

De vaststelling dat de wetgever een artikel 49/1, vierde lid WCO heeft ingevoegd (wet van 27 mei 2013 tot wijziging van verschillende wetgevingen inzake de continuïteit van de ondernemingen, *BS* 22 juli 2013, inwerking-treding 1 augustus 2013), dat bepaalt dat “het plan geen vermindering of kwijtschelding kan bevatten van schuld-vorderingen die zijn ontstaan uit vóór de opening van de procedure verrichte arbeidsprestaties”, maakt het niet mogelijk om te besluiten dat de in het geding zijnde bepalingen, in de versie ervan die van toepassing is voor de verwijzende rechter, de artikelen 10 en 11 van de Grondwet (B.9.4.).

7. VERZEKERINGEN/ASSURANCES

*Beatrice Toussaint*⁹

Rechtspraak/Jurisprudence

Hof van Justitie 7 november 2013

Jan Sneller / DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzeke-ringsmaatschappij NV

Zaak: C-442/12

LANDVERZEKERING

Rechtsbijstandverzekering – Richtlijn 87/344/EEG – Artikel 4, lid 1

ASSURANCE TERRESTRE

Assurance-protection juridique – Directive 87/344/CEE – Article 4, paragraphe 1

Als antwoord op een prejudiciële vraag van de Hoge Raad der Nederlanden, verduidelijkt het Hof van Justitie in zijn arrest van 7 november 2013 het begrip “vrije advocaatkeuze” in de zin van artikel 4, lid 1 van richtlijn 87/344/EEG van de Raad van 22 juni 1987 tot coördinatie van de wettelijke en bestuursrechtelijke bepalingen betreffende de rechtsbijstandverzekering.

Dhr. Sneller wilde tegen zijn voormalige werkgever een gerechtelijke procedure voeren. Daartoe wilde hij zich laten bijstaan door een door hemzelf gekozen advocaat, waarbij zijn rechtsbijstandsverzekeraar de kosten van die rechtsbijstand zou moeten dragen.

DAS had ermee ingestemd dat dhr. Sneller een gerechtelijke procedure zou voeren, maar stelde tevens dat de door dhr. Sneller gesloten overeenkomst in een dergelijk geval geen dekking biedt voor de kosten van rechtsbijstand door een advocaat naar keuze van de verzekerde. DAS stelde daarom voor om zelf rechtsbijstand aan dhr. Sneller te verlenen door middel van een eigen werkne-mer, die geen advocaat was.

Het is belangrijk op te merken dat de eerste rechter als-ook het Gerechtshof te Amsterdam hebben geoordeeld dat in de mate dat een verzekering tot rechtsbijstand in natura is overeengekomen, het recht op vrije advocaat-keuze niet reeds ontstaat door het besluit om ten behoeve van de verzekerde een procedure te voeren, maar dat daarvoor ook nodig is dat de rechtsbijstands-verzekeraar beslist dat rechtsbijstand moet worden verleend door een externe rechtshulpverlener en niet door een van zijn medewerkers. Enkel in dit geval doet zich een belangenconflict voor zoals artikel 4, lid 1, *sub a* van richtlijn 87/344 heeft willen voorkomen.

Volgens de verwijzende rechter (Hoge Raad der Neder-landen), bestaan er tekstuele argumenten om te stellen dat de polisvoorwaarden aan de verzekerde steeds het recht moeten bieden op een vrije keuze van zijn rechts-hulpverlener. De verwijzende rechter stelde zich even-wel de vraag naar de maatschappelijke gevolgen van der-gelijke uitlegging van artikel 4, lid 1 van richtlijn 87/344, aangezien deze een wellicht belangrijke stijging van de verzekeringspremies met zich zou meebrengen.

Het Hof oordeelde dat een gecombineerde lezing van artikel 4, lid 1, *sub a*) van richtlijn 87/344 en de elfde overweging zich verzet tegen de restrictieve interpreta-tie die de verzekeraar gaf aan artikel 4, lid 1 en volgens dewelke de richtlijn niet bepaalt of het in een procedure aan de verzekeraar of de verzekeringnemer is om te beoordelen of het noodzakelijk is een beroep te doen op een externe rechtsbijstandverlener zodat de verzekeraar zich het recht kon voorbehouden om deze kwestie te regelen in de polisvoorwaarden.

Het Hof antwoordde bijgevolg dat artikel 4, lid 1, *sub a*) van de richtlijn 87/344 aldus moet worden uitgelegd “*het zich ertegen verzet dat een rechtsbijstandsverzeke-raar die in zijn verzekeringsovereenkomsten regelt dat rechtsbijstand in beginsel wordt verleend door zijn werk-nemers, tevens bedingt dat de kosten van rechtsbijstand van een door de verzekerde vrij gekozen advocaat of rechtsbijstandverlener slechts vergoed kunnen worden indien de verzekeraar van mening is dat de behandeling van de zaak aan een externe rechtshulpverlener moet wor-den uitbested*”.

Het Hof voegde daaraan toe dat “*het voor de beantwoor-ding van deze vraag geen verschil uitmaakt of rechtsbij-stand voor de desbetreffende gerechtelijke of administra-tieve procedure naar nationaal recht verplicht is*”.

