoals bv. Nederland en Frankrijk⁴, is in België over de juridische grenzen van de fraudebestrijding in verzekeringen⁵ nog geen breed debat gevoerd. Deze bijdrage wil vanuit de juridische invalshoek enkele aspecten van het beleid inzake de preventie en bestrijding van fraude belichten en deze plaatsen in het juridisch kader van de thans in België vigerende privaatrechtelijke wetgeving en rechtspraak inzake verzekeringen. De verschillende juridische aspecten die hierna aan bod komen zijn niet nieuw. In het bestek van deze bijdrage volstaat het hun rol in en onderlinge verband tot het fraudebeleid in verzekeringen aan te stippen. Het uitgangspunt is dat alle betrokken partijen belang hebben om, naast de economische en technische componenten, ook aandacht te geven aan de juridische component van bestrijding en preventie van fraude⁶. Een eerste aanzet daartoe werd gegeven op het CEA Colloquium van 1987⁷.

Na enkele algemene kanttekeningen (I), wordt eerst ingegaan op de vraag "wat is fraude in verzekeringen?" (II). Voorts worden enkele juridische aspecten toegelicht die verband houden met de opeenvolgende stappen van preventie

² Zie o.m. R. DHONDT, "Verzekeringsfraude. Een nationale sport?", *De Verzekeringswereld* 21 mei 1996, 19-24; R. DHONDT, "Verzekeringsfraude. BVVO levert slag op zes fronten", *De Verzekeringswereld* 28 juni 1996, 38-41; BVVO, *Sectoriële overeenkomst over het fraudebestrijdingsbeleid en Handleiding bij de overeenkomst 1997*, www.bvvo.be/fraud; BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscahiers 1998, Brussel, 87 p.; BVVO, *Gedragregels van de verzekeringsonderneming*, Brussel, 25 februari 1999, 1.4; *Assurinfo* 18 mei 2000, 3-4; *Assurinfo* 7 juni 2001, 3-7; J. VAN MOLLE, "Fraudepreventie. Adviezen en aanbevelingen", *Vrijuit* april-mei 2001, 18-2; www.bvvo.be/pers/artikels; P. BUELENS, "Verzekeringsfraude. Makelaars tussen twee vuren", *De Verzekeringswereld* 2 november 2000, 15-23; R. DHONDT, "Développer la coopération entre compagnies pour construire un dispositif de prévention des risques de fraude", *Assurances* 2000, 163-178.

Cf. o.m. G. DEFRAANCE, "Anti-fraude. Quels moyens juridiques utiliser?", *L'Argus de l'assurance* 30 maart 2001, 38; T. MACSWEENEY, "Ireland's industry body unveils hard-hitting anti-fraud adverts", *Insurance Day* 21 februari 2003; CEA, "The European Insurance Anti-fraud Guide", *CEA info*, special issue nr. 4, mei 1996, 55 p.; CEA, "The European Insurance Anti-fraud Guide 1997 Update", *CEA info*, special issue nr. 5, oktober 1997, 60 p.; F. DUFLLOT, "Agence Alfa. Une machine de guerre au service des assureurs", *L'Argus* 7 juin 1996, 30-37; D.B., "L'Europe traque les crapules. Description des systèmes adoptés par les principaux marchés européens pour enrayer la malhonnêteté des assurés", *L'Argus* 7 juin 1996, 38-39; B. VIRET, "À propos de la fraude en matière de contrat d'assurance", *Schweizerische Versicherungszeitschrift – Revue Suisse d'Assurances* 1996, 176-182.

³ *Cf.* A. KLEIN, "Verzekeraars voeren de strijd tegen fraude verder op", *Verzekeringsrechtelijke Berichten – Vb* (Nederland) 2002, 532; Financial Ombudsman Service, "Insurance fraude", *Ombusman news* oktober 2002, 4-7 (www.financial-ombudsman.org.uk/publications).

⁴ Zie o.m. G. CARROT, *Fraude à l'assurance*, Extrait du Dictionnaire permanent assurances, Montrouge Cedex, Éditions Legislatives, 8 maart 1996, 2275-2373; M. HENDRIKSE, *Verzekeringsfraude*, Amsterdam, Kluwer, 1999, 87 p.; B. VIRET, "À propos de la fraude en matière de contrat d'assurance", *l.c.*, 182-186.

⁵ Fraude gepleegd door professionelen uit de verzekeringssector (personeelsleden of vertegenwoordigers van de verzekeringsonderneming of tussenpersonen) ten nadele van de (eigen) onderneming valt buiten het hier bedoelde fraudebeleid.

Cf. J. TODD, S. WELCH, O. WELCH en S. HOLMES, "Insurer vs. insurance fraud: characteristics and detection", *Journal of Insurance Issues* 1999, 103-124. In deze context moeten de zgn. fraudepolissen worden geplaatst die (verzekerings)ondernemingen kunnen onderschrijven tot dekking van de rechtstreekse en onrechtstreekse schade die voortvloeit uit interne en externe fraude, alsmede tot dekking van wedersamenstellingskosten.

⁶ Deze bijdrage is gesteund op de lezing gehouden in het kader van de Leerstoel Simon Baron Fredericq op 16 januari 2002. Deze lezing sloot aan bij de voordracht van V. BIVACCO, *Fraude in verzekeringen: bestrijding en preventie*, Leerstoel S. Baron Fredericq, Gent 16 januari 2002, 16 p., waarin een algemeen overzicht werd geschetst van het fraudebeleid van verzekeraars.

⁷ XI Colloque Juridique International CEA Montreux, 1987, *Thème II. La fraude en assurance*; A. VOUTE, "La fraude en assurance", *R.G.A.T.* 1988, 233-238.

(III), opsporing (IV) en bewijs (IV-D) van fraude. De hierna volgende analyse legt het accent op de zgn. “gelegenheidsfraude” of “dagelijkse fraude”. Hieronder verstaat men in hoofdzaak het aangeven van een onbestaand of hoger dan het werkelijk geleden verlies of het verbloemen of verdraaien van de werkelijke ongevalsomstandigheden⁸. Deze “gelegenheidsfraude” onderscheidt zich van de georganiseerde (professionele en criminele) fraude⁹, waarvan de autozwendel en witwaspraktijken treffende voorbeelden zijn¹⁰.

I. ALGEMENE KANTTEKENINGEN

2. Een eerste algemene kanttekening betreft de cijfers die worden voorgelegd ter verantwoording van het fraudebeleid, meer bepaald inzake de kostprijs van de fraude. Concrete cijfers om de juiste kostprijs van de verzekeringsfraude in België te berekenen zijn (nog) niet bekend. Op basis van gegevens uit het buitenland schatten de verzekeraars de omvang van de fraude op de Belgische markt op 250 à 500 miljoen euro per jaar, hetgeen per gezin zou neerkomen op een jaarlijkse kost van 63 à 124 euro¹¹. Het kan niet worden ontkend dat dergelijke cijfers een ernstige aanpak van verzekeringsfraude verantwoorden. Niettemin blijven deze cijfers gesteund op extrapolaties. Nu het Belgisch fraudebeleid in belangrijke mate wordt gerechtvaardigd op basis van deze cijfers, zou het niet alleen vanuit wetenschappelijk oogpunt nuttig zijn maar het imago en de overtuigingskracht van het beleid eveneens ten goede komen, mocht er meer transparantie bestaan over de bron, de inhoud en de berekeningswijze van de voorgelegde kwantitatieve gegevens. Bovendien zou het nuttig zijn op termijn te beschikken over gegevens die specifiek voor de Belgische markt een meer getrouw beeld geven van de verzekeringsfraude. In dit verband zou het tevens aangewezen zijn gehoor te geven aan de vraag naar informatie over het percentage van de premie dat daadwerkelijk wordt aangewend ter bestrijding van de fraude. Deze informatie zou kunnen bijdragen tot een grotere bewustmaking van de verzekerde voor de problematiek, alsook de ernst ervan onderstrepen.

3. Een tweede algemene kanttekening betreft het globaal juridisch kader waarbinnen het fraudepreventie en -bestrijdingsbeleid moet worden gesitueerd. De gevolgen van fraude overstijgen het individueel belang van de verzekerde en hebben algemene maatschappelijke relevantie. Nochtans mag niet uit het oog worden verloren dat het fraudebeleid van verzekeraars zich situeert in het juridisch kader van de (pre)contractuele relatie tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en de verzekerde of begunstigde. Alhoewel de benadeelde geen partij is bij de verzekeringsovereenkomst en zijn rechtstreeks vorderingsrecht tegen de aansprakelijkheidsverzekeraar op de wet is gesteund, blijft ook zijn relatie tot de verzekeraar in belangrijke mate gedetermineerd door het verzekeringscontract. Prof. W. Asser uit Nederland formuleert het treffend als volgt: “Laten we ons goed bedenken dat de bestrijding van onvolledige informatie en fraude door verzekeraars altijd in een (pre)contractuele bedding geschiedt; en dat hier wel algemene belangen meespelen maar niet de openbare orde de dwangmiddelen wettigt die aan de overheid toekomen. Dit bepaalt in hoge mate de afweging en de bepaling van wat nog proportioneel is tot het doel”¹². Zoals verder verduidelijkt, heeft dit belangrijke implicaties op onder meer de opsporing en bewijsvoering van fraude.

Vanuit juridisch oogpunt blijft overigens fundamenteel dat deze (pre)contractuele verzekeringsrelatie een samenwerkingsovereenkomst vormt, gesteund op goede trouw.

De toepassing van dit beginsel in het fraudebeleid impliceert, zoals prof. J. Bigot uit Frankrijk het stelt: “La bonne foi étant présumée il appartient à l'assureur de démontrer la mauvaise foi de l'assuré. Une telle allégation ne doit pas seulement résulter de sa conviction personnelle mais être étayée par des éléments objectifs de preuve”¹³. De verzekeraar die daartegenover veeleer de stelling aanneemt dat iedere (kandidaat) verzekerde of benadeelde potentieel te kwader trouw is en niet aan de verleiding kan weerstaan om door onjuiste verklaring zijn premielast te verminderen of een te hoge schadevergoeding te claimen, schendt dit algemeen beginsel¹⁴. Hij loopt daarenboven het risico tot het betalen van

⁸ Gelegenheidsfraude kan ook aanleiding geven tot strafrechtelijke veroordeling wegens onder meer oplichting of valsheid in geschrifte. Zo de man die verklaarde zijn vrouw niet meer te hebben gezien na de aanslag van 11 september 2001 op de WTC-torens in New York, terwijl ze wel aanwezig was op Thanksgiving enige weken later (*De Morgen* 30 november 2001).

⁹ H. WEISBERG en R. DERRIG, “Détection de la fraude. Méthodes quantitatives”, *Risques* 1998, nr. 35, 76: “fraude opportuniste” en “fraude préméditée”; G. CARROT, *o.c.*, p. 2292-2294, nrs. 60-66: “la fraude occasionnelle et fraude délibérée” (fait d'amateurs) en “la fraude planifiée” (véritables professionnels).

¹⁰ Zie o.m. *Assurinfo* 29 november 2001, 3-5; V. BIVACCO, *Fraude in verzekeringen: bestrijding en preventie*, Leerstoel S. Baron Fredericq, Gent 16 januari 2002, 3; *Assurinfo* 31 januari 2002, 2; K. NUTHALL, “OECD demands action on fraud”, *Insurance Day* 21 februari 2003; “Fraude bestrijden in een nieuwe omgeving”, *Assurinfo* 19 september 2002, 6-7. Een ander voorbeeld is de in België in 2001 ophefmakende zaak van het “duivels-koppel” dat hun echtgenoten vermoordde om de uitkering van de levensverzekeringen op te strijken.

¹¹ V. BIVACCO, *Fraude in verzekeringen: bestrijding en preventie, l.c.*, 3; *Assurinfo* 31 januari 2002, 6; R. DHONDT, *o.c.*, *Assurances* 2000, 164. Cf. H. WEISBERG en R. DERRIG, *l.c.*, 76; G. DEFRANCE, *l.c.*, 38.

¹² W. ASSER, “Bewijsrechtelijke aspecten van privacy en verzekering”, *Verkeersrecht* (Nederland) 1999, 4.

¹³ J. BIGOT, “La responsabilité civile des sociétés d'assurance à l'égard des assurés en droit français”, in *Mélanges Roger O. Dalcq*, Brussel, Larcier, 1994, 30.

¹⁴ Cf. G. GELINEAU-LARRIVET, “La fraude en assurance”, *Rapport Initial Thème II, XI Colloque Juridique International CEA Montreux* 1987, *De Verz.* 1988, 270: “l'assuré doit, de son côté, être traité comme un interlocuteur... présumé innocent, et non comme un fraudeur en puissance”.

schadevergoeding wegens tergend en roekeloos geding¹⁵, en voedt daarbij het huidige imago van de verzekeraars¹⁶.

Dit aan de verzekeringsovereenkomst ten grondslag liggend algemeen rechtsbeginsel van “the utmost good faith” rust niet enkel op de verzekerde maar evengoed op de verzekeraar¹⁷ en legt op de verzekeraar bijkomende verplichtingen of beperkt hem in het uitputten van zijn contractuele rechten¹⁸. Toepassing ervan is niet alleen terug te vinden in de rechtspraak tot herstel van het evenwicht tussen de belangen van de bij het verzekeringscontract betrokken partijen. Ook het Belgisch recht erkent uitdrukkelijk dit kernelement van de verzekeringsrelatie waar het beginsel van de goede trouw uitdrukkelijk de ratio is van meerdere bepalingen van de Wet Landverzekeringsovereenkomst die de rechten van de verzekeraar beperken. Illustraties zijn de regeling inzake de schorsing van de dekking in geval van niet-betaling van de premie, de veralgemeende toepassing van de sanctie van schadevergoeding in plaats van deze van verval van dekking of de tijdige kennisgeving door de aansprakelijkheidsverzekeraar van zijn voornemen verhaal uit te oefenen.

