

des observations, formuler une demande ou articuler des moyens, n'acquiert pas de ce seul fait la qualité de partie ».

La société créancière n'ayant pas fait intervention volontaire, conformément à l'article 5 de la LCE et aux articles 812 et 814 du Code judiciaire, le tribunal de commerce de Liège est d'avis que le document intitulé « conclusions » constitue en réalité des observations de la société créancière, non partie à la cause et qu'« *il ne s'agit donc pas de 'conclusions' que déposerait une partie à la cause. S'agissant d'observations, il n'y a pas de condamnation aux dépens, ceux-ci n'existant que pour les parties à la cause ».*

Pour le surplus, le tribunal estime que les deux critères de différenciation repris par le plan de la société en réorganisation, à savoir, la distinction des créanciers selon leur nature et selon leur ampleur, doivent être considérés comme objectifs et raisonnables, dans la mesure où « *les écarts de pourcentage sont progressifs en fonction de l'ampleur des créances. Il faut constater que les actionnaires et sociétés liées acceptent le risque de ne rien percevoir de leur créance pendant un délai de cinq ans, ce qui est un risque non négligeable dans la conjoncture économique actuelle. Ils démontrent ainsi leur soutien dans la pérennité de la société ».*

I.V.d.M.

7. VERZEKERINGEN/ASSURANCES

Jean-Marc Binon¹¹ en Beatrice Toussaint¹²

Wetgeving/Législation

Wet van 19 juli 2013 tot interpretatie van artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst (BS 8 augustus 2013)

LANDVERZEKERING

Personenverzekering – Levensverzekering – Kwalificatie – Interpretatie van artikel 97 van de wet op de landverzekeringsovereenkomst

ASSURANCES TERRESTRES

Assurances de personnes – Assurance vie – Qualification – Interprétation de l'article 97 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre

Op grond van de interpretatieve wet van 19 juli 2013, dient artikel 97 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst te worden uitgelegd "in die zin dat, enerzijds, het toepassingsgebied van hoofdstuk II van titel III alle persoonsverzekeringsovereenkomsten bestrijkt waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, zelfs indien de partijen de wederzijdse prestaties

hebben geëvalueerd zonder rekening te houden met de voorvalswetten en, anderzijds, de bij dit hoofdstuk bedoelde verzekeringen geacht worden uitsluitend gericht te zijn op de uitkering van een vast bedrag" (art. 2).

Deze interpretatie, op grond waarvan de bepalingen van de wet op de landverzekeringsovereenkomst die specifiek betrekking hebben op levensverzekeringsovereenkomsten, van toepassing zijn op alle persoonsverzekeringsovereenkomsten waarbij het zich voordoen van het verzekerde voorval alleen afhankelijk is van de menselijke levensduur, beoogt een einde te maken aan de tendens tot diskwalificatie van een aantal financiële contracten (of ook wel "producten" genoemd) waaraan werd verweten de kwalificatie van levensverzekeringsovereenkomst (en de daaruit voortvloeiende fiscale en burgerrechtelijke voordelen) te misbruiken, omdat zij niet steunen op actuariële voorvalswetten en geen aleatoir karakter hebben in de zin van de artikelen 1104 en 1964 van het Burgerlijk Wetboek.

De interpretatieve wet is "niet van toepassing op de verzekeringsovereenkomsten waarvan de partijen bij de overeenkomst de wederzijdse verzekeringsprestaties volledig hebben uitgevoerd, ten laatste op de dag waarop deze wet wordt bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*" (art. 3).

J.-M.B.

Loi du 30 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses (I).

Loi du 31 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de l'Autorité des services et marchés financiers, et portant des dispositions diverses (II)¹³

ASSURANCES

Contrôle – Autorité de contrôle – Protection du consommateur – Entreprises d'assurances – Intermédiaire d'assurances

VERZEKERING

Controle – Toezichthouder – Bescherming van de consument – Verzekeringsondernemingen – Verzekeringstussenpersonen

Les lois des 30 et 31 juillet 2013 visant à renforcer la protection des utilisateurs de produits et services financiers ainsi que les compétences de la FSMA imposent des obligations notamment aux entreprises d'assurances et

¹¹. Maître de conférences invité à l'UCL; référendaire à la CJUE.

¹². Avocat à Bruxelles.

¹³. Ces lois font également l'objet d'un commentaire dans la section "droit financier".

intermédiaires d'assurances afin d'assurer la protection des intérêts des preneurs d'assurances et renforcent le contrôle de la FSMA.

