

La responsabilité des courtiers d'assurances et l'assurance de cette responsabilité

Thierry-Louis EEMAN †

Avocat aux barreaux de Bruxelles et Nivelles

Jean-Pierre FOLLET

Secrétaire général de SOBEGAS

Anthony RONDAO ALFACE

Avocat au barreau de Bruxelles

Samenvatting

Het doel van dit artikel is de wetgeving met betrekking tot de verzekeringstussenpersonen te commentariëren. Dit betreft de toegangsvoorwaarden tot het beroep en de verplichtingen alsook de begrenzing van de verbintenissen van de makelaar, met uitsluiting van de specifieke problemen voor agentuur, subagenten en herverzekering.

De auteurs bekijken eerst de verschillende wetgevingen en bespreken vervolgens de voorwaarden om het beroep uit te oefenen.

In het bijzonder vermelden ze de inschrijving in het register van verzekeringstussenpersonen, een lijst die wordt bijgehouden door de FSMA.

Vervolgens wordt de aard van de makelaarsovereenkomst onderzocht waar er wordt op gewezen dat de relatie tussen makelaar en verzekeringsnemer contractueel is en dat de eventuele aansprakelijkheid die hieruit voortvloeit zodoende contractueel en niet quasi-delictueel is.

De verplichtingen van de makelaar worden onderzocht, waarbij de hoofdverbintenis erin bestaat een passende verzekeringsovereenkomst aan te bieden na de toekomstige verzekeringsnemer objectief geïnformeerd te hebben.

Naast de informatieplicht, besteden de auteurs aandacht aan de raadgevingverplichting van de verzekeringstussenpersoon.

De rechtspraak wordt uitgebreid onderzocht in toepassing van de theorie.

Een onderdeel van de bijdrage wordt besteed aan het onderzoek van de vraag of op de makelaar een middelen- dan wel een resultaatsverbintenis rust.

Onderzoek van de rechtspraak toont aan dat de informatie- en raadgevingverplichting in het algemeen wordt beschouwd als een middelenverbintenis, zodanig dat wanneer de verzekerde meent dat de tussenpersoon op dit vlak aansprakelijkheid draagt, hij voor de rechtbank bewijs van fout in hoofde van deze laatste zal moeten voorleggen.

Titel 6 van het artikel is gewijd aan de verzekering van de beroepsaansprakelijkheid van de tussenpersonen.

Eerst wordt een overzicht gegeven van de betrokken subjecten en het te verzekeren risico; vervolgens worden uitsluitingen uit de verzekeringsovereenkomst uiteengezet.

Wat betreft de aansprakelijkheidsverzekering wordt eraan herinnerd dat artikel 78 § 1 van de wet van 25 juni 1992 op de landverzekeringsovereenkomst bepaalt dat de verzekeringswaarborg slaat op de schade voorgevallen tijdens de duur van de overeenkomst en zich tevens uitstrekt tot de vorderingen die na het einde van deze overeenkomst worden ingediend.

De waarborg slaat op de vorderingen tot vergoeding van schade.

Vervolgens wordt het onderscheid gemaakt tussen het cumulatieve schadegeval en de opeenvolging van schadegevallen.

De auteurs beëindigen hun bijdrage met de bespreking van de leiding van het geschil, toepassing van de waarborg in de tijd en het territoriale toepassingsgebied van deze waarborg.

Het beroep van makelaar is tijdens de afgelopen jaren veel professioneler geworden met strengere verplichtingen niet alleen inzake informatie en advies,

maar ook wat betreft opleiding, gegarandeerde eerbaarheid, financiële draagkracht en aansprakelijkheid.

Aan deze nieuwe vereiste moet voldaan worden en deze zullen zich vermoedelijk in de komende jaren nog verder ontwikkelen in de lijn van het recht dat steeds strenger wordt in het voordeel van de consument.

Het nemen van enkele eenvoudige maar doeltreffende maatregelen is de beste manier om onaangename verassing in verband met beroepsaansprakelijkheid te voorkomen.

Résumé

L'objectif de cet article est de commenter la législation relative à l'intermédiation de l'assurance en examinant les conditions d'accès à la profession, les devoirs du courtier et les limites de ses obligations, à l'exclusion des problèmes plus spécifiques aux agents, aux sous-agents et à la réassurance.

Après un rappel des différentes législations, les auteurs relèvent les conditions pour exercer la profession.

Est notamment visée l'inscription au registre des intermédiaires d'assurances, registre tenu par la FSMA.

La nature juridique du contrat de courtage est ensuite examinée en rappelant que les relations qui unissent le courtier au preneur d'assurance sont de nature contractuelle et que la responsabilité qui découle d'une faute est donc contractuelle et non pas quasi-délictuelle.

Les devoirs du courtier sont examinés en rappelant que la principale obligation de celui-ci est de trouver une police d'assurance adéquate tout en ayant veillé à informer objectivement le futur assuré.

Après le devoir d'information, c'est le devoir de conseil de l'intermédiaire qui fait l'objet de l'attention des auteurs.

De nombreuses décisions de jurisprudence sont examinées à l'appui des considérations théoriques.

Une section de l'article est consacrée à déterminer si l'obligation du courtier est une obligation de moyen ou de résultat.

L'analyse de la jurisprudence montre que les devoirs d'information et de conseil du courtier constituent généralement des obligations de moyen et que l'as-

suré qui estime avoir été mal informé ou mal conseillé par son courtier doit donc démontrer au Tribunal la faute du courtier.

Le titre 6 de l'article est consacré à l'assurance de la responsabilité professionnelle des intermédiaires.

Après avoir rappelé qui sont les acteurs du marché et quel est le risque assuré, ce sont les exclusions du contrat qui sont examinées.