II. HET BEGRIIP FRAUDE

4. In hun toelichting bij het fraudebeleid leggen verzekeraars veelal het accent op fraude in hoofde van de verzekerden en begunstigen of van de benadeelden. Fraude in verzekeringen is uiteraard ook mogelijk in hoofde van verzekeringstussenpersonen en verzekeraars¹⁹. De wetgever houdt met deze mogelijkheid rekening, zoals blijkt uit de regeling inzake oververzekering te kwader trouw in artikel 43 Wet Landverzekeringsovereenkomst. Daarin is bepaald dat bij

oververzekering te kwader trouw de overeenkomsten nietig zijn. De verzekeraar of verzekeraars, indien zij te goeder trouw zijn, hebben het recht de geïnde premies te behouden als schadevergoeding. “La mauvaise foi est ici concevable dans le chef de l’une ou de l’autre des parties. Un preneur peut se surassurer en connaissance de cause, dans l’espoir d’en tirer profit en cas de sinistre. Un assureur peut accepter une couverture excessive dans la perspective de percevoir des primes élevées, sachant d’avance qu’en cas de sinistre, il pourrait invoquer l’article 39 pour limiter sa prestation”²⁰. De verzekeraar of zijn lasthebber die een overeenkomst pogen te sluiten die nietig is op grond van artikel 43, kan strafrechtelijk worden veroordeeld krachtens artikel 139 Wet Landverzekeringsovereenkomst.

Een ander voorbeeld biedt de rechtspraak die op grond van het algemeen verbintenissenrecht besluit tot bedrog in hoofde van de verzekeraar wanneer deze “(in alle spoed) rechtstreeks met het slachtoffer een dading sluit, met de bedoeling de bijstand van hetzij een familielid, hetzij de verzekeringsmaatschappij, hetzij een raadsman van het slachtoffer te vermijden”²¹. Verzekeringsondernemingen worden voorts door de controleautoriteit aangespoord te vermijden betrokken te zijn bij het opzetten van bijzondere mechanismen met als doel fiscale fraude door derden mogelijk te maken of te bevorderen. Als voorbeelden van dergelijke mechanismen citeert de Controledienst voor de Verzekeringen het antidateren van verzekeringsovereenkomsten, het aanpassen van levensverzekeringsovereenkomsten waarvoor eerder een fiscaal attest werd uitgereikt zonder dat dit bijvoegsel aan de fiscale administratie wordt overgemaakt of het meewerken aan verzekeringssimulatie zoals het sluiten van overeenkomsten voor een voorbije periode waarin zich geen schadegeval heeft voorgedaan of de overeenkomst bij

15. Cf. Cass. fr. 30 april 1985, *R.G.A.T.* 1985, 364 geciteerd door J. BIGOT, *l.c.*, 30; O. JOBIN-LABERGE, “Les limites de la bonne foi dans les contrats: l’assurance, un cas particulier”, *Assurances* 2001, 512-513 (condamnation de l’assureur aux frais extrajudiciaires encourus par l’assuré pour faire valoir ses droits); D. WADE, “Keeping the faith: asserting the defense of fraudulent exaggeration under U.S. law”, *Publicatie Wade-Clark-Mulcahy*, 22-35.

16. “Imago”, *To the Point* februari 2001, XI, bijlage bij *Assurinfo* 15 februari 2001, (www.bvvo.be): “64% van de ondervraagden antwoordt instemmend op stellingen als ‘ik heb de indruk dat maatschappijen geneigd zijn bij schadegeval hun verantwoordelijkheid te ontlopen’ (...). Conclusie is dat de verzekeraars meer steken laten vallen in de omgang met de klant dan in de vaktechniek; zij komen zelfs bij de eigen klant over als een tegenstander meer dan als een medestander”; “Imago van de verzekeringssector 2003”, *To the Point* oktober 2003 (www.bvvo.be) betreffende schade-ervaringen: “Inhoudelijk is bezwaar nummer één de indruk dat de verzekeraar niet aan de zijde van de klant stond, op de voet gevolgd door een gebrek aan duidelijkheid, een punt dat in 2000 minder acuut bleek” (VII); “Terwijl het beschermingsgevoel dat men aan zijn eigen verzekeringen heeft, en de tevredenheid over de eigen verzekeringen hoog noteren, is het (toekomstgerichte) vertrouwen in de verzekeringen, dat in 2000 al zwak was, over de hele lijn verminderd van 6,6 op 10 naar 6,1 op 10 (bij professionals: 6,3 op 10). De respondenten bevestigen trouwens in grotere mate hun indruk dat het imago van de sector er de laatste jaren op achteruit is gegaan, iets wat niet bleek in 2000” (XVI); “Bedenkingen bij de opzeg door Professor B. DUBUISSON”, *Jaarverslag Ombudsman van de verzekeringen 2002*, 53 (www.ombudsman.as).

Cf. Europese Commissie, *Eurobarometer 56: Europeans & Financial services*, Brussel 11 september 2002: “The main conclusion is that consumers continue to feel powerless in relation to financial service providers: 65% of consumers believe they will never win in a dispute with an insurance company or with a bank; 60% believe that you never can be sure of your insurance cover”.

17. “Ce principe a d’abord été établi en matière de déclaration initiale de risques en raison du fait que l’assureur est alors à la merci des déclarations de l’assuré, mais le corollaire est également bien établi maintenant: l’assureur doit également se comporter de bonne foi dans les étapes subséquentes soit lors de l’analyse de la couverture après sinistre, lors du traitement des réclamations et lors de l’exécution de son obligation de défendre”, O. JOBIN-LABERGE, *l.c.*, 495; G. KAMPHUISEN, *De gevolgen van ongeregeld gedrag in het verzekeringsrecht*, Serie Verzekeringsrecht, Deventer, Tjeenk Willink, 2001, 39; J.F. ROMAIN, *Théorie critique du principe général de bonne foi en droit privé*, Brussel, Bruylant, 2000, 751-752.

18. H. COUSY, “De rol van de goede trouw in het verzekeringscontract”, in *Liber Amicorum Jan Ronse*, Brussel, Story-Scientia, 1986, 18-19.

19. Cf. P. MAHON, “Prétentions abusives en matière d’assurance”, *Schweizerische Versicherungszeitschrift – Revue Suisse d’Assurances* 1994, 308-309.

20. M. FONTAINE, *Droit des assurances*, Brussel, Larcier, 1996, p. 246, nr. 474.

21. Rechtspraak geciteerd door P. COLLE, “Over de dading en de vergoedingskwijting in de praktijk van de verzekeringen”, *R.W.* 1999-2000, 977-978; C. VAN SCHOUBROECK, G. JOQUE, A. VANDERSPIKKEN en H. COUSY, “Overzicht rechtspraak. Verzekeringen motorrijtuigen (1980-1997)”, *T.P.R.* 1998, p. 274-275, nr. 93.2; Bergen 6 juni 1986, *R.G.A.R.* 1987, nr. 11.287 (aansprakelijkheid van verzekeringsagent).

tegenbrief dat geen schadevergoeding zal worden gevraagd bij verwezenlijking van het risico²².

5. Transparantie over de juiste inhoud en draagwijdte van het begrip fraude in verzekeringen lijkt een essentiële vereiste voor een trefzeker en correct fraudebeleid. De grote beroering die is ontstaan omtrent de aanpak door de verzekeringssector van de praktijk waarbij de WAM-verzekering wordt afgesloten door één van de ouders, zonder mee te delen dat de zoon of dochter de zgn. “gebruikelijke of voornaamste bestuurder” van het voertuig is, toont dit aan. Deze praktijk is erop gericht voor jongeren een WAM-verzekering (aan een lagere premie) te bekomen. Zoals bekend, is de sector van de motorrijtuigenverzekering erg onderhevig aan segmentering en selectiviteit en worden in het bijzonder “jongeren” en “ouderen” geconfronteerd met de weigering tot toegang tot verzekering of met hoge premies. Dergelijke praktijk wordt door verzekeraars zonder meer als verzekeringsfraude bestempeld. Zonder over de grond van deze beoordeling uitspraak te doen, kan worden opgemerkt dat de rechtspraak niet altijd tot de beslissing komt dat in dergelijk geval opzettelijke verzwijging – en dus fraude – is bewezen²³. Daarenboven bestaat er geen eenduidige (wettelijke) invulling van dit begrip “gebruikelijke bestuurder”. Iedere verzekeraar beslist vrij, veelal zonder voorafgaande kennisgeving, over de interpretatie die hij aan dit begrip geeft²⁴. Voor zover er vóór het sluiten van de overeenkomst een omschrijving wordt gegeven, blijft deze bijzonder vaag. Zo verklaart een verzekeraar op zijn website dat de “voornaamste bestuurder” “de persoon is die meestal het voertuig bestuurt”. Het is derhalve zeer de vraag of in deze omstandigheden van (juridische) onzekerheid en gebrek aan transparantie omtrent de juiste inhoud en draagwijdte van dit begrip, de verzekeraar in alle gevallen zonder meer automatisch kan concluderen tot het bestaan van verzekeringsfraude in situaties waarin niet is meegedeeld dat de jongere zoon of dochter de gebruikelijke bestuurder is.

A. Naar de Beroepsraad inzake fraude

6. Een belangrijk toetsingsinstrument dat in de praktijk wordt aangewend tot identificatie van fraude in verzekeringen, is de door de Beroepsraad inzake fraude²⁵ uitgewerkte definitie.

Deze definitie luidt als volgt: “Verzekeringsfraude is het onrechtmatig gebruik van alle overeenkomsten die in de ver-

zekeringssector gesloten worden met het oog op het sluiten van verzekeringsovereenkomsten of in uitvoering daarvan, met inbegrip van de verzekeringsovereenkomst zelf waarbij bedrieglijk opzet wordt aangetoond aan de hand van alle wettelijke bewijzen.

Ze kan worden vastgesteld bij de verzekeringnemer, de verzekerde, de begunstigde, de verzekeringsonderneming, haar aangestelden en/of haar vertegenwoordigers en/of haar gemandateerden of de tussenpersoon, zijn aangestelden en/of zijn vertegenwoordigers en/of zijn gemandateerden die zich schuldig maakt aan misbruik van vertrouwen, oplichting of andere misdrijven met name door middel van een opzettelijke verzwijging, het afleggen van een valse verklaring of schriftvervalsing.

Het onrechtmatig gebruik van de verzekeringsovereenkomst heeft tot doel ofwel een betaling te voorkomen, te beperken of af te leiden naar een partij waarvoor ze niet bestemd was, ofwel een uitkering of prestatie te bekomen waarop men geen recht heeft, ofwel een overeenkomst te sluiten die anders geweigerd of tegen minder interessante voorwaarden aangeboden zou worden”²⁶.

Kerncriteria in deze door de sector opgestelde omschrijving tot identificatie van verzekeringsfraude zijn “het onrechtmatig gebruik” “waarbij bedrieglijk opzet” “aan de hand van alle wettelijke bewijzen wordt aangetoond”. Deze omschrijving is vrij complex en blijft vaag over o.m. het begrip “wettelijke bewijzen”.

Op grond van deze definitie heeft de Beroepsraad een 22-tal adviezen en aanbevelingen tot remediëring en preventie gepubliceerd in zaken die zij in de periode 2000-2002 behandelde. De meerderheid van deze zaken heeft betrekking op tussenkomsten van verzekeringstussenpersonen inzake uitgifte van groene kaarten, de omschrijving van het te verzekeren risico en schadeaanvragen, het niet-overmaken binnen een redelijke termijn van de aan de verzekerde verschuldigde schadevergoeding, of het niet-beschikken over een CDV-inschrijving. Fraude in hoofde van een verzekeraar werd geadviseerd in een zaak waar “de handeling of de reeks handelingen waarmee een verzekeringsmaatschappij de originele opzegbrief die aan haar gericht werd, zonder uitdrukkelijke toestemming van de verzekeringnemer, aanpast en gebruikt om de nieuwe polis bij een andere verzekeringsmaatschappij op te zeggen”²⁷.

²² Controledienst voor de Verzekeringen, Mededeling nr. D 207 van 30 november 2001 betreffende bijzondere mechanismen met als doel of gevolg fiscale fraude door de derden te bevorderen.

²³ Pol. Nijvel 16 september 2002, *R.G.A.R.* 2003, nr. 13.729; Luik 14 juni 1995, *R.G.A.R.* 1997, nr. 12.814; Pol. Brugge 19 september 2000, *R.W.* 2000-01, 1317 (geen opzettelijke verzwijging); Brussel 28 september 1995, *Verkeersrecht* 1996, 227; Brussel 27 april 2001, *A.J.T.* 2001-02, 382 (opzettelijke verzwijging).

²⁴ Wetsontwerp tot wijziging WAM-Wet en Wet Landverzekeringsovereenkomst, *Parl. St.* Kamer 2001-02, nrs. 1079/13, 20 en 21 tot voorbereiding van de Wet van 2 augustus 2002, *B.S.* 30 augustus 2002.

²⁵ Deze Beroepsraad is opgericht door en samengesteld uit vertegenwoordigers van de (Belgische) Beroepsvereniging der Verzekeringsondernemingen – BVVO en de drie beroepsverenigingen van verzekeringsmakelaars, met als taak fraude in te perken door of met de medewerking van verzekeringsprofessionals. Hierover o.m. J. VAN MOLLE, “Fraudepreventie. Adviezen en aanbevelingen”, *Vrijuit* 2000, nr. 2, 18-21.

²⁶ Voor deze definitie, zoals gewijzigd, www.bvvo.be/fraud/conseil.

²⁷ Advies 2002-04; adviezen te raadplegen op www.bvvo.be/fraud/conseil/avis.

Voor andere gevallen zie BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscasiers 1998, Brussel, 15-21, 27-44.

B. Naar het verzekeringsrecht en gemene verbintenissenrecht

7. Het verzekeringsrecht geeft geen expliciete definitie van de begrippen fraude, opzet of kwade trouw, noch een omschrijving van de criteria waaraan kan worden getoetst of een gedraging of omstandigheid juridisch als verzekeringsfraude moet worden gekwalificeerd. In de verzekeringspolissen die beschikbaar zijn op de Belgische markt is een dergelijke omschrijving evenmin gebruikelijk. Zonder dat hier een systematisch onderzoek van het fraudebegrip wordt beoogd, worden hierna enkele elementen die daarbij van belang zijn aangestipt.