De vrije advocaatkeuze van de verzekeringnemer kan dus niet worden beperkt tot deze gevallen waarin de ver-zekeraar beslist dat een beroep moet worden gedaan op een externe rechtsbijstandverlener. Het Hof nuanceert echter door te stellen dat aan de verzekeraars niet kan worden opgelegd om, in elk geval, de volledige dekking van de kosten van de verdediging van een verzekerde op

⁹ Avocat à Bruxelles

zich te nemen (voor zover deze vrijheid niet van haar inhoud wordt beroofd) en dat de verzekeraars het niveau van tenlasteneming van de kosten van rechtsbijstand kunnen laten variëren in functie van het bedrag van de premie.

Cour de cassation 16 septembre 2013

Affaire: C.12.0032.F

ASSURANCE TERRESTRE

Assurances de personnes – Egalité de traitement entre hommes et femmes – Discrimination fondée sur le sexe – Application dans le temps

LANDVERZEKERING

Personenverzekering – Gelijke behandeling mannen en vrouwen – Discriminatie gegrond op het geslacht – Toepassing in tijd

Par son arrêt du 16 septembre 2013, la Cour de cassation se prononce sur l'application dans le temps de la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes.

La cour d'appel de Mons avait constaté la nullité pour contrariété à l'article 12 de la loi du 10 mai 2007 d'une clause d'un contrat d'assurances groupe de type invalidité selon laquelle « *les prestations sont payables au plus tard jusqu'au mois du soixantième anniversaire d'un assuré féminin ou jusqu'au mois du soixante-cinquième anniversaire d'un assuré masculin* ».

L'article 12 de la loi du 10 mai 2007 dispose que, dans les matières visées à l'article 6, § 1, 4°, soit les régimes complémentaires de sécurité sociale, et sans préjudice du paragraphe 2 de cet article (distinctions fondées sur l'espérance de vie) et des articles 16 (mesures d'action positive), 17 (grossesse et maternité) et 18 (distinction imposée par la loi), une distinction directe fondée sur le sexe constitue une discrimination directe.

Dans le cadre de la procédure d'appel, l'assureur avait exposé qu'il s'agissait d'une distinction fondée sur l'âge qui ne constituait pas une discrimination puisqu'elle ne traduisait pas une discrimination fondée sur le sexe mais reflétait la durée de la carrière des femmes salariées.

Il ressort de l'arrêt de la Cour de cassation que la cour d'appel a rejeté l'argument en considérant qu'en l'espèce il y avait bien une discrimination fondée sur le sexe puisque la clause litigieuse du contrat imposait un âge limite différent selon que l'assuré est un homme ou une femme et ce, même si « *derrière cette discrimination fondée sur le sexe, la distinction fondée sur l'âge repose sur un élément tel que la durée de la carrière des femmes salariées* ».

En l'espèce, le critère du sexe a joué le rôle de « critère de remplacement » d'un autre facteur (la durée de la carrière) difficilement contrôlable et sujet à des modifications au cours du temps. Comme l'a souligné l'avocat général J. KOKOTT à propos de l'assurance vie individuelle,

« des difficultés pratiques ne peuvent cependant justifier à elles seules que des compagnies recourent dans une certaine mesure au sexe des assurés en tant que critère de distinction pour des motifs de commodité (...) procéder de la sorte ne permet, en effet, pas de garantir que des primes et des prestations d'assurances différentes pour les assurés de sexe masculin et de sexe féminin reposent exclusivement sur des critères objectifs qui n'ont rien à voir avec une discrimination fondée sur le sexe » (CJUE, 1^{er} mars 2011, C 236/09, *Test-Achat e.a.*, conclusions de Mme l'avocat général J. KOKOTT, pts 66 et 67).

Pour la cour d'appel, la clause litigieuse établit une distinction fondée sur le sexe qui est une discrimination au sens de la loi ce qui entraîne sa nullité absolue et implique un alignement sur la catégorie de personnes favorisées, en sorte que l'assurée a droit aux prestations jusqu'au mois de son soixante-cinquième anniversaire.

Le pourvoi ne portait pas sur ce point mais sur l'application dans le temps de la loi du 10 mai 2007. En effet, l'accident qui justifiait les prestations de l'assureur était survenu en 1991, le contrat d'assurance groupe, conclu en 1975, avait été résolu en 1994, soit avant l'entrée en vigueur de la loi du 10 mai 2007.

La Cour de cassation rappelle qu'« *en matière de convention, l'ancienne loi demeure applicable, à moins que la loi nouvelle ne soit d'ordre public ou impérative ou qu'elle n'en prévoie expressément l'application aux conventions en cours* » et rejette l'argument de l'assureur.

Elle constate en effet qu'en 1994, le contrat d'assurance groupe a pris fin mais que l'assureur a continué à payer les indemnités et a décidé de le faire jusqu'au soixantième anniversaire de l'assurée.

Elle considère dès lors que « *le droit aux indemnités d'incapacité de travail, stipulées par l'assureur au profit de l' [assurée], constitue un effet du contrat d'assurance de groupe, qui s'est prolongé sous l'emprise de la loi du 10 mai 2007 malgré la résiliation de ce contrat en 1994.* »

Les dispositions de la loi du 10 mai 2007 qui sont d'ordre public doivent dès lors être appliquées à ce droit aux indemnités et ce malgré la résiliation du contrat d'assurance groupe en 1994.

Cour de cassation 4 octobre 2013

Affaire: C.12.0072.F

ASSURANCE TERRESTRE

Assurance de responsabilité – Déchéance – Action récursoire

LANDVERZEKERING

Aansprakelijkheidsverzekering – Vervalbeding – Verhaal van de verzekeraar op de verzekerde

Dans le cadre d'un litige opposant un architecte à une