

ASSURANCES

Droit européen des assurances – Clauses abusives – Contrat d'assurance – Appréciation du caractère abusif des clauses contractuelles – Exclusion des clauses relatives à l'objet principal du contrat

VERZEKERINGEN

Europees verzekeringrecht – Oneerlijke bedingen – Verzekeringsovereenkomst – Beoordeling van het oneerlijke karakter van contractuele bedingen – Uitsluiting van bedingen betreffende het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst

Aux termes de l'article 4, 2., de la directive n° 93/13 du 5 avril 2013 sur les clauses abusives (*J.O.*, L. 95, p. 29)²², « l'appréciation du caractère abusif des clauses ne porte ni sur la définition de l'objet principal du contrat ni sur l'adéquation entre le prix et la rémunération, d'une part, et les services ou les biens à fournir en contrepartie, d'autre part, pour autant que ces clauses soient rédigées de façon claire et compréhensible ». Le considérant 19 de cette directive précise, à cet égard, qu'il en découle que, dans le cas de contrats d'assurance, les clauses qui définissent ou délimitent clairement le risque assuré et l'engagement de l'assureur ne font pas l'objet d'une telle appréciation dès lors que ces limitations sont prises en compte dans le calcul de la prime payée par le consommateur.

Dans cette affaire, la Cour a été amenée à préciser la portée de cet article 4, 2., dans le cadre d'un litige opposant un emprunteur qui, lors de la conclusion de contrats de prêt immobilier, avait adhéré à un contrat d'assurance garantissant la prise en charge des échéances dues au prêteur, notamment, en cas d'« incapacité totale de travail », cet état d'incapacité étant défini, dans une clause de ce contrat d'assurance, comme correspondant à « l'impossibilité de reprendre une quelconque activité rémunérée ou non à la suite d'un accident ou d'une maladie ». En l'occurrence, l'assuré avait été frappé d'une incapacité permanente partielle de travail qui n'était plus compatible avec la reprise de sa profession antérieure, mais qui ne l'avait cependant pas empêché d'exercer une activité professionnelle adaptée à temps partiel, ce qui avait conduit la compagnie d'assurance à refuser son intervention.

S'agissant, tout d'abord, de la notion d'« objet principal du contrat », la Cour a considéré que, dès lors que la clause contractuelle litigieuse comporte la définition de la notion d'« incapacité totale de travail » et qu'elle détermine les conditions d'octroi de la garantie dans le contexte des prêts souscrits, il convient, en principe, d'admettre – sous réserve d'une vérification à porter par la juridiction française de renvoi – que cette clause déli-

mite le risque assuré ainsi que l'engagement de l'assureur et, partant, qu'elle fixe un élément essentiel du contrat dans lequel elle s'inscrit.

S'agissant, ensuite, de l'exigence d'une rédaction claire et compréhensible, la Cour, après avoir épinglé différents éléments du dossier de nature à jeter le doute sur la portée précise de la référence à l'impossibilité de « reprendre une quelconque activité rémunérée ou non », a jugé, en laissant, à nouveau, le soin des vérifications factuelles à la juridiction de renvoi, que cette exigence n'est satisfaite que pour autant que, non seulement, la clause contractuelle concernée soit intelligible pour le consommateur sur un plan grammatical, mais également que le contrat expose de manière transparente le fonctionnement concret du mécanisme auquel se réfère ladite clause ainsi que la relation entre ce mécanisme et celui prescrit par d'autres clauses, de sorte que ce consommateur soit mis en mesure d'évaluer, sur le fondement de critères précis et intelligibles, les conséquences économiques qui en découlent pour lui.

J.-M.B.

Cour de justice de l'Union européenne 29 avril 2015

Nationale-Nederlanden Levensverzekering Mij NV / Hubertus Wilhelmus van Leeuwen

Affaire: C-51/13

ASSURANCES

Droit européen des assurances – Assurance vie – Informations à fournir au preneur – Obligation de l'assureur de fournir des informations supplémentaires concernant les frais et les primes en vertu de principes généraux de droit national

VERZEKERINGEN

Europees verzekeringrecht – Levensverzekering – Aan de verzekeringnemer te verstrekken informatie – Verplichting van de verzekeraar op grond van algemene beginselen van nationaal recht, aanvullende informatie over de kosten en de premies te verstrekken

L'article 31 et l'annexe II de la directive n° 92/96 du 10 novembre 1992 en assurance vie (*J.O.*, L. 360, p. 1; la « troisième directive assurance vie »), qui ont été repris, en substance, à l'article 185 de la directive « Solvabilité II » du 25 novembre 2009 (*J.O.*, L. 335, p. 1), ont institué un socle minimal commun d'informations à fournir par l'assureur au candidat à l'assurance avant la souscription du contrat, tout en autorisant les Etats membres, en leur qualité d'Etat membre de l'engagement (en assurance vie individuelle, l'Etat membre de la résidence habituelle du candidat à l'assurance), à exiger des assureurs qu'ils fournissent des informations supplémentaires pour autant que ces dernières soient nécessaires à la compré-

²² Cette disposition n'a pas été modifiée par la directive n° 2011/83/UE du Parlement européen et du Conseil du 25 octobre 2011 relative aux droits des consommateurs (*J.O.*, L. 304, p. 64).

hension effective par le preneur des éléments essentiels de l'engagement.