Het gebruik van een niet-eenduidige terminologie, alsook verschillen tussen enerzijds de Franstalige en anderzijds de Nederlandstalige versies van de Wet Landverzekeringsovereenkomst vraagt een nauwkeurige interpretatie van de (bedoeling van de) wet. Zonder volledigheid te willen nastreven, kan dit worden geïllustreerd aan de hand van enkele voorbeelden. Zo bepaalt:

- artikelen 5 en 6 (verzwijging) “wanneer *opzettelijk verzwijgen* de verzekeraar *misleidt* bij de beoordeling van het risico” – “lorsque l’*omission ou l’inexactitude intentionnelles* (...) induisent l’assureur en *erreur* (...)”; *terwijl*

artikel 31 (opzegging na schadegeval) “de opzegging kan van kracht worden bij de betekening ervan wanneer (...) niet is nagekomen met *de bedoeling de verzekeraar te misleiden*” – “la *résiliation* peut prendre effet lors de sa notification lorsque le preneur d’assurance (...) dans l’*intention de tromper l’assureur*”;

- artikel 21 (sanctie bij melding van en verplichtingen na schadegeval) “De verzekeraar kan zijn dekking weigeren indien de verzekerde de in de artikelen 19 en 20 bedoelde verplichtingen met *bedrieglijk opzet* niet is nagekomen” – “L’assureur peut *décliner* sa garantie si, dans une *intention frauduleuse*, l’assuré n’a pas exécuté les obligations énoncées aux articles 19 et 20”; *terwijl evenwel*

artikel 96 (verzekering op het hoofd van jonge kinderen) “behalve wanneer de verzekeringnemer met

bedrieglijk opzet heeft gehandeld” – “sauf en *cas de dol* de la part du preneur”;

- artikel 24 (niet-bestaan van het risico) “Wanneer de verzekeringnemer (...) te *kwader trouw* heeft gehandeld of een onverschoonbare vergissing heeft begaan, behoudt de verzekeraar de premie” – “Lorsque, (...) le preneur d’assurance a contracté *de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable* (...) l’assureur conserve la prime”; *en*
- artikel 43 (oververzekering te goeder trouw) “wanneer een zelfde verzekeraar belang door een of meer overeenkomsten te *kwader trouw* verzekerd is” – “lorsqu’ un même intérêt est assuré *de mauvaise foi*”;
- artikel 41 (subrogatie) “de verzekeraar heeft geen verhaal op de bloedverwanten (...), behoudens *kwaad opzet*” – “sauf en *cas de malveillance*, l’assureur n’a aucun recours contre les descendants”;
- artikel 45 (samenloop van verzekeringen) “behalve in geval van *fraude*, kan geen verzekeraar zich beroepen op het bestaan van andere overeenkomsten” – “sauf en *cas de fraude*, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l’existence d’autres contrats”; *terwijl*
- artikel 55 (voorafgaande taxatie) “die waarde is voor partijen bindend, behoudens *bedrog*” – “cette valeur les engage, sauf *fraude*”.

8. Het komt de rechtspraak en de rechtsleer toe de inhoud en draagwijdte van deze begrippen van de Wet Landverzekeringsovereenkomst te verduidelijken. Een analyse hiervan toont vooreerst aan dat over sommige bepalingen geen eensgezindheid bestaat (bv. inzake het begrip opzettelijk veroorzaakt schadegeval in de zin van art. 8 Wet Landverzekeringsovereenkomst²⁸). Voorts blijkt hieruit dat fraude of opzet niet afhankelijk is van een louter subjectieve beoordeling van concrete omstandigheden, doch op grond van juridische criteria *in concreto* moet kunnen gerechtvaardigd worden (bv. inzake opzettelijke verzwijging of verzwaring van het risico (artt. 6 en 26)²⁹, of opzet bij aangifte van het schadegeval (art. 21))³⁰.

9. Onverminderd de aanknopingen in de rechtspraak en rechtsleer over de interpretatie van fraude, zet de wetgeving enkele “grenspalen” uit. Het vergoedend of indemniteitsbe-

²⁸. Cass. 5 december 2000, *De Verz.* 2001, 256, met kritische noot M. HOUBEN; *R.W.* 2001-02, 276; *Verkeersrecht* 2001, 176; Cass. 12 april 2002, *J.L.M.B.* 2002, 1218 met *andersluidende conclusie* van adv. gen.; P. COLLE, *Algemene beginselen van het Belgisch Verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2002, p. 58-62, nrs. 98-101; G. JOCQUÉ, “Opzet in de gezinsaansprakelijkheidsverzekering”, *De Verz.* 2001, 215-229; L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgisch Verzekeringsrecht*, Antwerpen, Intersentia, 2001, p. 463, nr. 719; A. FROIDMONT, “La pratique de l’assurance protection juridique”, in P. COLLE en J.L. FAGNART (ed.), *Bijzondere vraagstukken rechtsbijstandsverzekering*, Antwerpen, Maklu, 1998, 18; L. CORNELIS en A.S. MAERTENS, “De opzettelijke risicoveroorzaking in de rechtsbijstandsverzekering”, in *ibid.*, 69-82; M. HOUBEN, “À propos de la preuve du sinistre volontaire”, *De Verz.* 2003, 487-491; H. COUSY, “La loi du 25 juin 1992 après dix ans: ligne de force et perspectives”, in B. DUBUISSON en P. JADOUL (ed.), *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d’assurance terrestre. Dix années d’application*, Brussel, Academia- Bruylant, 2003, p. 219, nr. 16.

²⁹. Bv. Kh. Tongeren 23 mei 2001, *De Verz.* 2002, 234; Brussel 27 april 2001, *A.J.T.* 2001-02, 382; Rb. Brussel 19 februari 2002, *De Verz.* 2002, 928, noot F. DOFFAGNE; Brussel 12 september 2000, *R.W.* 2001-02, 1394; Bergen 23 januari 1998, *De Verz.* 2000, 709, noot J.C. ANDRÉ-DUMONT; Cass. 1 juni 1999, *T.A.V.W.* 1999, 168 (opzet bewezen); Pol. Brugge 19 september 2000, *R.W.* 2000-01, 1317; Gent 18 maart 1999, *A.J.T.* 2000-01, 374-375 (opzet niet bewezen); Antwerpen 21 maart 2001, *A.J.T.* 2001-02, 8 (afstand van nietigheid).

³⁰. Bv. Rb. Brugge 8 mei 2000, *R.W.* 2001-02, 34 (rechtsbijstand); L. CORNELIS en A.S. MAERTENS, “De opzettelijke risicoveroorzaking in de rechtsbijstandsverzekering”, *o.c.*, 75-79; A. FROIDMONT, “La pratique de l’assurance protection juridique”, *o.c.*, 18-19.

ginsel in het verzekeringsrecht vindt zijn oorsprong en doel in de bekommernis om het gevaar voor vrijwillige schadegevallen te voorkomen of te vermijden³¹. Meerdere bepalingen in de Wet Landverzekeringsovereenkomst met betrekking tot de zgn. indemnitaire verzekeringen of verzekeringen tot vergoeding van schade drukken de wezenlijke gevolgen van dit vergoedend beginsel uit en waken ervoor dat elk gevaar op verrijking wordt uitgesloten³². In het kader van de problematiek van fraude is het belangrijk aan te stippen dat de wet zelf uitdrukkelijk het onderscheid maakt tussen de bestrijding van de gevallen waarbij er een gevaar op verrijking “te goeder trouw is” enerzijds en “te kwader trouw” anderzijds. Zo bv. fraude en manifeste overschatting van de waarde inzake de regeling voorafgaande taxatie³³ of de oververzekering te goeder trouw en te kwader trouw (artt. 42 en 43)³⁴. Ook inzake samenloop van verzekeringen tot vergoeding van schade kan de verzekeraar, behalve in geval van fraude, zich niet beroepen op het bestaan van een andere overeenkomst die hetzelfde risico dekt om zijn waarborg te weigeren (art. 45, § 1).

Voorts geeft de Wet Landverzekeringsovereenkomst zelf aan dat het ontbreken van het kanselement als essentieel kenmerk van de verzekeringsovereenkomst, niet voldoende is om te besluiten tot een frauduleus (poging tot het) sluiten van een verzekeringsovereenkomst. Dit blijkt bv. uit de verschillende sanctieregelingen inzake het vermeend risico's (waarbij de verzekerde gebeurtenis zich reeds heeft voorgedaan op het ogenblik van het sluiten van de overeenkomst) wanneer partijen hiervan onwetend zijn enerzijds en bij kwade trouw of onverschoonbare vergissing in hoofde van de verzekeringnemer anderzijds (art. 24).

Het recht maakt eveneens een onderscheid tussen een inbreuk op de goede trouw en het niet-eerbiedigen van (loyaliteits)verplichtingen enerzijds en fraude anderzijds. Zo onderscheidt de Wet Landverzekeringsovereenkomst de gevallen van opzettelijke, respectievelijk verwijtbare en niet-verwijtbare onopzettelijke verzwijging (artt. 6 en 7). De regeling betreffende het van kracht worden van de opzeggingstermijn in geval van opzegging door de verzekeraar na schadegeval, voorziet enkel voor het geval de verzekerde één van de verplichtingen ontstaan door het schadegeval niet is nagekomen *met de bedoeling de verzekeraar te misleiden*, dat de opzegging van kracht kan worden één maand na de

dag van de betekening van de opzegging (art. 31)³⁵. Bij dwaling en onjuiste opgave van de leeftijd van de verzekerde bij levensverzekering legt de wet de verplichting op tot vermeerdering of vermindering van de prestaties van de partijen in verhouding tot de werkelijke leeftijd (art. 100 Wet Landverzekeringsovereenkomst).

Het bestaan en juridisch sanctioneren van verzekeringsfraude vereist meer dan een loutere inbreuk op (wettelijk of contractueel bedongen) (pre)contractuele plichten. Prof. J. Bigot: “Alors que, conformément au droit commun, une faute quelconque de l'assureur suffit à engager sa responsabilité civile, le retard dans le paiement de l'indemnité d'assurance se traduit en principe, après mise en demeure, par des intérêts moratoires. Ce n'est que si par sa mauvaise foi, l'assureur a causé à l'assuré un préjudice distinct non réparé par les intérêts moratoires, qu'il est redevable de dommages intérêts. La Cour de cassation veille à ce que ces deux conditions (préjudice distinct et mauvaise foi) soient établies”³⁶. Welk juridisch argument zou kunnen worden ingeroepen tot rechtvaardiging van een andere beoordeling in die gevallen waarin verzekerden of begunstigden inbreuk zouden maken op (pre)contractuele of wettelijke bepalingen³⁷?

Het voorgaande toont duidelijk aan dat de wetgever, de rechtspraak en de rechtsleer er altijd zorg voor dragen duidelijk te maken dat een inbreuk op (pre)contractuele plichten een geheel andere kleur (en sanctie) krijgt wanneer de inbreuk als “frauduleus” kan worden beschouwd.

Het is dan ook belangrijk te weten wanneer er juist sprake is van dat “frauduleuze” waardoor de dimensie van het privaatrecht in feite wordt verlaten en men veeleer terecht komt in de radius van het strafrecht. De vaagheid en het gebrek aan eenduidigheid van het begrip fraude verhouden zich dan ook moeilijk met het legaliteitsbeginsel.

10. Voor het verhelderen van wat “frauduleus” is, kan ook inspiratie worden gezocht in het gemene recht (dat van toepassing is voor zover er niet door het verzekeringscontractenrecht van afgeweken wordt). Zo wordt aanvaard dat het begrip “opzettelijke verzwijging” in artikel 6 Wet Landverzekeringsovereenkomst, niettegenstaande het bijzondere sanctieregime, inspiratie vindt in het gemeen verbintenissenrecht³⁸.

³¹. M. FONTAINE, *o.c.*, p. 72, nrs. 132-134.

³². M. FONTAINE, *o.c.*, p. 201, nr. 453.

³³. M. FONTAINE, *o.c.*, p. 281, nrs. 550-551.

³⁴. P. COLLE, *o.c.*, p. 106-107, nrs. 168-108.

³⁵. Zoals gewijzigd bij Wet van 2 augustus 2002, *B.S.* 30 augustus 2002.

³⁶. J. BIGOT, *l.c.*, 30.

³⁷. *Cf.* Gent 10 april 2002, *R.G.A.R.* 2003, nr. 13.600: “Dat de verzekerde faalt in zijn bewijslast om de werkelijkheid van de ingeroepen diefstal aan te tonen, betekent op zichzelf nog niet dat er in zijn hoofde een contractuele en buitencontractuele fout bewezen is. Het is niet voldoende dat een bedrieglijk optreden van de verzekerde tot de mogelijkheden behoort, de verzekeraar moet het bewijzen”; R. SIERENS, “Omniumverzekering van tweedehandsvoertuig. Veel addertjes onder het gras” (noot onder Cass. 26 september 2002), *R.A.B.G.* 2003, 341-342.

³⁸. P. COLLE, *o.c.*, p. 31-33, nrs. 50-53; Pol. Brugge 19 september 2000, *R.W.* 2000-01, 1317; Memorie van Toelichting bij artt. 6 en 26 Wet Landverzekeringsovereenkomst (geciteerd in H. COUSY en G. SCHOORENS, *De nieuwe wet op de Landverzekeringsovereenkomst*, Antwerpen, Kluwer, 1994, 87 en 137); P. LALOUX, *Traité des assurance terrestres en droit belge*, Brussel, Bruylant, 1944, 95.

Omtrent de precieze inhoud van de begrippen “bedrog, fraude, bedrieglijk opzet of kwade trouw”, van het algemeen rechtsbeginsel “*fraus omnia corrumpit*”, en over de juiste aflijning tussen de onderscheiden begrippen bestaat in het gemene recht geen volledige eenduidigheid³⁹. Belangrijke juridische krijtlijn is alvast dat algemeen als fundamentele kenmerken van het begrip fraude weerhouden worden “l’intention de nuire ou la volonté malicieuse et du but de réaliser un gain”. Het daarbij aanwenden van manoeuvres is niet als zodanig een essentieel kenmerk van fraude⁴⁰. De relativiteit van de vordering inzake fraude betekent dat deze enkel kan worden ingeroepen tegen degene die fraude pleegde en enkel door degene die door deze daad schade heeft geleden⁴¹. Aan de hand hiervan moet worden onderzocht of de vaststelling dat het schadegeval opzettelijk is veroorzaakt, tevens het bestaan van fraude in verzekeringen impliceert, alsmede of fraude in verzekeringen niet vereist dat de opzettelijk gestelde daad erop gericht is van de verzekeraar vergoeding te bekomen. De verzekerde kan immers om diverse redenen opzettelijk zijn woning in brand steken: hetzij om van de verzekeraar een vergoeding te bekomen, hetzij om te vermijden dat zijn echtgenote met wie hij in een echtscheidingsprocedure verwickeld is de rechterlijke toelating zou krijgen om in het huis te blijven wonen, hetzij in een “zotte bui”, hetzij om zelfmoord te plegen.