Ces deux lois modifient diverses législations existantes et notamment les lois relatives au contrat d'assurance terrestre et à l'intermédiation en assurances ainsi que la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers.

Tout d'abord, un régime complet de mesures répressives (amendes administratives ou astreintes) est mis à disposition de la FSMA en cas non respect des dispositions de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre ou ses arrêtés et règlements pris pour son exécution si une entreprise d'assurances, un intermédiaire d'assurances ou un bureau de règlement de sinistres reste en défaut de se mettre en règle à l'expiration du délai fixé par la FSMA (art. 140 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre).

Ensuite, les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances se voient imposer une entrée en vigueur très rapide de diverses règles de conduite qui pour certaines font double emploi avec des dispositions légales existantes, et ce sans période transitoire.

Les règles de conduites dites MIFID (acronyme de « Markets in Financial Instruments Directive ») visent à réaliser un marché européen plus efficace et plus intégré pour les services et activités d'investissement afin de mieux protéger les intérêts des investisseurs et d'accroître la concurrence entre les prestataires de services. Elles ont été transposées en droit belge pour les produits d'investissements. Ces règles de conduite seront d'application à partir du 1^{er} janvier 2014 aux entreprises d'assurances et aux intermédiaires d'assurances dans le but de soumettre tous les acteurs financiers au même règles (principe du « level playing field »).

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances devront respecter les règles générales MIFID, c'est à dire « agir d'une manière honnête, équitable et professionnelle servant au mieux les intérêts de leurs clients » et fournir aux clients « des informations correctes, claires et non trompeuses » (art. 26, al. 2 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, art. 12*sexies*, § 1 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances).

A ces règles générales s'ajoutent, pour les entreprises d'assurances, des règles de conduite spécifiques précisées aux articles 27 à 28*bis* de la loi du 2 août 2002. Ces règles de conduite spécifiques portent sur la transparence des rémunérations perçues (« inducements »), l'obligation de fournir au client un produit adéquat au regard de ses connaissances, de son expérience, de sa

situation financière et de ses objectifs d'investissement (« suitability ») et sur l'obligation d'avertir le client si le produit d'assurance n'est pas approprié au regard de son expérience et de ses connaissances (« appropriateness »). Le Roi pourra toutefois préciser le champ d'application et la portée de ces règles pour les entreprises d'assurances, notamment pour exclure de l'application de ces règles certains produits d'assurances, adapter ces règles de conduite ou encore en préciser le champ d'application et la portée.

Les intermédiaires d'assurances se verront quant à eux appliquer les mêmes règles de conduite spécifiques étant entendu que ces règles pourront, le cas échéant, être adaptées ou déclarées inapplicables par un arrêté royal afin de tenir compte des particularités des différentes catégories d'intermédiaires d'assurances (art. 12*sexies*, § 1, al. 2 de la loi du 27 mars 1995).

Toujours sur le plan des nouvelles obligations, l'intermédiaire d'assurances, le responsable de la distribution de même que toute personne auprès d'une entreprise d'assurances ou d'un intermédiaire d'assurances qui est en contact avec le public et s'occupe directement d'intermédiation en assurances ou de la vente de produit d'assurances, ne peut proposer que des contrats d'assurances dont il connaît et est capable d'expliquer au client les caractéristiques essentielles (art. 12*sexies*, § 2 de la loi du 27 mars 1995).

Les méthodes de contrôle de la FSMA sont renforcées par la technique du « mystery shopping » qui permettra au personnel de la FSMA ou à des tiers désignés par celle-ci de se présenter auprès d'entreprises d'assurances ou d'intermédiaires d'assurances pour vérifier la manière dont ceux-ci respectent leurs obligations à l'égard des consommateurs, et ce, sans devoir dévoiler leur fonction ni que l'information obtenue sera utilisée par la FSMA dans le cadre de sa mission de contrôle (art. 87*quinquies* de la loi du 2 août 2002).

Toujours dans le but d'élargir les moyens de contrôle de la FSMA, la loi prévoit que la FSMA peut demander un accès permanent aux parties du site web réservées aux clients, sans toutefois que l'entreprise d'assurances ou l'intermédiaire d'assurances ne doive donner accès aux données individuelles de ses clients (art. 87*quater* de la loi du 2 août 2002).

