

- ou de communication systématique obligatoire des tarifs, et, troisièmement, que la circonstance que la loi attaquée puisse avoir des conséquences sur les primes d'assurance du solde restant dû ne suffit pas pour conclure à une violation du principe de liberté tarifaire institué par la directive précitée;
- la loi attaquée ne comporte pas d'atteinte illicite aux libertés d'établissement et de prestation de services consacrées par le droit primaire de l'Union, étant donné qu'elle constitue une réponse proportionnée aux considérations impérieuses d'intérêt général que sont l'accès des personnes affectées par une maladie grave aux assurances concernées, d'une part, et le respect de la vie privée de ces personnes lors de la conclusion d'un contrat d'assurance, d'autre part;
 - le fait que les données médicales propres au preneur d'assurance puissent être communiquées, sans son accord, à des tiers (réassureur, bureau du suivi de la tarification et caisse de compensation) est compatible avec les normes européennes et internationales garantissant le respect de la vie privée et familiale, étant donné que cette dérogation est prévue par la loi, répond à un besoin social impérieux et est, du reste, dans l'intérêt de la personne concernée;
 - dès lors que la loi attaquée (art. 16) définit de manière suffisamment claire les composantes essentielles des comportements pénalement répréhensibles, il est satisfait au principe de la légalité des délits et des peines, indépendamment du fait que la définition d'éléments accessoires de ces comportements soit laissée au pouvoir exécutif;
 - les versements imposés aux assureurs et aux prêteurs hypothécaires pour permettre à la caisse de compensation d'accomplir ses missions et de couvrir ses frais de fonctionnement constituent des cotisations de solidarité, comparables à des cotisations de sécurité sociale, et non des impôts ou rétributions dont les éléments essentiels eussent dû être fixés par le législateur;
 - l'attribution par la loi attaquée de compétences particulières au réassureur, au bureau du suivi de la tarification et à la caisse de compensation ne porte pas atteinte au principe constitutionnel de l'unité du pouvoir réglementaire, étant donné, d'une part, que ces compétences correspondent à des pouvoirs d'évaluation ou d'appréciation, et non à des pouvoirs réglementaires ou à des pouvoirs de décision discrétionnaire, et, d'autre part, que le pouvoir conféré à la caisse de compensation de fixer le montant des versements nécessaires à l'accomplissement de ses missions et à son fonctionnement constitue une modalité d'exécution de portée limitée et technique, qui est dépourvue de choix politique et que ladite caisse exerce, du reste,

sous le contrôle du pouvoir exécutif, lequel porte une responsabilité politique à l'égard d'une assemblée démocratiquement élue.

J.-M.B.

Cour constitutionnelle 24 novembre 2011

Affaire: n° 180/2011, RG n° 5063

ASSURANCES – ASSURANCE TERRESTRE – ASSURANCE MALADIE

Assurance complémentaire

VERZEKERINGEN – LANDVERZEKERING – ZIEKTEVERZEKERING

Aanvullende ziekteverzekering

Par l'arrêt n° 180/2011 du 24 novembre 2011, la Cour constitutionnelle a rejeté le recours en annulation partielle de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière d'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I) (*MB* 28 mai 2010), introduit par l'association belge des assureurs Assuralia.

Cette loi a pour but d'assurer la mise en conformité au droit européen – particulièrement aux directives ayant conduit à l'avènement du marché unique des assurances – de la législation applicable aux activités d'assurance maladie complémentaire effectuées par les mutualités au-delà de leurs missions légales relevant du cadre de la sécurité sociale obligatoire. Elle prévoit, notamment, l'obligation pour les entités mutualistes désireuses de proposer des assurances maladie complémentaires de passer par une personne morale distincte (société mutualiste), soumise à des conditions d'agrément et d'exercice à l'instar des entreprises d'assurance autorisées à pratiquer la branche 'maladie' (branche 2 de la nomenclature figurant à l'annexe I du règlement général de contrôle du 22 février 1991).

Dans son recours, Assuralia soutenait qu'un certain nombre de dispositions de la loi du 26 avril 2010 violent le principe constitutionnel d'égalité et de non-discrimination, de même que certaines libertés consacrées par les droits belge et européen.

La Cour constitutionnelle a rejeté l'ensemble des moyens invoqués par Assuralia, en jugeant, en substance, que:

- le fait que les articles 30 et 41 de la loi attaquée habilite le pouvoir exécutif à tenir compte de la situation particulière des sociétés mutualistes pour écarter ou aménager l'application de dispositions de la loi sur le contrat d'assurance terrestre (LCAT) ou de la loi relative au contrôle des entreprises d'assurance à leur égard, ne porte pas atteinte au principe d'égalité et de non-discrimination;
- le fait que, selon l'article 44 de la loi attaquée, le ministre des Affaires sociales soit associé au ministre de la Justice et au ministre qui a les assurances

dans ses attributions pour aménager le statut des sociétés mutualistes au regard de la LCAT est raisonnablement justifié par la nature des entités concernées et des objectifs poursuivis par la loi attaquée;