III. VOORKOMEN VAN FRAUDE

11. Omwille van de vaagheid en het gebrek aan eenduidigheid van het begrip fraude lijkt een beperking van het fraudebeleid tot de harde aanpak van fraude *ex post* zeer delicaat. Een betere aanpak van de fraudebestrijding lijkt de weg van

de preventie van fraude. Tot de meest belangrijke door de verzekeraars aangewende preventieve maatregelen behoren het professioneel optreden van verzekeraars en tussenpersonen en het bedingen van uitsluitingen uit de verzekeringswaarborg⁴². In de IAIS-Principles leest men in dit verband: “Insurers and intermediaries should at all times act honestly and in a straightforward manner. Service providers have an obligation to avoid misleading and deceptive acts or representations. Service providers should not seek to exclude or restrict any duty or liability to a customer which it has under a legislative framework and/or accepted practices. It should also not seek to unreasonably rely on any provision seeking to exclude or restrict any such duty or liability” (...) In conducting their business activities, insurers and intermediaries should act with due skill, care and diligence⁴³”.

A. Professioneel optreden van de verzekeraar

12. Een eerste gedachte is dat de verzekeraar niet louter passief mag optreden. Over de invulling ervan geeft niet alleen artikel 5 Wet Landverzekeringsovereenkomst doch ook de rechtspraak inzake de (opzettelijke) verzwijging nadere aanwijzingen⁴⁴. Naar omstandigheden die de verzekeringnemer redelijkerwijze niet moet beschouwen als gegevens die van invloed kunnen zijn op de beoordeling van het risico door de verzekeraar (*in casu* gegevens over de financiële toestand van de onderneming in het kader van het sluiten van een brandverzekering), behoort het aan de verzekeraar om zich te informeren wanneer hij deze omstandigheden van belang acht⁴⁵. Voorts werd geoordeeld dat het louter niet invullen van een gedeelte van de vragenlijst op zich geen kunstgreep of bedrieglijke praktijk is, dat de verzeke-

³⁹. J.F. ROMAIN, *Théorie critique du principe général de bonne foi en droit privé*, Brussel, Bruylant, 2000, p. 392-402, nrs. 202-205; p. 754-793, nrs. 320-347; A. DE BOECK, *Informatierechten en -plichten bij de totstandkoming en uitvoering van overeenkomsten*, Antwerpen, Intersentia, 2000, p. 382, nr. 652; p. 272-279, nrs. 634-644

⁴⁰. Cass. 3 oktober 1997, *Arr. Cass.* 1997-98, nr. 286; Cass. 6 november 2002, “le principe général du droit *Fraus omnia corrumpit*, qui prohibe toute tromperie ou déloyauté dans le but de nuire ou de réaliser un gain”; concl. adv. gen. SPREUTELS bij Cass. 6 november 2002, “*Fraus omnia corrumpit* veronderstelt het bestaan van bedrog, dat kwaadwilligheid, opzettelijke misleiding en oneerlijkheid met de bedoeling te schaden of winst te behalen inhoudt”; J.F. ROMAIN, *o.c.*, p. 754, nr. 320: “La mauvaise foi subjective, dès lors qu’elle est suffisamment caractérisée et qu’elle équivaut à la fraude, est l’irrespect conscient de l’intérêt d’autrui, ou plus précisément tout comportement mû par une intention dommageable, à savoir une certaine conscience et une volonté portant sur le fait qu’il résultera de ce comportement une atteinte préjudiciable à l’intérêt d’autrui”; J.F. ROMAIN, *o.c.*, p. 793, nr. 347; p. 762-763, nrs. 327.1-327.2: “Dès lors que derrière cette mauvaise foi se masque une réalité juridique qui cristallise, ce qui peut s’analyser en une intention effectivement dommageable à autrui, nous tombons sous l’empire de la fraude. Restent alors des régimes qui ne confèrent pas du tout de rôle particulier, direct ou indirect, à une telle intention dommageable, mais qui prennent en considération un certain élément subjectif et intentionnel, pour lesquels l’on pourrait effectivement parler de mauvaise foi simple, mais non caractérisée”; B. VIRET, *l.c.*, 183; H. DE PAGE, *Traite*, I, 1962, nr. 46bis; nrs. 48-49; nrs. 50, 52, 55; IV, 1972, nr. 51; R. CARTON DE TOURNAI en P. VAN DER MEERSCH, *Précis des assurances terrestres en droit belge*, I, Brussel, Bruylant, 1970, nr. 169; P.H. DELVAUX, “Les contrats d’adhésion et les clauses abusives en droit belge”, in J. GHESTIN en M. FONTAINE, (ed.), *La protection de la partie faible dans les rapports contractuels*, Parijs, LGDJ, 1996, nr. 21, 34.

⁴¹. J.F. ROMAIN, *o.c.*, p. 774-775, nr. 338. Cass. 25 maart 2003, *T.B.H.* 2003, 665, met concl. adv. gen.; Cass. 25 maart 2003, *T.B.H.* 2003, 669, concl. adv. gen. en noot, G. JOCQUÉ, “Burgerlijke aansprakelijken verzekerd bij opzettelijk veroorzaakte schade”; Kh. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 774-775; Jeugdrr. Brussel 30 maart 1999, *De Verz.* 1999, 698; Brussel 12 november 2001, *J.L.M.B.* 2002, 1220, noot J. TINANT; CDV Mededeling D.198 betreffende de levensverzekeringsovereenkomsten 14 mei 2001; M. HOUBEN, *l.c.*, 492-493.

⁴². V. BIVACCO, *l.c.*, 6; BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscapitulum 1998, Brussel, 50-54.

⁴³. “Principle of integrity”, *Principles for the conduct of Insurance Business*, International Association of Insurance Supervisors (IAIS) – Insurance Fraud Subcommittee, Principles n° 3, 8 december 1999, II, p. 3 (www.iaisweb.org).

⁴⁴. Zie betreffende gevolgen van onduidelijke structuren na fusie tussen twee verzekeraars, Kh. Doornik 22 maart 2001, *J.L.M.B.* 2001, 1174.

⁴⁵. Cass. 18 januari 2002, *J.T.* 2002, 322, noot; *R.G.A.R.* 2003, nr. 13.659.

raar *in casu* onmiddellijk kon zien dat niet alle vragen in de vragenlijst werden beantwoord en niets hem belette bijkomende informatie te vragen indien hij meende dat de ontbrekende gegevens cruciaal waren voor de beoordeling van het risico. Door dit niet te doen, ondanks het vermeende belang dat hij daar later aan hecht, is de verzekeraar volgens de rechter zelf nalatig geweest en zou het strijdig zijn met de principes van de goede trouw bij de uitvoering van de overeenkomst dat de verzekeraar zich op zijn eigen nalatigheid zou kunnen beroepen om dekking te weigeren. Wat de verzekeraar voor de sluiting van het contract blijkbaar niet belangrijk vond, kan hij naar het oordeel van de rechter thans ook niet afwenden om zich aan de verplichtingen van het contract te onttrekken⁴⁶. Wanneer bij de aanvraag tot verzekering aan de verzekeraar alle documenten werden meegegeeld waaruit het verschil tussen de betaalde aankooprij, invoerrechten en verzekerde waarde blijkt, heeft de verzekeraar met kennis van zaken de overeenkomst gesloten⁴⁷. Evenzo kan de niet-mededeling van een ziekte waarvan de verzekeringnemer redelijkerwijze kon geloven genezen te zijn, niet als bedrieglijk of opzettelijk worden beschouwd. Het niet-vermelden van een drie jaar eerdere opname voor alcoholontwenning op de vraag naar “doorgemaakte hospitalisatie” impliceert volgens het hof niet noodzakelijk dat de verzekerde opzettelijk iets heeft verzwegen, te meer gezien in deze vraag niet expliciet naar mogelijke (al dan niet overwonnen) verslavingsproblemen werd gevraagd⁴⁸. De opzettelijke verzwijging van het schadeverleden werd niet bewezen geacht, onder meer op grond van de overweging dat “in aanwezigheid van contradictorische verklaringen de verzekeraar zelf inlichtingen aan de verzekeringnemer had kunnen vragen”⁴⁹. De verzekeraar maakte een fout wanneer hij bij een tegenstrijdigheid in het verzekeringsvoorstel tussen het te verzekeren risico en de door de verzekeringstussenpersoon voorgestelde premie, geen vraag richt tot opheldering of minstens zonder enige informatie over de tegenstrijdigheid, een verzekeringsaanbod formuleert op basis van de voorgestelde premie en met uitsluiting van het bepaalde risico waarvoor de verzekeringswaarborg was gevraagd⁵⁰.

In dit verband situeert zich overigens de vraag of de verzekeraar zich bij de bewijsvoering van de opzettelijke verzwijging kan beroepen op inlichtingen die de verzekeringnemer hem schriftelijk over het te verzekeren risico heeft meegegeeld, wanneer de verzekeraar heeft nagelaten hem uiterlijk bij het sluiten van de overeenkomst een afschrift van deze inlichtingen te verstrekken. Ontneemt een inbreuk op deze dwingende bepaling van artikel 10, § 3, Wet Landverzekeringsovereenkomst de verzekeraar het recht zich te beroepen

op de hierin verstrekte inlichtingen en geniet de verzekerde het recht op schadevergoeding op grond van artikel 1382 B.W.?

13. Een tweede gedachte is dat het professioneel optreden van de verzekeraar inhoudt dat hij zich op adequate en professionele wijze laat bijstaan bij de risicobeoordeling en schadeafwikkeling. Rechtspraak oordeelt ter zake: “Overigens stemt de houding van de verzekeraar, die pas in de loop van de procedure zich op de beweerde verzwijging beroept, tot nadenken. Immers blijkt uit de gegevens van het dossier vooreerst dat hij reeds bij de aangifte van het schadegeval kennis had van het feit (...) en dat het verslag van haar expert zelf melding maakt van het feit (...). Daarenboven heeft de verzekeraar de ingevolge het schadegeval aangerichte schade gedeeltelijk geregeld en zich voorafgaand aan de procedure steeds zelf op de polisvoorwaarden beroepen om de afwezigheid van dekking voor wat betreft de schilderijen te verantwoorden. Indien er van een duidelijke en opzettelijke verzwijging van het te verzekeren risico sprake zou kunnen zijn, dan is de daaruit desgevallend voortvloeiende nietigheid van de polis in elk geval gedekt door de voormelde houding die de verzekeraar heeft aangenomen”⁵¹; “het is niet aanneembaar dat appelante, als professionele verzekeraar die zich laat bijstaan door interne en externe inspecteurs, niet op de hoogte was of had moeten zijn van de werkelijke draagwijdte van het te verzekeren risico. Het te verzekeren pand was gelegen in een wijk die een knooppunt is van groothandels in kleding, waar diefstallen schering en inslag zijn en de burens niet meer reageren op alarmgeluid. Tevens blijkt dat met betrekking tot het bedoelde pand door de verzekeraar en de vennootschap van wie de huidige verzekeringnemer het handelsfonds had overgenomen twee diefstalverzekeringen werden gesloten en dat voorafgaandelijk aan deze overeenkomsten door een interne inspecteur van de verzekeraar een onderzoek werd verricht”⁵². In een andere zaak waarin het voertuig eigendom was van de gebruikelijke bestuurder doch verzekerd op naam van de moeder zonder vermelding van de identiteit en antecedenten van de gebruikelijke bestuurder op het verzekeringsvoorstel, werd de vordering tegen de verzekeringnemer wegens opzettelijke verzwijging ongegrond verklaard en de vordering van de verzekeraar tegen de verzekeringsbemiddelaar afgewezen nu werd geoordeeld dat de verzekeraar zelf nalatig was geweest en daardoor de verzekeringstussenpersoon zonder meer was gevolgd in de beoordeling en aanvaarding van het risico⁵³. Aldus met de woorden van J.C. André-Dumont “Ceci montre combien les assureurs devraient mieux prendre con-

46. Pol. Brugge 19 september 2000, *R.W.* 2000-01, 1317.

47. Brussel 12 september 2000, *R.W.* 2001-02, 1394.

48. Antwerpen 28 april 1998, *A.J.T.* 2000-01, 43; Gent 18 maart 1999 *A.J.T.* 2000-01, 374-375.

49. Brussel 6 januari 1998, *T.B.H.* 1998, 474.

50. Antwerpen 23 maart 1998, *R.W.* 2000-01, 1600, noot A. DE BOECK.

51. Kh. Gent 20 november 1997, *T.B.H.* 1998, 270.

52. Brussel 18 maart 1998, *A.J.T.* 2000-01, 119-120.

53. Pol. Brugge 19 september 2000, *R.W.* 2000-01, 1317.

science que la prévention de la fraude à l'assurance repose aussi sur une meilleure 'responsabilisation' de leurs préposés ou collaborateurs"⁵⁴.

14. Een derde gedachte is dat een professioneel optreden een correcte aanwending inhoudt van de technieken tot beperking van het gevaar van moral hazard. Zoals bekend, houdt dit beginsel in dat bij de verzekerde de prikkel tot zorg moet worden behouden, zonder dewelke de verzekerde misschien zou geneigd zijn om makkelijker een beroep te doen op zijn verzekeringsdekking of minder zorg zou besteden aan het vermijden van schade. Waar één van deze technieken bestaat in het bedingen van een vrijstelling of een eigen risico, kan vragen worden gesteld bij bv. publiciteit voor een omniumverzekering motorrijtuigen zonder enige vrijstelling of voor vergoeding van "bagatelleschade".

B. Juridische grenzen inzake uitsluitingen

15. Een andere techniek die verzekeraars mede vanuit het oogpunt van fraudepreventie aanwenden, bestaat in het contractueel bedingen van uitsluitingen uit de verzekeringswaarborg. In het bestek van deze bijdrage volstaat het aanstippen van enkele aspecten⁵⁵.

1. Uitsluitingen op grond van gevaar voor collusie

16. Primordiaal met het oog op het vermijden van het gevaar van collusie, sluiten meerdere polissen familieleden en bloedverwanten, of andere personen die nauw relaties met de verzekeringnemer onderhouden van het recht op schadevergoeding uit. De wetgever en de rechtspraak erkennen dit gevaar van collusie en aanvaarden het opnemen van dergelijke uitsluitingen als een gewettigd middel om onrechtmatige uitkeringen te vermijden. Onder impuls van de rechtspraak van het Arbitragehof worden evenwel de juridische grenzen van deze uitsluitingen meer precies afgelijnd. Voor zover deze wettelijke uitsluiting in artikel 4, § 1, WAM-Wet (vóór wijziging in 2002) in geen enkel geval de personen die

van het voordeel van de verplichte verzekering worden uitgesloten, toestaat het vermoeden van heimelijke verstandhouding waarop het is gegrond te weerleggen, schendt deze bepaling naar het oordeel van het hof het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel⁵⁶. Absolute uitsluitingen van dekking wegens "echtelijke of familiebanden" moeten aldus worden onderzocht op hun verenigbaarheid met het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel.