L'affaire portait sur la souscription d'une assurance vie liée à un fonds d'investissement (branche 23), à primes périodiques. De chaque prime d'investissement était déduit un montant visant à couvrir les frais liés au contrat ainsi qu'une prime de risque finançant une couverture décès. Il n'était pas contesté que, avant la conclusion du contrat, le souscripteur avait obtenu de l'assureur la communication des informations minimales prescrites par l'article 31 et l'annexe II de la troisième directive assurance vie ainsi que par le droit néerlandais mettant en œuvre ces dispositions. Le souscripteur du contrat estimant cependant avoir été insuffisamment informé sur les frais et les primes de risque, la question s'est toutefois posée de savoir si des « normes ouvertes et/ou non écrites de droit néerlandais », telles que la raison et l'équité qui régissent les relations précontractuelles, la bonne foi ou encore l'obligation générale ou particulière de diligence, permettent d'imposer aux assureurs la fourniture d'informations supplémentaires au candidat à l'assurance.

En substance, la Cour a jugé que tel est le cas, pourvu, ce qu'il appartient à la juridiction de renvoi de vérifier, que, conformément à l'exigence figurant à l'article 31, 3., de la troisième directive assurance vie (devenu art. 185, 7., de la directive « Solvabilité II »), les informations supplémentaires exigées soient claires, précises et nécessaires à la compréhension effective par le preneur d'assurance des éléments essentiels de l'engagement, et que, conformément au principe de sécurité juridique, les normes de droit interne en cause permettent aux assureurs d'identifier avec une prévisibilité suffisante ces informations supplémentaires.

Cet arrêt, rendu, certes, sous l'empire d'une directive aujourd'hui abrogée, vient néanmoins rappeler, dans le climat ambiant de « mifidisation » de l'assurance vie, toute l'importance à accorder à une correcte information du candidat à l'assurance dans la phase précontractuelle.

J.-M.B.

Grondwettelijk Hof 11 juni 2015

Zaak: 86/2015

CONSUMENTENRECHT

Voorlichting van de consument – Bank- en financiële sector – Verzekeringsector – Verzekeringstussenpersonen – MiFID – Gedragsregels – Tussenpersonen bank- en beleggingsdiensten – Gelijkeheidsbeginsel – Machtiging aan de uitvoerende macht – Administratieve sancties – Beginsel *non bis in idem*

DROIT DE LA CONSOMMATION

Information du consommateur – Secteur bancaire et financier – Secteur de l'assurance – MiFID – Intermédiaires

des assurances – Règles de conduite – Intermédiaires des banques et services d'investissement – Principe d'égalité – Habilitation au pouvoir exécutif – Sanctions administratives – Principe *non bis in idem*

1. In een arrest van 11 juni 2015 heeft het Grondwettelijk Hof zich uitgesproken over het beroep tot gehele of gedeeltelijke vernietiging dat de beroepsvereniging Feprabel (samen met een verzekeringsmakelaar) heeft gericht tegen de bepalingen die de MiFID-regels uitbreiden tot de verzekeringssector en in het bijzonder tot de verzekeringstussenpersonen.

Het beroep was specifiek gericht tegen verschillende bepalingen van de wet van 30 juli 2013 tot versterking van de bescherming van de afnemers van financiële producten en diensten alsook van de bevoegdheden van de Autoriteit voor financiële diensten en markten en houdende diverse bepalingen (I) en artikel 9 van de wet van 21 december 2013 houdende invoeging van Boek VI "Marktpraktijken en consumentenbescherming" in het Wetboek van economisch recht en houdende invoeging van de definities eigen aan Boek VI, en van de rechts-handhabingsbepalingen eigen aan Boek VI, in de Boeken I en XV van het Wetboek van economisch recht.

2. Vooreerst werd aangevoerd dat de wet van 30 juli 2013 (zgn. Twin Peaks II-wet) de MiFID-gedragsregels die zijn uitgewerkt voor de bank- en financiële sector uitrolt naar de verzekeringssector en van toepassing verklaard zowel op de verzekeringsondernemingen als op de verzekeringstussenpersonen, zonder rekening te houden met de specificiteit van de sectoren van de verzekeringen en van de verzekeringsbemiddeling. Feprabel verwijt de wet dus enerzijds de bank- en financiële sector op dezelfde wijze te behandelen als de verzekeringssector, en anderzijds de verzekeraars op dezelfde wijze te behandelen als de verzekeringstussenpersoon, hoewel het om fundamenteel verschillende categorieën gaat.

Volgens het Hof wordt de gelijke behandeling van deze categorieën echter verantwoord door het doel dat de wet nastreeft, namelijk de consumenten van bank- en financiële producten en van verzekeringsproducten op dezelfde wijze te beschermen en de verschillende aanbieders gelijk te behandelen en een "level playing field" in te voeren tussen de banken en de verzekeringsondernemingen en -tussenpersonen. Het Hof voegt daaraan toe dat de wetgever trouwens wel degelijk rekening heeft gehouden met de verschillen, door de Koning te machtigen de gedragsregels aan te passen aan de specificiteit van de verzekeringssector.

Het Hof preciseert wel dat de verzekeringstussenpersonen enkel aan de naleving van de MiFID-regels zijn onderworpen voor hun transacties op het Belgische grondgebied, zoals dat trouwens uitdrukkelijk is voorzien voor de verzekeringsondernemingen (zie ook *infra*).