- la thèse d'Assuralia selon laquelle l'article 16 de la loi attaquée permet aux sociétés mutualistes, en cas de fusion, de modifier leurs droits et obligations, alors que les assureurs privés ne le peuvent pas, repose sur une lecture erronée de cet article;
- contrairement aux allégations d'Assuralia, il ne découle pas de l'article 5, 7° de la loi attaquée que les sociétés mutualistes peuvent, par une simple modification de leurs statuts, modifier de leur plein gré les droits et obligations afférents aux assurances maladie qu'elles proposent;
- l'article 46 de la loi attaquée n'instaure pas une différence de traitement entre les sociétés mutualistes et les entreprises d'assurance en ce qui concerne le nombre de responsables de la distribution de leurs produits;
- le fait qu'un certain nombre de dispositions de la loi attaquée confient le contrôle du respect du droit des assurances par les sociétés mutualistes à l'Office de contrôle des mutualités (OCM), et non aux autorités en charge du contrôle des entreprises d'assurance, apparaît justifié par les principes fondamentaux encadrant l'activité de ces sociétés (assistance mutuelle, prévoyance, solidarité, absence de but lucratif);
- le fait que la forme de la société mutualiste d'assurance soit réservée au seul secteur des mutualités, à l'exclusion du secteur des assurances privées, ne limite pas de manière injustifiée la liberté de commerce et d'industrie des entreprises d'assurances;
- compte tenu de la différence existant entre l'épargne pré-nuptiale proposée sans but lucratif par les mutualités et les services offerts par les entreprises d'assurances, il est raisonnablement justifié de n'imposer aux unions nationales de mutualités que la constitution de fonds de réserve en relation avec cette épargne et d'imposer des obligations plus importantes (marge de solvabilité, fonds de garantie minimum) aux entreprises d'assurances;
- les services visés à l'article 3, 1^{er} alinéa, sous b) et c) de la loi relative aux mutualités⁹ relèvent, ainsi que

le prévoit à juste titre l'article 2 de la loi attaquée, des opérations exclues du champ d'application des directives européennes en matière d'assurance non-vie;

- l'obligation faite, par l'article 67 de la loi attaquée, aux membres d'une mutualité de s'affilier auxdits services n'est pas contraire aux libertés d'établissement et de prestation de services consacrées par le droit primaire de l'Union, étant donné qu'elle est nécessaire à la réalisation de la solidarité qu'incarnent ces services, qui n'ont aucun caractère économique et sont soumis au contrôle étatique, au sens de la jurisprudence européenne;
- le fait que la fourniture de ces services soit réservée, en vertu des articles 2 et 67 de la loi attaquée, aux mutualités n'entame pas la liberté des entreprises d'assurances de proposer des contrats complémentaires aux membres de ces mutualités.

J.-M.B.

Cour d'appel de Bruxelles (9^{ème} chambre) 10 novembre 2011

DKV Belgium / Association belge des consommateurs Test-Achats

Affaire: n° R.G. 2011/AR/615

ASSURANCES – ASSURANCE TERRESTRE – ASSURANCE MALADIE

Assurance hospitalisation – Modifications tarifaires
DROIT EUROPÉEN – TRAITÉ UE

Libre circulation des services – Assurances
VERZEKERINGEN – LANDVERZEKERING – ZIEKTE-
VERZEKERING

Hospitalisatieverzekering – Tariefwijzigingen
EUROPEES RECHT – EU-VERDRAG

Vrij verkeer van diensten – Verzekeringen

Par une ordonnance du 20 décembre 2010, le président du tribunal de commerce de Bruxelles a, à la suite d'un recours de l'association de consommateurs Test-Achats, condamné l'augmentation tarifaire de 7,84% pour l'année 2010 dont DKV Belgium (ci-après 'DKV'), compagnie spécialisée en assurance maladie et hospitalisation, avait informé, en décembre 2009, ses assurés bénéficiant d'une assurance complémentaire hospitalisation 'chambre particulière'. Il a été jugé, dans cette ordonnance, que la hausse tarifaire dénoncée ne relevait d'aucun des cas de figure, définis à l'article 138bis-4 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre (LCAT) (introduit par la loi du 20 juillet 2007 (loi 'Verwilghen I') et remplacé par la loi du 17 juin 2009 (loi 'Verwilghen II')), dans lesquels l'assureur peut, dans les contrats d'assurance maladie non liés à l'activité professionnelle, adapter les conditions de couverture tarifaires ou contractuelles en cours de contrat.

⁹ Ces services sont les suivants: "b) l'intervention financière pour le[s] membres [des mutualités] et les personnes à leur charge, dans les frais résultant de la prévention et du traitement de la maladie et de l'invalidité ou l'octroi d'indemnités en cas d'incapacité de travail ou lorsque se produit une situation en vertu de laquelle le bien-être physique, psychique ou social visé à l'article 2 peut être encouragé; c) l'octroi d'aide, d'information, de guidance et d'assistance en vue de promouvoir le bien-être physique, psychique et social, entre autre par l'accomplissement des missions visées sous a) et b)".