Het Arbitragehof paste deze rechtspraak tevens toe op artikel 4 WAM-Wet krachtens hetwelk de verzekeringnemer van het recht op vergoeding is uitgesloten wanneer hij enkel stofelijke schade lijdt. "Vanwege zijn algemeen karakter en vanwege de onweerlegbare aard van het vermoeden ook in gevallen waarin de hypothese van heimelijke verstandhouding onwaarschijnlijk of zelfs uitgesloten is, is de in het geding zijnde bepaling evenwel onevenredig daar zij ertoe leidt dat de verzekeringnemer steeds van het voordeel van de verzekering wordt uitgesloten, ook in die gevallen waarin de verzekeringnemer die het voertuig niet bestuurt, zelf benadeelde is, als gevolg van een ongeval waarvoor niet hij maar een bestuurder van het verzekerde voertuig aansprakelijk is. Die absolute uitsluiting van de niet-aansprakelijke verzekeringnemer leidt bovendien ertoe dat een aanzienlijk aantal slachtoffers niet het door de wetgever gewilde voordeel van de vergoeding kan genieten"⁵⁷.

De bepaling dat het GMWF niet tussenkomt in de vergoeding van materiële schade bij een ongeval veroorzaakt door een niet-geïdentificeerd voertuig (art. 80, § 1, derde lid, Controlewet, thans art. 19bis-11, § 1, 7°, WAM-Wet), schendt daarentegen volgens het Arbitragehof het grondwettelijk gelijkheidsbeginsel niet. Verwijzend naar de doelstelling van de wetgever en met name de zorg om het GMWF te behoeden voor het risico van fraude en heimelijke verstandhouding en om bij voorrang lichamelijke letsels te dekken, motiveert het Hof dat deze omstandigheid: "een substantieel risico van frauduleuze verklaringen impliceert, met de aanzienlijke en onverantwoorde geldelijke last die eruit zou voortvloeien voor het GMWF"⁵⁸.

17. Wettelijke uitsluitingen formeel bij K.B. opgelegd, kunnen niet door het Arbitragehof worden getoetst. Illustratie daarvan is de uitsluiting van de verzekeringnemer, de ver-

⁵⁴. J.C. ANDRÉ-DUMONT, noot onder Bergen 30 juni 1999, *De Verz.* 2000, 84.

⁵⁵. Voor de problematiek inzake de zgn. "voorafbestaande toestand" in ziekte- en hospitalisatieverzekering, Kh. Brussel 16 juni 2003, Test-Aankoop/For-tis en /DKV, *T.B.H.* 2003, te verschijnen nr. 10; Antwerpen 31 mei 2000, *A.J.T.* 2001-02, 701; Brussel 4 oktober 2001, AR nr. 1999/1741, onuitg.; H. COUSY, "Over de uitsluiting van de voorafbestaande toestand in de persoonsverzekering" (noot onder Antwerpen 4 februari 1997), *T.B.H.* 1997, 698-700; *Jaarverslag Ombudsman BVVO 2000*, 24, 47 (www.ombudsman.as).

⁵⁶. Arbitragehof 21 maart 1995, nr. 26/85 (art. 4 WAM-Wet 1956), *B.S.* 17 mei 1995, 13267, *J.L.M.B.* 1995, 499, noot P.H.; *T.B.H.* 1995, 885, noot C. VAN SCHOUBROECK; Arbitragehof 7 juli 1998, nr. 80/98 (art. 4 WAM-Wet 1989), *B.S.* 28 augustus 1998; *De Verz.* 1998, 481; *T.B.B.R.* 1999, 131, noot I. BOONE; *R.W.* 1998-99, 778; N. DENOEL, "La Cour d'arbitrage et la lutte contre la fraude à l'assurance ou Comment éradiquer la fraude sans violer la Constitution", *De Verz.* 1998, 419-445; J.L. FAGNART, noot onder Arbitragehof 15 juli 1999, *De Verz.* 2000, 657-659; J.L. FAGNART, "Le droit des assurances dans la jurisprudence", in *Liber Amicorum Yvette Merchiers*, Brugge, die Keure, 2001, 758-759.

⁵⁷. Arbitragehof 20 november 2001, nr. 147/2001,??
Ingevolge wijziging van art. 4, § 1, lid 2, WAM-Wet van 21 november 1989 bij Wet van 22 augustus 2002 is thans enkel de bestuurder van het motorrijtuig die geen lichamelijke schade heeft geleden van het voordeel van de vergoeding uitgesloten.

⁵⁸. Arbitragehof 15 juli 1999, nr. 93/99, *De Verz.* 2000, 653, noot J.L. FAGNART.

zekerde echtgenoot of de bloedverwanten als gerechtigde op vergoeding in artikel 6, 2°, K.B. 12 januari 1984 BA privéleven⁵⁹. Krachtens artikel 159 G.W. kan een rechter, per analogie met voornoemde rechtspraak van het Arbitragehof, niettemin beslissen deze bij K.B. opgelegde uitsluiting niet toe te passen⁶⁰.

18. Blijft de vraag naar de geldigheid van contractuele bedingen, niet gesteund op een wettelijke bepaling, waarin echtgenoten, familieleden of andere welbepaalde personen van het voordeel van verzekering zijn uitgesloten zonder mogelijkheid tot tegenbewijs. Deze clausules moeten worden getoetst aan artikel 2 van de recente zgn. Antidiscriminatiewet van 25 februari 2003⁶¹. Deze wet verbiedt in de horizontale relaties tussen particulieren elke vorm van discriminatie op grond van “geslacht, een zogenaamd ras, de huidskleur, de afkomst, de nationale of etnische afstamming, seksuele geaardheid, burgerlijke staat, geboorte, fortuin, leeftijd, geloof of levensbeschouwing, de huidige of toekomstige gezondheidstoestand, een handicap of een fysieke eigenschap”. Zowel de directe als de indirecte discriminatie zijn verboden. Een ongelijke behandeling die rechtstreeks of onrechtstreeks betrekking heeft op één van de genoemde gronden, is een discriminatie wanneer deze niet “objectief en redelijkerwijze wordt gerechtvaardigd”. Men neemt aan dat de criteria ter verantwoording van een ongelijke behandeling uit de rechtspraak over het verticale discriminatieverbod voor de overheid, zoals toegepast in de voornoemde arresten van het Arbitragehof, niet zonder meer zinvol kunnen worden toegepast bij de verantwoording van een ongelijke behandeling in de horizontale relaties⁶². Dit sluit nochtans niet uit dat, bij analogie met voornoemde rechtspraak van het Arbitragehof, moet worden beoordeeld of een polisbeding

dat op absolute wijze bepaalde personen van dekking uitsluit op grond van onder meer afkomst of burgerlijke staat, nietig is (artt. 2 en 18)⁶³.

Voornoemde contractuele bedingen zouden voorts kunnen getoetst worden aan de in artikel 14 K.B. 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle van verzekeringsondernemingen (Algemeen controlereglement)⁶⁴ opgenomen regel dat polisvoorwaarden geen inbreuk mogen maken op de gelijkwaardigheid van verbintenissen van de verzekeraar en de verzekeringnemer. Schending van deze regel kan de Controledienst voor de Verzekeringen (vanaf 1 januari 2004 Commissie voor het Bank-, Financier- en Assurantiewezen – CBFA) sanctioneren via intrekking of bevel tot omvorming van documenten⁶⁵. Voorts is de sanctie in artikel 19bis Controlewet van toepassing die bestaat in de zgn. wettelijke reconversie van een onrechtmatig beding in een beding “in overeenstemming met de bepalingen van deze wet of van de besluiten of verordeningen ter uitvoering ervan”. Waar de strikte bewoordingen in deze bepaling verwijzen naar de controlewetgeving, zou kunnen worden verdedigd dat in de geest ervan polisvoorwaarden alleszins ook in overeenstemming moeten zijn met de grondwettelijke bepaling inzake het verbod van discriminatie.

Daarenboven wordt een vordering tot staking wegens inbreuk op bedoeld artikel 14 in consumentenverzekeringsovereenkomsten gegrond verklaard⁶⁶.

In voorkomend geval van schending van bedoeld artikel 14 zou tevens toepassing kunnen worden gemaakt van artikel 1382 B.W. wegens inbreuk op een wettelijke norm⁶⁷.

⁵⁹. Arbitragehof 17 januari 2002, nr. 18/2002 betreffende de schending van de artt. 24 en 25, bijlage bij K.B. 14 december 1992 houdende de modelpolis motorrijtuigenverzekering; Arbitragehof 23 april 2002, nr. 74/2002 betreffende art. 4, 1°, b, bijlage bij voornoemd K.B. 14 december 1992.

⁶⁰. N. DENOEL, *l.c.*, p. 433-440, nrs. 4.1-4.9.

⁶¹. Wet van 25 februari 2003 ter bestrijding van de discriminatie en tot wijziging van de Wet van 15 februari 1993 tot oprichting van een Centrum voor gelijkheid van kansen en voor racismebestrijding, *B.S.* 17 maart 2003.

⁶². J. VELAERS, “De horizontale werking van het discriminatieverbod in de antidiscriminatiewet, enkele constitutionele beschouwingen”, in *Vrijheid en gelijkheid. De horizontale werking van het gelijkheidsbeginsel en de nieuwe antidiscriminatiewet*, Antwerpen, Maklu, 2003, 306-307.

⁶³. Zie hierover Y. THIERY, “De Antidiscriminatiewet: verzekeren over dezelfde kam?”, *T.B.H.* 2003, 646-660; K. BERNAUW, “De antidiscriminatiewet en verzekeringen”, *Leerstoel S. Baron Fredericq 2003-04*, 32 p.

⁶⁴. Deze rechtsregel geldt voor alle verzekeringsovereenkomsten en is strenger dan art. 31 WHPC dat een “kennelijke wanverhouding” tussen de rechten en verplichtingen van partijen vereist. Het antwoord houdt mede verband met de vraag of bedoeld art. 14 een juridische dan wel een economische gelijkwaardigheid beoogt, o.m. I. DEMUYNCK, “Bedingen tot bepaling van de dekkingsomvang in verzekeringsovereenkomsten: toetsbaar (onrechtmatig) beding of ontoetsbaar kernbeding?”, *T.B.B.R.* 2002, 431-434; E. DIRIX, “Bezwarende bedingen en verzekeringsovereenkomsten”, in *Liber Amicorum De Vroede*, 692; G. JOUQUÉ, “Actualia in het verzekeringsrecht”, Ministerie van Justitie, Opleiding magistraten, onderdeel verzekering en aansprakelijkheid, Brussel 15 mei 2002, nr. 4; N. DENOEL, *l.c.*, p. 441-442, nr. 5.2; Cass. 5 september 1997, *Arr. Cass.* 1997, 778; Bergen 7 november 1989, *J.L.M.B.* 1990, 622; Bergen 24 november 1993, *J.L.M.B.* 1994, 597; Kh. Brussel 16 juni 2003, Test-Aankoop/ING, *T.B.H.* 2003, te verschijnen nr. 10. Daarenboven is bedoeld art. 14, anders dan art. 31, § 1-3, WHPC, van toepassing op de zgn. kernbedingen zodat de discussie omtrent de vraag of en in hoeverre uitsluitingen al dan niet kunnen worden gekwalificeerd als niet-toetsbare kernbedingen zelfs niet aan de orde, I. DEMUYNCK, *l.c.*, p. 431, nr. 60; p. 434, nr. 71; H. COUSY, “La loi du 25 juin 1992 après dix ans: ligne de force et perspectives”, *l.c.*, in B. DUBUISSON en P. JADOUL (ed.), *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Dix années d'application*, Brussel, Academia-Bruylant, 2003, 214; anders N. DENOEL, *l.c.*, p. 442, nr. 5.2.

⁶⁵. Deze in art. 21octies Controlewet bepaalde sanctie geldt niet alleen bij inbreuk op de Controlewet maar tevens in geval van “niet-overeenstemming met onverschillig welke wet in verzekeringsaangelegenheden”, C. VAN SCHOUBROECK, *Professionele aansprakelijkheidsverzekering en in Europese interne markt*, Diegem, Ced.Sansom, 1994, p. 388, nr. 615 met verwijzing naar de voorbereidende werken.

⁶⁶. Kh. Brussel 16 juni 2003, *T.B.H.* 2003, te verschijnen nr. 10.

⁶⁷. P.H. DELVAUX, “Les contrats d'adhésion et les clauses abusives en droit belge”, in J. GHESTIN en M. FONTAINE (ed.), *La protection de la partie faible dans les rapports contractuels*, Parijs, LGDJ, 1996, 90.

2. Strikte formulering van uitsluitingen

19. Algemeen kan melding worden gemaakt van de wettelijke vereiste dat polisvoorwaarden in duidelijke en nauwkeurige bewoordingen moeten opgesteld zijn⁶⁸, van de wettelijke informatieplicht omtrent de inhoud van de (voorgestelde) polisvoorwaarden⁶⁹ en de specifieke interpretatieregels voor onduidelijke bedingen voorzien in artikel 31, § 4, lid 2, WPHC of artikel 1162 B.W.⁷⁰.

20. De rechtspraak geeft een strikte toepassing aan de wettelijke vereiste dat gevallen van grove schuld of zware fout, conform artikel 8, lid 2, Wet Landverzekeringsovereenkomst, op uitdrukkelijke en beperkende wijze in de overeenkomst moeten bepaald zijn. Aldus werd besloten dat: “de schade die normaal voorzienbaar is, rekening houdend met de regels van het vakmanschap, van de verzekering is uitgesloten, de grove fout niet op uitdrukkelijk en beperkende wijze beschrijft”⁷¹. Omtrent een gelijkaardige clause werd beslist dat “de in de polisclausule vervatte bepalingen van de gevallen van grove schuld in feite een synoniem zijn van grove schuld. De bepalingen ‘schending van de elementaire voorzichtigheids- of veiligheidsnormen’ en ‘de zware nalatigheid’ duiden geen ‘gevallen’ van grove schuld aan, ze omschrijven enkel in andere woorden het begrip ‘grote schuld’. Dergelijke omschrijving van de ‘uitgesproken beroepsfout’ als een geval van grove schuld voldoet niet aan de vereisten van artikel 8 Wet Landverzekeringsovereenkomst”⁷². In een andere zaak stelde de polis BA exploitatie dat “ernstige inbreuken op de veiligheidsvoorschriften, grove tekortkomingen ten aanzien van de regels van de kunst, het nemen van onredelijke risico’s om de werken te bespoedigen of om werkingskosten uit te sparen, het veronachtzamen van de elementaire voorzorgsmaatregelen om normaal te verwachten schade of de herhaling ervan te voorkomen worden gelijkgesteld met zware fout”. Het Hof van Beroep te Brussel oordeelde dat deze uitsluiting van de grove fout zo ruim is opgevat “dat het niet gaat om de uitsluiting van welbepaalde gevallen van grove fout, hetgeen toegelaten is, maar eerder om definities, synoniemen of tautolo-

gieën van het begrip grove fout, met als gevolg dat men opnieuw in het systeem van algemeen verbod van dekking van de grove fout van toepassing vóór de inwerkingtreding van de Wet van 25 juni 1992 terecht komt”⁷³. Evenzo werd beslist dat “de polisclausule waarin de opsomming aanvat met de term ‘namelijk’ en waarin in algemene bewoordingen met een onduidelijke inhoud de grove fout wordt omschreven als ‘tekortkoming aan de wetten, regels of gebruiken eigen aan de ondernemingsactiviteit’, ‘normaal voorzienbare gevolgen’, ‘afwezigheid van voorzorgsmaatregelen’, ‘schade voortvloeiend uit dezelfde oorzaak’, ‘elementaire regels van voorzichtigheid’, ‘grote nalatigheid’ of ‘gekaracteriseerde professionele onbekwaamheid’, nietig is”⁷⁴.