Sur le plan des sanctions, l'article 86*ter*, § 1^{er}, 5^o et 6^o de la loi du 2 août 2002 prévoit que nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'assuré, tout contrat d'assurance vie relevant des branches 21, 23 et 26 sera annulé par le juge lorsqu'il a été conclu avec une entreprise d'assurances ou via un intermédiaire d'assurances ou de réassurances ne disposant pas ou plus de l'agrément requis. Nonobstant toute stipulation contraire défavorable à l'assuré, le dommage causé par la conclu-

sion du contrat d'assurance sera présumé résulter du non respect de l'obligation d'agrément.

Un régime de présomption réfragable impliquant une présomption de lien de causalité entre le non-respect d'une règle de conduite et le dommage est également introduit à l'article 30^{ter} de la loi du 2 août 2002 mais nécessite des précisions qui seront données par un arrêté royal quant aux dispositions légales susceptibles de donner lieu à ce mécanisme de présomption réfragable pour les manquements commis par les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances.

La loi du 31 juillet 2013 actualise la législation relative à l'action en cessation des infractions à la législation financière (à la lumière des règles applicables à l'action en cessation organisée par la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur) et l'étend aux infractions commises par les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances.

Les entreprises d'assurances et les intermédiaires d'assurances pourront dès lors faire l'objet d'une action en cessation lorsqu'ils exercent leurs activités sans disposer de l'agrément requis ou encore en cas de non-respect des dispositions de la loi du 25 juin 1992 ou de la loi du 27 mars 1995 ou encore en cas de non-respect de l'article 14^{bis} de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

B.T.

Rechtspraak/Jurisprudence

Cour de cassation 27 juin 2013

Affaire: C.11.0562.F

ASSURANCE TERRESTRE

Assurance de responsabilité – Résiliation intervenue avant la survenance du sinistre – Survenance du sinistre

LANDVERZEKERING

Aansprakelijkheidsverzekering – Beëindiging voordat het schadegeval heeft plaatsgevonden – Schadegeval

Dans le cadre d'un litige opposant un architecte à une entreprise d'assurances, la Cour de cassation aborde la question de l'application de la garantie dans le temps de deux polices d'assurances successives couvrant la responsabilité civile professionnelle d'un architecte.

Les deux polices contenaient une clause « réclamation de la victime » (« claims made ») élargie qui imposait, pour que la couverture soit acquise, que le dommage et la réclamation se réalisent au cours de la période d'effet de la police.

Ce type de clause est strictement encadrée par l'article 78, § 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre qui prévoit que les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement

sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée et que, dans ce cas, sont également prises en considération, à la condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent, notamment, à un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de celui-ci, le risque n'est pas couvert par un autre assureur.

La première police couvrait l'architecte jusqu'au 28 mai 2000 et précisait « *sont [...] également prises en considération les demandes en réparation formulées dans les trente-six mois à partir de la fin du contrat [...] si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur* ».

La seconde police couvrait l'architecte à compter du 12 août 2000, avec une clause d'antériorité de nature à éviter les trous de garantie et qui permettait la couverture des dommages survenus après sa prise d'effet « *mais se rapportant à des missions antérieures, à condition que, lors de la souscription de la police, des ouvrages aient été reçus provisoirement, les remarques éventuelles étant exclues* ».

La déclaration de sinistre avait été adressée au premier assureur le 12 septembre 2000.

Tout d'abord, la Cour de cassation précise la notion de survenance du sinistre visée à l'article 87, § 1^{er}, alinéa 2 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre qui prévoit qu'« en matière d'assurance obligatoire, est opposable à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat intervenues avant la survenance du sinistre ».

Selon la Cour de cassation, la survenance du sinistre s'entend au sens de cette disposition, de la survenance du dommage et l'arrêt, qui fait dépendre l'existence d'un dommage du caractère irrémédiable des malfaçons affectant l'ouvrage (de sorte que ce dommage ne pouvait pas être intervenu avant le 26 juin 2000), viole l'article 87 de la loi du 25 juin 1992.

On en retiendra que les éléments qui composent le dommage ne doivent pas avoir un caractère irrémédiable pour qu'il y ait « survenance du dommage » (voy. sur les divergences en doctrine sur la notion de survenance du dommage, C. VAN SCHOUBROECK en G. SCHOORENS, « De aansprakelijkheidsverzekering: a never ending story », *RDC* 1995, p. 649; C. PARIS, « Considérations sur la garantie dans le temps dans l'assurance de la responsabilité » in B. DUBUISSON et V. CALLEWAERT (eds.), *La loi sur le contrat d'assurance terrestre – Bilan et perspective après 20 années d'application*, Bruylant, 2012, p. 126).