3. Niet-naleving contractuele verplichtingen formuleren als uitsluitingen?

21. Een ander aspect betreft de formulering van contractuele bedingen als een uitsluiting of verval van dekking. In meerdere polissen vindt men bedingen waarin gedragingen van de verzekerde die het risico van schadegeval verhogen, worden omschreven als een uitsluiting van dekking. In plaats van in de diefstalverzekering te bedingen dat de verzekerde de auto moet voorzien van een erkende alarminstallatie, wordt gestipuleerd dat voertuigen die niet voorzien zijn van een erkende alarminstallatie van dekking worden uitgesloten. Het belang van deze formulering in de polis blijkt uit de juridische gevolgen die worden verbonden aan enerzijds het verval van dekking en anderzijds de uitsluiting van dekking. Uitsluiting van dekking heeft betrekking op de omschrijving van het risico, terwijl verval van dekking zich enkel kan voordoen in het kader van een gedekt risico en de sanctie voor een tekortkoming in hoofde van de verzekeringnemer of verzekerde inhoudt. In geval van uitsluiting dient geen oorzakelijk verband te worden bewezen, kan deze worden ingeroepen tegen iedere verzekerde of benadeelde, en wordt, naar de rechtspraak van het Hof van Cassatie, aangenomen dat het aan de verzekerde behoort te bewijzen dat het

⁶⁸. Art. 14 Algemeen controlereglement; art. 31, § 4, lid 1, WPHC.

Een clause waarvan “iemand die geen jurist is” niet kan uitmaken wat wordt bedoeld, is onduidelijk in de zin van bedoeld art. 14 Algemeen controlereglement, Cass. 9 april 1992, *R.G.D.* 1992, 461, noot B. ROLAND; Kh. Brussel 16 juni 2003, Test-Aankoop/Fortis, *T.B.H.* 2003, te verschijnen nr. 10; Kh. Brussel 16 juni 2003, Test-Aankoop/DKV, *T.B.H.* 2003, te verschijnen nr. 10; J.L. FAGNART, “Le droit au secret de l’assureur”, *l.c.*, 241, nr. 12.

⁶⁹. Bv. art. 15 Algemeen controlereglement; art. 30 WPHC.

Cf. *Principle 4 Disclosure of information to customers, Principles for the conduct of Insurance Business*, International Association of Insurance Supervisors (IAIS) – Insurance Fraud Subcommittee, Principles n° 3, 8 december 1999, II, p. 4 (www.iaisweb.org); art. 153 (oud art. 129a) EG-Verdrag.

⁷⁰. Zie hierover referenties in H. CLAASSENS en C. VAN SCHOUBROECK, “Onrechtmatige bedingen en praktijken in verzekeringen. Eindrapport van de werkgroep ‘onrechtmatige bedingen’ van de Commissie voor de Verzekeringen Doc. C/99/8”, in H. COUSY, H. CLAASSENS en C. VAN SCHOUBROECK (ed.), *Actualia Verzekeringen*, Reeks CRIS, 13, Antwerpen, Maklu, 2000, 228-232.

⁷¹. Antwerpen 3 april 2000, *A.J.T.* 2000-01, 737.

⁷². Rb. Antwerpen 12 maart 1997, *T.B.H.* 1998, 676, noot H. COUSY.

⁷³. Brussel 17 maart 2000, *T.B.H.* 2000, 769.

⁷⁴. Brussel 4 december 2000, AR 1998/3464, onuitg.; Rb. Luik 20 oktober 1998, *T. Gez.* 1998-99, 405, noot T. VANSWEEVELT; Voorz. Kh. Hasselt 29 december 1998, *T.B.H.* 1999, 870; P. HENRY en J. TINANT, “Déchéance ou exclusion: de Charybde en Scylla”, in B. DUBUISSON en P. JADOUX (ed.), *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d’assurance terrestre. Dix années d’application*, Brussel, Academia-Bruylant, 2003, 111-115.

schadegeval niet onder de uitsluiting valt⁷⁵. Artikel 11 Wet Landverzekeringsovereenkomst stelt dat, voor zover de wet geen andere sanctie bepaalt, de niet-naleving van een contractuele verplichting wordt gesanctioneerd met verval van dekking, mits bovendien het oorzakelijk verband tussen het schadegeval (bv. de diefstal) en de nalatigheid is bewezen. In geval van verval van dekking dient aldus een oorzakelijk verband te worden aangetoond tussen de niet-naleving van de contractuele verplichting en het schadegeval, gaat het om een exceptie die in ieder geval bij verplichte aansprakelijkheidsverzekeringen nooit aan de benadeelde kan worden tegengeworpen, kan het verval van dekking enkel worden ingeroepen in het concrete schadegeval en ten aanzien van degene die de contractuele verplichting niet naleefde en rust naar de rechtspraak van het Hof van Cassatie de bewijslast op de verzekeraar⁷⁶.

Rechtspraak geeft geen eenduidig antwoord op de vragen of de verzekeraar de niet-naleving van een contractuele verplichting kan omschrijven als een uitsluiting⁷⁷ en of de rechter de polisclausule die geformuleerd is als een uitsluiting mag herkwalficeren als een niet-nakoming van een contractuele verplichting die bij toepassing van artikel 11 Wet Landverzekeringsovereenkomst gesanctioneerd is met verval van dekking⁷⁸. Nu het onderscheid tussen gronden van uitsluiting en van verval van dekking “kies en soms subtiel” is⁷⁹ en de verschillen in rechtsgevolgen voor alle betrokken partijen niet zonder belang zijn, argumenteert de meerderheid van de rechtsleer terecht dat dit niet aan de loutere contractsvrijheid van de verzekeraar kan worden overgelaten⁸⁰. Deze stelling vindt steun in het Cassatiearrest van 25 januari 2002 dat besluit dat het arrest dat oordeelt dat de omstandigheden beschreven in de polis onder de hoofding “uitsluiting” en “verval van dekking” gevallen van verval van dekking zijn

en aldus de verzekeraar dient te bewijzen dat de toepassingsvoorwaarden van deze bedingen vervuld zijn, geeft aan deze polissen een interpretatie die niet onverenigbaar is met de bewoordingen en geeft in deze interpretatie aan de polissen een uitwerking die ze wettelijk tussen partijen hebben⁸¹. Rust overigens, bij toepassing van het hoger vermelde beginsel van de uitvoering van overeenkomsten te goeder trouw, op de verzekeraar geen aansprakelijkheid voor zijn producten, die in het gedrang komt wanneer zijn product een gebrek vertoont, zoals het vermommen van een geval van verval van dekking in een uitsluiting^{82?}

IV. OPSPORING VAN FRAUDE

22. Niet alleen bij het sluiten van de verzekeringsovereenkomst doch ook bij schadegeval is de verzekeraar in belangrijke mate aangewezen op informatie die hem door de verzekerde wordt overgemaakt. De Wet Landverzekeringsovereenkomst erkent dit belang en het hieraan ten grondslag liggend beginsel van goede trouw bij de uitvoering van de overeenkomst in hoofde van de verzekeringnemer of verzekerde. Deze laatsten hebben wettelijke verplichtingen, zoals de mededeling van het risico (verzwijging en verzwaring van het risico), en de aangifte van het schadegeval, mededeling van alle nuttige inlichtingen, of het nemen van maatregelen om de gevolgen van het schadegeval te voorkomen of te beperken⁸³. Anders dan de oude Verzekeringwet van 1874, geeft de Wet Landverzekeringsovereenkomst de grenzen aan waarbinnen dit beginsel van goede trouw moet worden ingevuld, uitgaande van een evenwicht tussen de belangen van beide contractspartijen. Zo geldt bij de beoordeling

75. Zie *Jaarverslag 2002 Hof van Cassatie*, 3 (www.cass.be) bij de bespreking van Cass. 18 januari 2002: Op deze wijze schuift het hof het steeds terugkerend debat over gronden van uitsluiting en verval in de richting van de toepassing van de regels inzake bewijslast.

76. Zie hierover o.m. M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, Brussel, Larcier, 1998, p. 138-142, nrs. 285-294; L. SCHUERMANS, o.c., p. 456-463, nrs. 712, 718; G. JOUQUÉ, “Opzettelijk veroorzaakte schade: geen uitsluiting maar verval van recht” (noot onder Cass. 7 juni 2001), *R.W.* 2001-02, 890-892; H. ULRICHTS, “Antwoord op de annotatie ‘Opzettelijk veroorzaakte schade: geen uitsluiting maar verval van recht’”, *R.W.* 2001-02, 1584-1586; J.L. FAGNART, “La réqualification des clauses du contrat d’assurance”, in *Liber Amicorum Lucien Simont*, Brussel, Bruylant, 2002, 666-667 en referenties in voetnoot 3; M. FONTAINE, “Déchéances, exclusions, définition du risque et charge de la preuve en droit des assurances” (noot onder Cass. 7 juni 2002 en 18 januari 2002), *R.C.J.B.* 2003, p. 51-63, nrs. 71-95; M. HOUBEN, l.c., 498-501; P. HENRY en J. TINANT, “Déchéance ou exclusion: de Charybde en Scylla”, l.c., 75-115; J.L. FAGNART, “Le risque de la preuve en matière d’assurance”, B. DUBUISSON en P. JADOUX (ed.), *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d’assurance terrestre. Dix années d’application*, Brussel, Academia-Bruylant, 2003, 118-146.

77. Niet-naleving contractuele verplichting betreft verval van dekking: Brussel 1 februari 2000, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13.347, noot; Kh. Hasselt 24 maart 2000, *T.B.H.* 2001, 194; Brussel 25 november 1999, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13.404; Kh. Gent 5 maart 1998, *T.B.H.* 1998, 472; Pol. Gent 11 september 1997, *T.A.V.W.* 1999, 112; Pol. Gent 24 maart 1997, *R.W.* 1999-2000, 1275, noot; Kh. Antwerpen 21 maart 1997, *T.B.H.* 1998, 270; Rb. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 917; Brussel 27 oktober 1997, *T.B.H.* 1998, 473; een geldige uitsluiting: Gent 23 maart 2000, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13.421; Kh. Brussel 8 maart 1999, *T.B.H.* 1999, 878; Gent 21 januari 1998, *T.A.V.W.* 1998, 167.

78. Bergen 1 februari 2000, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13.347, noot en Brussel 25 november 1999, *R.G.A.R.* 1999, nr. 13.404; Luik 30 oktober 1995, *R.R.D.* 1995, 448; *contra* Antwerpen 18 april 2001 geciteerd door L. SCHUERMANS, o.c., p. 456, nr. 712.

79. M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, Brussel, Larcier, 1998, p. 138, nr. 286.

80. Zie o.m. B. DUBUISSON, “L’assurance de la responsabilité des médecins et des hôpitaux. Entre le marteau et l’enclume”, *De Verz.* 1997, 360; B. DUBUISSON, “La norme impérative dans le droit du contrat d’assurance”, in *Liber Amicorum Hubert Claassens. Verzekering: theorie en praktijk*, Reeks CRIS, 12, Antwerpen, Maklu, 1998, 126-127; M. FONTAINE, “Déchéances, exclusions, définition du risque et charge de la preuve en droit des assurances”, l.c., p. 59-62, nrs. 92-95; p. 66-72, nrs. 106-115; P. HENRY en J. TINANT, “Déchéance ou exclusion: de Charybde en Scylla”, l.c., 89; J.L. FAGNART, “La réqualification des clauses du contrat d’assurance”, l.c., 669-679.

81. Cass 25 januari 2002, *R.G.A.R.* 2003, 13.757.

82. H. COUSY, “La loi du 25 juin 1992 après dix ans: ligne de force et perspectives”, l.c., p. 220, nr. 17.

83. Voor bijzondere takken, zoals de aansprakelijkheidsverzekering of de levensverzekering gelden bijkomende verplichtingen, bv. artt. 52, 56, 80, 81, 85 Wet Landverzekeringsovereenkomst; art. 48 K.B. Leven van 17 december 1992.

van de nakoming van deze wettelijke verplichtingen het “beginsel van redelijkheid”⁸⁴. Voorts kan enkel bij bedrieglijk opzet of bedrog dekking worden geweigerd. In alle andere gevallen behoudt de verzekerde recht op een vergoeding, desgevallend verminderd ten belope van het door de verzekeraar bewezen nadeel. Inzake het verstrekken van medische informatie speelt naast artikel 95 Wet Landverzekeringsovereenkomst meer algemene wetgeving, zoals het EVRM, de Wet betreffende de rechten van de patiënt van 22 augustus 2002 en de Wet op de privacy, een toenemende rol⁸⁵.

Hierna worden enkele juridische aspecten inzake het selecteren van mogelijk verdachte dossiers aan de hand van de zgn. knipperlichten, het verdere onderzoek van deze verdachte dossiers en het gebruik van databanken aangestipt.

A. Knipperlichten tot het opsporen van verdachte dossiers

23. Interne en externe onderzoeksdiensten van verzekeraars hanteren zgn. knipperlichten om te beoordelen of nader spuurwerk naar mogelijke fraude in bepaalde dossier aangegeven is. Mogelijke knipperlichten zijn een aanrijding tussen buurtbewoners, schade veroorzaakt door een voertuig niet onderhevig aan *bonus malus*, abnormaal volledig ingevuld aanrijdingsformulier⁸⁶, financiële moeilijkheden, twijfelachtige eerdere schadegevallen, gedetailleerde vragen door de verzekerde over de inhoud van de dekking, betaling van achterstallige premies, onduidelijke informatie over het schadegebeuren, grondige kennis van verzekeringsprocedure – en recht⁸⁷. Een grotere transparantie en het al dan niet volledig vrijgeven van meer nauwkeurige informatie over deze knipperlichten zijn in de eerste plaats een politieke beslissing. Bij wijze van vergelijking, plaats en tijdstip van snelheids- en alcoholcontroles op de openbare weg worden vanuit het oogpunt van verkeersveiligheid in de regel via de media vooraf aangekondigd.

Over doeltreffendheid en wetenschappelijke betrouwbaarheid van de aangewende knipperlichten zijn noch informatie, noch (juridische en psychologische) studies bekend (in ieder geval zijn deze niet algemeen toegankelijk). De sereni-

teit van de contractuele relatie tussen verzekeraar en verzekerde zou zeker gebaat zijn bij volledige transparantie over de efficiëntie van de gehanteerde knipperlichten en hun onderlinge correlatie, minstens over de objectiveerbare toepassing ervan, onafhankelijk van de individuele “feeling” van de schadebeheerder. De resultaten van dergelijk onderzoek zouden voor de verzekeraar kostenbesparend kunnen zijn. Een meer accurate en precieze detectie zou toelaten het grondig fraudeonderzoek toe te spitsen op de echte fraudegevallen en vermijden dat volkomen rechtmatige vorderingen ten onrechte “een rode kaart” krijgen.

B. Verder grondig onderzoek van verdachte dossiers

24. Strafrechtelijke beslissingen van vrijspraak in het zgn. Gaia-dossier op grond van de motivering dat bewijsmateriaal, verkregen door met verborgen camera en zonder voorafgaande verwittiging op de veemarkt te filmen, onrechtmatig verkregen bewijsmateriaal is, of het KB Lux-dossier om reden dat de door de fiscale overheid voorgelegde bewijzen onrechtmatig waren verkregen en er onduidelijkheid was over de herkomst en echtheid ervan⁸⁸, veroorzaakten veel polemiek. Dit onderstreept het belang van vragen naar de juridische criteria op grond waarvan de rechter de beslissing steunt, alsmede naar de daarbij aangewende onderzoeksmiddelen. Soortgelijke vragen naar de criteria en de keuze van onderzoeksmiddelen stellen zich *a fortiori* ten aanzien van de verzekeraar. Het feit dat voornoemde zaken betrekking hebben op strafrechtelijke procedures, terwijl de bewijslevering door de verzekeraar zich situeert in het kader van een burgerlijke procedure mag daarbij niet uit het oog worden verloren.

Kernprobleem inzake het opsporingsonderzoek door de verzekeraar is de afweging tussen de wederzijdse belangen van enerzijds de verzekeraar (waarheidsvinding) en anderzijds de verzekerde (bescherming persoonlijke levenssfeer)⁸⁹. Het feit dat fraudeopsporingen worden georganiseerd door een private partij, *in casu* de verzekeraar, en het daarbij in de eerste plaats gaat om contractuele aangelegenheden, maakt deze vraag des te prangender. Prof. H. Wansink merkt terzake op dat “het in de rede ligt aansluiting te zoeken bij het

⁸⁴. Zie artt. 5, 26, 74 en 99 Wet Landverzekeringsovereenkomst inzake de mededelingsplicht; aangifte “zo spoedig als redelijkerwijze mogelijk” (art. 19 Wet Landverzekeringsovereenkomst) en ‘alle redelijke’ reddingsmaatregelen” (art. 20 Wet Landverzekeringsovereenkomst).

⁸⁵. C. TROUET en I. DREEZEN, “Rechtsbescherming van de patiënt. De wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt”, *N.J.W.* 2003, 2-12; H. NYS, “De wet betreffende de rechten van de patiënt”, *R.W.* 2002-03, 1121-1133; M. LISTHAEGHE, “Patiëntenrechten en antidiscriminatiewet. Ingrijpende gevolgen voor de verzekeringssector?”, *De Verzekeringswereld* 2003, afl. 41-42, 22-23; *To the Point*, Patiëntenrechten, 9 oktober 2003 (www.bvvo.be); M. VINCINEAU, “Assurances et vie privée. Du vide légal à l’illicite”, *B.T.I.R.* 1994, 47-532; M. VINCINEAU, “Le secret médical et assurances”, in M. VINCINEAU (ed.), *Le SIDA stimulateur des discriminations*, Brussel, Bruylant, 2002, 103-142.

⁸⁶. BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, 57-58; H. WEISBERG en R. DERRIG, *l.c.*, 98-99 (knipperlichten inzake WAM-verzekering in USA).

⁸⁷. CEA, “The European Insurance Anti-fraud Guide”, Appendix 2, *CEA Info*, Special Issue, nr. 5, oktober 1997, 55.

⁸⁸. Corr. Hasselt 30 april 2003, *De Standaard* 2 mei 2003, 21.

⁸⁹. B. ALLEMEERSCH en P. SCHOLLEN, “Behoorlijk bewijs in burgerlijke zaken. Over de geoorloofde vereiste in het burgerlijk bewijsrecht”, *R.W.* 2002-03, nrs. 38, 43, 64.

proportionaliteits- en subsidiariteitsbeginsel, zoals deze in het strafrechtelijk opsporingsbeleid worden gehanteerd indien het belang bij waarheidsvinding staat tegenover de bescherming van vrijheidsrechten. Beginselen die impliceren dat het met het onderzoek beoogde doel het instellen daarvan moet rechtvaardigen en dat het doel niet op een andere, minder ingrijpende wijze kan worden bereikt⁷⁹. Aspecten die bij deze belangenafweging moeten worden betrokken zijn volgens deze auteur “het belang van de betrokkenen bij een snelle en zorgvuldige besluitvorming, het privacybelang van deze laatste, het (financieel) belang van de claim en de zwaarte van de verdenking van fraude. Voor wat dat laatste betreft, rijst de vraag of voor de rechtvaardiging van een persoonlijk onderzoek niet sprake moet zijn van minstens een ernstig vermoeden van fraude. Voorts ligt in het subsidiariteitsbeginsel besloten dat er aan de zijde van de betrokkene een structureel gebrek aan medewerking moet zijn om langs andere weg de in redelijkheid voor de beoordeling van de aanspraak op uitkering vereiste feiten te vergaren⁸⁰. Het hoger weergegeven citaat van Asser (*supra* nr. 3) benadrukt dat de verzekeraar niet over de opsporingsbevoegdheid van de politie of parket beschikt en niet meer bevoegdheden geniet dan een andere burger⁸¹.

25. In Nederland is breder debat gevoerd over de meer concrete toepassing van deze beginselen bij verzekeringsfraude, mede onder impuls van de Raad van Toezicht op het schadeverzekeringsbedrijf en de in 1997 door het Verbond van Verzekeraars opgestelde Gedragscode Persoonlijk Onderzoek in het kader van schade-, zorg- en levensverzekering⁸².

In België staat in dit verband de reglementering inzake het bewijs en het (gerechtelijk) deskundigenonderzoek centraal. Zo werd specifiek inzake verzekeringen geoordeeld dat verslagen waarop de eenzijdig door de verzekeraar aangestelde deskundigen hun conclusies steunen, moeten worden bijgebracht⁸³ en dat informatie die de verzekeraar op eenzijdige wijze heeft verkregen, desgevallend via een wettelijk erkende privé-detective of expert, louter eenzijdige vaststellingen zijn en op zich onvoldoende bewijswaarde hebben. Zeker wanneer het aangevoerde bewijsmateriaal betrekking

heeft op technische gegevens, zoals het functioneren van een afstandsbediening, het bijmaken van (valse) sleutels, of de financiële toestand van de verzekerde, wordt dit afgewezen als eenzijdig verkregen bewijsmateriaal wanneer geen poging werd ondernomen om het onderzoek aan de verzekerde voor te leggen of hem uit te nodigen voor tegensprekelijk onderzoek⁸⁴. Bij het onderzoek naar de geoorlooftheid van bewijsmiddelen in burgerlijke zaken wordt nagegaan of het gebruikte bewijs rechtmatig is en of dit rechtmatig bewijsmiddel ook op een rechtmatige wijze verkregen is door de partij die er gebruik van maakt⁸⁵.

26. Informatievergaring bij de betrokkene zelf of bij derden is een ander aspect van het verdere opsporingsonderzoek. Wordt de vertrouwensrelatie tussen contractspartijen geschaad wanneer bij de verzekerde wordt aangeeld en informatie wordt gevraagd over een schadegeval, zonder zich kenbaar te maken? Kan het wel dat een detective of inspecteur informatie gaat opvragen bij bureaus of andere mogelijke tipgevers? De concrete feiten zullen hier moeten worden getoetst aan de rechtspraak inzake uitlokking, het recht op privacy en het (medisch) beroepsgeheim⁸⁶. Ter zake van onderzoek naar verzekeringsfraude dat zich richt op een derde, zeker wanneer die derde geen specifieke band met de betrokkene heeft maar op een collectiviteit van minder of niet-gebonden derden zoals het buurtonderzoek, neemt men op basis van rechtspraak van de Raad van Toezicht in Nederland als uitgangspunt aan, dat degene die het voorwerp van het onderzoek is hierover vooraf duidelijk moet worden geïnformeerd en daartoe tevoren expliciet toestemming moet verlenen⁸⁷. Onrechtmatigheden begaan door de persoon die de verzekeraar heeft gevraagd om bewijzen te verzamelen, zullen aan de verzekeraar worden toegerekend met de ongeoorlooftheid van het bewijs als gevolg⁸⁸.

27. Nauw verbonden met het opsporingsonderzoek, is de door de wet opgelegde aangifteplicht van de privé-detective: “Onverminderd de toepassing van artikel 30 van het Wetboek van Strafvordering en van artikel 1, 3°, van de Wet van 20 juli 1990 betreffende de voorlopige hechtenis, moet de privé-detective die door zijn opdrachtgever wordt belast met

⁷⁹ J. WANSINK, “Een Nederlandse gedragscode voor privacy-gevoelig onderzoek”, in *Liber Amicorum Hubert Claassens. Verzekering: theorie en praktijk*, Reeks CRIS, 12, Antwerpen, Maklu, 1998, 257; W. ASSER, *l.c.*, 2-4 betreffende (illegale) opsporingsmethodes en onrechtmatig verkregen bewijs, zoals computervrederebreuk, af luisteren, gebruik van verborgen camera in de woning, omkoping, uitlokking enz.

⁸⁰ G.D., “Investigations. Les pouvoirs de l’enquêteur”, *L’Argus* 30 mars 2001, 44.

⁸¹ Zie hierover J. WANSINK, *l.c.*, 257-260.

⁸² Kh. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 775.

⁸³ Rb. Tongeren 13 december 2001, *T.B.H.* 2003, 693; Brussel 12 september 2000, *R.W.* 2001-02, 1394; Kh. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 775; Pol. Tongeren, afdeling Genk 25 maart 2002, *T.B.H.* 2003, 703.

⁸⁴ Cf. Raad van Toezicht Nederland geciteerd door J. WANSINK, *l.c.*, 258-259: “de onderzochte heeft voor de rapportage aan de verzekeraar de gelegenheid gehad van de bevindingen kennis te nemen en daarover een eigen visie te geven” en “het rapport waarin de uitkomst van dit onderzoek is neergelegd, moet aan de betrokkene ter beschikking worden gesteld en deze moet ook in de gelegenheid worden gesteld een reactie te geven”.

⁸⁵ Zie het uitvoerig onderzoek van B. ALLEMEERSCH en P. SCHOLLEN, *l.c.*, 41-60.

⁸⁶ Voor een recent algemeen werk W. VAN DE VOORDE, J. GOETHALS en M. NIEUWDORP (ed.), *Multidisciplinair forensisch onderzoek. Juridische en wetenschappelijke aspecten*, Brussel, Uitgeverij Politea, 2003, I, 544 p.; II, 485 p.

⁸⁷ B. ALLEMEERSCH en P. SCHOLLEN, *l.c.*, 41-60; Cf. G.D., “Assurances des personnes. L’investigation va plus loin”, *L’Argus* 30 mars 2001, 43.

⁸⁸ J. WANSINK, *l.c.*, 259-260.

⁸⁹ B. ALLEMEERSCH en P. SCHOLLEN, *l.c.*, nr. 53; Bergen 24 december 2001, *T.B.H.* 2003, 683.

opsporingen en onderzoeken betreffende feiten die misdaden of wanbedrijven opleveren of die, bij het vervullen van zijn opdracht, kennis krijgt van feiten die misdaden of wanbedrijven opleveren, de procureur des Konings hiervan dadelijk en schriftelijk op de hoogte stellen⁹⁹.

Onverminderd de wettelijke plicht, onderstreept de ernst waarmee deze aangifteplicht daadwerkelijk wordt nageleefd meteen de ernst van de fraudebestrijding. Verkiest een verzekeraar op basis van commerciële argumenten te adviseren geen aangifte te doen, dan dreigt zijn fraudebeleid aan geloofwaardigheid in te boeten. De verzekeraar kan overigens zelf klacht neerleggen¹⁰⁰. Een gelijkaardige verplichting rust thans op de verzekeraar wanneer hij beslist tot opzegging van de polis na schadegeval. De opzegging van de verzekeraar na schadegeval kan van kracht worden één maand na de dag van de betekening ervan, ingeval de verzekerde, verzekeringnemer of begunstigde één van de verplichtingen ontstaan uit het schadegeval niet is nagekomen met de bedoeling de verzekeraar te misleiden. Nieuw is dat deze termijn slechts geldt op voorwaarden dat de verzekeraar bij een onderzoeksrechter een klacht met burgerlijke partijstelling heeft ingediend of hem heeft gedagvaard wegens onder meer oplichting of valsheid in geschrifte. Doet de verzekeraar afstand van zijn vordering of mondt de vordering uit in buitenvervolginstelling of vrijspraak, dan is de verzekeraar gehouden de schade als gevolg van de opzegging te vergoeden¹⁰¹.

C. Gegevens in databestanden

28. Mede ter controle van de gegevens die de verzekerde meedeelt met het oog op risicoanalyse en ter bestrijding van de fraude, werd op initiatief van de verzekeraars het econo-

misch samenwerkingsverband Datassur opgericht dat meerdere databanken beheerd, waaronder RSR – Risques spéciaux/Speciale Risico's – voor BOAR¹⁰². Daarnaast maken verzekeraars ook gebruik van de databank Informex houdende informatie over voertuigen die in de voorbije 15 jaar het voorwerp van een expertise zijn geweest. Het beheer en de werking van deze databanken moet uiteraard in overeenstemming zijn met de wetgeving inzake de privacy (onder toezicht van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer), inzake het (medisch) beroepsgeheim en de algemene (contractuele of deontologische) plicht tot discretie¹⁰³. Anders dan voor bijvoorbeeld de Centrale voor kredieten aan particulieren¹⁰⁴, of de door het Gemeenschappelijk Motorwaarborgfonds beheerde databank inzake geregistreerde en verzekerde voertuigen¹⁰⁵ geldt voor deze databanken tot op heden geen bijzondere wettelijke regeling.

De door Datassur beheerde databanken zijn eerder "negatieve" databanken omdat hierin welbepaalde tekortkomingen van de verzekerden of benadeelden worden opgenomen. Voor de betrokkene is een opname in deze databank niet zonder gevolgen omdat hij hierdoor het risico loopt verstoken te blijven van een (betaalbare) verzekeringsdekking¹⁰⁶. Onverminderd de rechtsonzekerheid over de interpretatie van begrippen zoals "medische en juridische gegevens" in de zin van de Wet op de privacy¹⁰⁷, bestaat er weinig openheid over de preciese criteria en evaluatie tot opname van gegevens in de databank. Het algemeen uitgangspunt is dat enkel gegevens op basis van "tastbare bewijzen"¹⁰⁸ in aanmerking komen voor opname, doch omtrent de juiste interpretatie van dit begrip is er geen duidelijk. Valt onder dit begrip ook het eenzijdig door de verzekeraar bekomen "bewijs", zonder dat de verzekerde zich hierover kon uitspreken? Valt hieronder ook het "bewijs" waarvan de rechtspraak oordeelt dat het onder meer wegens gebrek aan tegensprekelijk karakter in gerechtelijke procedures moet wordt afgewezen? Maakt

⁹⁹. Art. 16, § 2, laatste lid, Wet van 19 juli 1991 tot regeling van het beroep van privé-detective, *B.S.* 2 oktober 1991, op straffe van schorsing of intrekking van de vergunning en geldboete (artt. 18 en 19).

¹⁰⁰. Cf. G. DEFRANCE, *l.c.* 40; J. ROGGE, "Le secret professionnel de l'assureur à l'égard des autres assureurs et des professionnels de l'assurance", *l.c.*, 233 betreffende fraudeclausules in aangifteformulieren.

¹⁰¹. Art. 31 Wet Landverzekeringsovereenkomst, zoals gewijzigd bij Wet van 2 augustus 2002, *B.S.* 30 augustus 2002; *Jaarverslag Ombudsman van de verzekeringen 2002*, 26.

¹⁰². Zie hierover www.bvvo.be/nl/pers/artikels; BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscahiers 1998, Brussel, 17.

¹⁰³. Zie o.m. *L'assurance et le secret professionnel*, Actes du colloque ULB, Brussel, Bruylant, 2000, in het bijzonder de bijdragen van J. ROGGE, "Le secret professionnel de l'assureur à l'égard des autres assureurs et des professionnels de l'assurance"; D. FRALA, "La pratique des banques de données dans le secteur de l'assurance. Les cas des fichiers communs au secteur gérés par le GIE Datassur"; J.L. FAGNART, "Le droit de l'assureur au secret à l'égard de l'assuré, du bénéficiaire et de la personne lésée" en J. DHONT, "Le traitement des données à caractère personnel dans le secteur d'assurance"; L. SCHUERMANS, *o.c.*, p. 136-142, nrs. 178-185; Rb. Brugge 27 mei 1998, Gent 5 januari 2000, *De Verz.* 2000, 733, K. TROCH; G. REMY, "Interne en externe communicatie van persoonsgegevens: enkele mogelijke situaties in de verzekeringssector bekeken vanuit de invalshoek van de sinds 1 september 2001 gewijzigde wet tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer", *Verzekeringsnieuws* 30 november 2001; K. TROCH, "Artikel 95 Wet Landverzekeringsovereenkomst", *Artikelsgewijze commentaar Verzekeringen*, Mechelen, Kluwer, losbl.

¹⁰⁴. Wet van 10 augustus 2001, *B.S.* 25 september 2001.

¹⁰⁵. De informatieopdracht van het GMWF en de taak tot het opsporen en signaleren van niet-verzekerde voertuigen is thans geregeld bij art. 19bis-11, WAM-Wet, ingevolge de wijziging bij Wetten van 2 en 22 augustus 2002.

¹⁰⁶. BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscahiers 1998, Brussel, 49.

¹⁰⁷. Bv. BVVO, *Verzekeringsfraude voorkomen. Een zaak van algemeen belang*, Verzekeringscahiers 1998, Brussel, 21-23; J. DHONT, *l.c.*, p. 308, nr. 18; B. DUBUISSON, "Conclusions", *L'assurance et le secret professionnel*, Actes du colloque ULB, Brussel, Bruylant, 2000, p. 359, nr. 25.

¹⁰⁸. *Assurinfo*, 20 december 2001, 5. De enkele rechterlijke beslissingen gewezen inzake Datassur betroffen concrete gevallen, zonder dat uitspraak werd gedaan over preciese criteria tot definiëring.

men bij de evaluatie en de verwerking van de gegevens een onderscheid naar gelang van de ernst van de feiten en, zo niet, zou dergelijke evaluatie niet noodzakelijk zijn rekening houdend met het principe van proportionaliteit tussen de respectieve belangen van de betrokken partijen? “Les critères de fichage sont dictés par l’intérêt financier qui est souvent contraire aux intérêts de la personne concernée. La menace de la vie privée et les autres libertés – la liberté de contracter, de se déplacer en voiture, à la santé etc. – est davantage présente lorsque le traitement de données est réalisé à un niveau sectoriel. Il est ici particulièrement primordial que les conditions et les critères de traitement, étant pour la plupart développés unilatéralement par le secteur, n’entraînent pas une restriction disproportionnée des libertés fondamentales du citoyen (...) Aucune liberté ou aucun droit subjectif n’ayant un caractère absolu, une pondération des intérêts en cause s’impose à la lumière du principe de proportionnalité (...) En conséquence, les intérêts économiques des assureurs doivent être mis en balance avec la vie privée et les conséquences sur d’autres libertés des personnes concernées”¹⁰⁹.

29. Krachtens de huidige privacywetgeving is de verzekeraar verplicht de verzekerde duidelijk en vóór het sluiten van de overeenkomst te informeren over het gebruik van de gegevens. Daarenboven heeft de verzekerde het recht om de gegevens die over hem werden opgenomen in de databank te consulteren en te laten wijzigen. Vraag is of deze wetgeving de verzekerde voldoende bescherming biedt. De verzekerde wordt geïnformeerd nadat zijn naam en gegevens werden opgenomen in de databank. Slechts dan kan hij de beheerder van de databank, en dus niet de verzekeraar, vragen de gegevens te corrigeren of te verwijderen. Kan men niet op basis van de contractuele vertrouwensrelatie tussen verzekeraar en verzekerde pleiten voor een systeem waarbij de verzekeraar zelf, voorafgaandelijk aan het overmaken van de gegevens aan de databank zijn verzekerde persoonlijk verwittigt van

het bestaan van een dossier en de verzending van zijn gegevens voor opname in de databank. Op deze wijze geeft de verzekeraar een duidelijk signaal dat het geval ernstig is en neemt hij zelf verantwoordelijkheid voor de beslissing tot opname. De verzekerde wordt de kans geboden zich rechtstreeks tegenover de verzekeraar te verdedigen vooraleer de verwerking is gebeurd. In gerechtelijke procedures geldt zoals hoger vermeld het tegensprekelijk karakter van de bewijsvoering. Databanken mogen geen aanleiding geven tot een systeem van privé-bestafting, waarbij één partij als het ware het recht in eigen handen neemt, zonder voorafgaande eerbiediging van het recht van verdediging en zonder een ernstige onafhankelijke verhaalsinstantie.

D. Bewijslast inzake opzet en fraude

30. De laatste jaren is heftig discussie gevoerd over wie de bewijslast draagt in geval van opzettelijk veroorzaakte schade in de zin van artikel 8 Wet Landverzekeringsovereenkomst. Vele betwistingen rezen in het kader van de brandverzekering waar de vraag was of de verzekerde moet bewijzen dat hij de brand niet opzettelijk aanstak, dan wel of het aan de verzekeraar toekomt te bewijzen dat de brand opzettelijk is aangestoken¹¹⁰. Het Hof van Cassatie oordeelde: “Par application de l’article 1315, al. 2 Code Civil, il incombe à l’assureur, qui prétend être déchargé de la garantie, de prouver que l’assuré a commis un fait intentionnel qui le prive du bénéfice de l’assurance”¹¹¹. De bewijslast rust aldus op de verzekeraar. Deze rechtspraak ligt in lijn met het algemeen aanvaard beginsel dat fraude en kwade trouw moeten worden bewezen door degene die ze inroept¹¹², dat bedrog niet wordt vermoed en moet worden bewezen door degene die het inroept¹¹³, alsmede het vermoeden van onschuld zoals neergelegd in artikel 6, 2, EVRM¹¹⁴.

¹⁰⁹. J. DHONT, *l.c.*, p. 322-323, nrs. 34, 36; B. DUBUISSON, “Conclusions”, *o.c.*, p. 363-366, nrs. 30-33.

¹¹⁰. Zie uitvoerig A. VANDERSPIKKEN, “Over opzet en bewijslast in verzekeringen” (noot onder Bergen 11 mei 1998), *T.B.H.* 1999, 859-864 met aldaar geciteerde rechtspraak en rechtsleer; Kh. Hasselt 15 november 1999, *T.B.H.* 2000, 771; Kh. Bergen 7 juni 2000, *T.B.H.* 2001, 198; Kh. Bergen 16 februari 2000, *T.B.H.* 2000, 774; Brussel 15 februari 2000, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13420; *T.B.H.* 2001, 187; *De Verz.* 2001, 380; Kh. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 772; Rb. Hasselt 28 november 2002, *R.A.G.B.* 2003, 364.

¹¹¹. Cass. 7 juni 2001, *R.W.* 2001-02, 890-892, noot G. JOCQUÉ; *J.L.M.B.* 2001, 117; *R.C.J.B.* 2003, 18 (art. 16 Verzekeringwet 1874); Cass. 18 januari 2002, *J.T.* 2002, 322, noot; *R.C.J.B.* 2003, 15, noot M. FONTAINE, “Déchéances, exclusions, définition du risque et charge de la preuve en droit des assurances”; *R.G.A.R.* 2003, nr. 13.659 (voorziening tegen Brussel 15 februari 2000, *R.G.A.R.* 2001, nr. 13420; *De Verz.* 2001, 380); *Hof van Cassatie Jaarverslag 2002*, 3 en *Jaarverslag 2001*, 5 (www.cass.be); P. HENRY en J. TINANT, “Déchéance ou exclusion: de Charybde en Scylla”, *l.c.*, 29. Cf. Rb. Hasselt 29 november 2001, *A.J.T.* 2001-02, 772; Rb. Hasselt 28 november 2002, *R.A.B.G.* 2003, 364; Antwerpen 29 oktober 2002, *R.A.B.G.* 2003, 354, noot G. JOCQUÉ, “De gevolgen van (on)opzettelijke slagen ten aanzien van het verzekeringsrecht”; M. HOUBEN, *l.c.*, 501-503; Rb. Bergen 17 november 2000, *J.L.M.B.* 2001, 1125; Bergen 25 juni 2002, *De Verz.* 2003, 40, noot H. DE RODE; H. DE RODE, “Sinistre et charge de la preuve”, *De Verz.* 2003, speciaal nummer, 9-33.

¹¹². Artt. 2068 en 1315 B.W.; J.F. ROMAIN, *o.c.*, p. 769, nr. 334; p. 784-785, nr. 342; M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, p. 208, nr. 474; D. BEDARRIDE, *Traité du dol et de la fraude en matière civile et commerciale*, Brussel, Melin, Cans et Compagnie, 1854, p. 200, nr. 643; p. 225, nr. 725.

¹¹³. Art. 1116, lid 2, B.W.; H. DE PAGE, *Traité*, I, 1962, nr. 53; M. FONTAINE, *Verzekeringsrecht*, p. 137, nr. 284 (opzet bij aangifte); N. VERHEYDEN-JEANMART, *Droit de la preuve*, Brussel, Larcier, 1991, p. 66, nr. 110, 47.

¹¹⁴. L. SCHUERMANS, *o.c.*, p. 464, nr. 720; J.L. FAGNART, “Le risque de la preuve en matière d’assurance”, *l.c.*, p. 119, nr. 8; p. 144, nr. 9.

TOT SLOT

Het spreekt voor zich dat ook voor verzekeringstussenpersonen op dit gebied een belangrijke eigen taak en rol zijn weggelegd¹¹⁵. Hogere analyse toont aan dat deze zich vooral op het vlak van de preventie situeert. Een belangrijke opdracht rust evenzeer op de controleautoriteiten¹¹⁶. De nieuwe Commissie voor het Bank-, Financie- en Assurantiewezen – CBFA mag daarbij de doelstelling neergelegd in artikel 1 Controlewet tot bescherming van de rechten van de verzekerden en van de derden betrokken bij de uitvoering van de verzekeringscontracten, niet uit het oog verliezen.

Eén en ander kadert in de terecht bekommernis, ook langs verzekeraarszijde, om bij de fusieoperatie tussen controleautoriteiten, de specificiteit van verzekeringen in acht te blijven nemen.

Fraude kan nooit worden goedgekeurd. Bovenstaande analyse wou een bijdrage leveren om de problematiek van fraude in verzekeringen op een juridisch serene wijze te benaderen, rekening houdend met de rechten en plichten van alle belanghebbenden.

¹¹⁵ Zie o.m. J. VAN MOLLE, J., *o.c.*, *De Verzekeringswereld*, 26-31; P. BUELENS, “Verzekeringsfraude. Makelaars tussen twee vuren”, *De Verzekeringswereld* 2 november 2000, 15-23.

¹¹⁶ *Guidance paper for fit and proper principles and their application*, International Association of Insurance Supervisors (IAIS) – Insurance Fraud Subcommittee, Guidance Paper n° 3, 10 oktober 2000; *Principles for the conduct of Insurance Business*, International Association of Insurance Supervisors (IAIS) – Insurance Fraud Subcommittee, Principles n° 3, 8 december 1999, I, p. 2.