Il est rappelé qu'en assurance de responsabilité, l'article 78 § 1^{er} de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre précise que la garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin du contrat.

La garantie d'assurance porte sur les demandes en réparation.

Les notions de sinistre sériel et de sinistre cumulatif sont définies.

Les auteurs terminent par l'examen des questions relatives à la direction du litige, à l'application de la garantie dans le temps et à l'étendue territoriale de cette garantie.

La profession de courtier s'est sensiblement professionnalisée ces dernières années avec des exigences accrues en matière d'information, de conseil mais aussi de formation, de garantie d'honorabilité, de surface financière, de responsabilité.

Ces nouvelles exigences doivent être rencontrées et vont probablement se développer ces prochaines années au fur et à mesure que le droit des consommateurs évoluera vers une protection toujours plus grande de celui-ci.

La mise en place d'outils simples mais efficaces est le meilleur moyen d'éviter la désagréable surprise de voir sa responsabilité professionnelle mise en cause.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	60
Titre 1: Législation	60
Titre 2: Exercice de la profession	61
1. Application territoriale	61
2. Inscription au registre des intermédiaires d'assurances	61
3. Conditions d'inscription	62
Titre 3: La nature juridique du contrat de courtage	65
1. Contrat de louage d'ouvrage ou d'industrie	65
2. Contrat de mandat	66
3. Incidences de la qualification de la relation	67
Titre 4: Les devoirs du courtier	67
1. L'obligation de trouver une police d'assurance adéquate	67

2. Le devoir d'information	67
3. Le devoir de conseil	71
4. Le devoir de diligence	74
5. Obligation de moyen ou de résultat?	74
6. Exemples de cas pour lesquels le dommage causé par la faute de l'intermédiaire a été indemnisé amiablement	74
Titre 5: L'assurance de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances	75
1. Les acteurs du marché	75
2. Le risque assuré	76
3. Les montants de garantie	79
4. Le sinistre	80
5. Application de la garantie dans le temps	81
6. L'étendue territoriale	82
Conclusion	83

Introduction

L'objectif de cet article est de commenter la législation relative à l'intermédiation en assurances en examinant les conditions d'accès à la profession, les devoirs du courtier et les limites de ses obligations¹, à l'exclusion des problèmes plus spécifiques aux agents², aux sous-agents et à la réassurance.

L'intermédiation en assurances est toute activité consistant à présenter ou à proposer des contrats d'assurances ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, ou à les conclure, ou à contribuer à leur gestion ou à leur exécution.

L'intermédiaire d'assurances est toute personne morale ou physique ayant la qualité de travailleur indépendant au sens de la législation sociale et exerçant des activités d'intermédiation en assurances, même à titre occasionnel ou en ayant accès à cette activité.

Le courtier d'assurances est l'intermédiaire d'assurances ou de réassurances qui met en relation des preneurs d'assurances et des entreprises d'assurances, ou des entreprises de réassurances, sans être lié par celles-ci³.

Il doit être distingué de l'agent d'assurances, lequel est un intermédiaire qui, en raison d'une ou plusieurs conventions ou procurations au nom et pour le compte d'une seule ou de plusieurs entreprises d'assurances, exerce une activité d'intermédiaire en assurances.

Le sous-agent d'assurances est un intermédiaire qui n'est ni courtier ni agent mais qui agit sous la responsabilité de l'un ou l'autre de ceux-ci.

L'importance du secteur de l'intermédiation en assurances a été rappelée, et l'exercice de la profession au regard de la loi du 31 juillet 2009 commenté⁴.

Nombreux sont ceux, entreprises ou particuliers, qui souhaitent un rapport privilégié avec un intermédiaire qui puisse leur expliquer, avant la conclusion du contrat, les tenants et aboutissants de celui-ci, qui puisse leur conseiller le meilleur produit pour le prix le plus avantageux, et qui puisse les aider tout au long de la vie du contrat lors des modifications à apporter à celui-ci, et lors de la survenance d'un sinistre.

En 2009, les réseaux non exclusifs d'intermédiation totalisaient une part de marché de 62,4% pour l'assurance non-vie⁵, ce qui montre la vitalité du secteur.

Celui-ci ne pourra maintenir sa position face aux bancassurances et à l'assurance en direct que par une exigence de qualité de plus en plus poussée qui prenne en compte la volonté des assurés d'avoir en face d'eux de véritables professionnels maîtrisant parfaitement les produits proposés et le marché.

Titre I: Législation

Le rapport concernant la proposition de loi relative à l'intermédiation en assurances rappelait que la Commission européenne avait adopté en 1991 une recommandation⁶ sur les intermédiaires en assurances, laquelle précisait comment la Commission concevait l'uniformisation de la réglementation, en précisant le degré d'indépendance de l'intermédiaire, et en fixant les conditions d'aptitudes professionnelles en rendant obligatoire l'immatriculation des intermédiaires⁷.

C'est un projet de loi du 8 mars 1995⁸ qui finalement donnera naissance à la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances⁹.

La loi du 11 avril 1999¹⁰ a modifié la loi du 27 mars 1995 en précisant les différentes catégories d'intermédiaires d'assurances, distinguant les courtiers, les agents, les sous-agents et les autres intermédiaires d'assurances.

Cette législation visait à informer plus correctement le consommateur sur le degré de dépendance de l'intermédiaire par rapport aux entreprises d'assurances.

1. Loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 14 juin 1995, p. 17029.
 2. Ch. VERDURE, «Le contrat d'agence commerciale et l'intermédiation en assurances» in *Le contrat d'agence commerciale: qualification et clauses particulières*, Collec-tion droit de l'entreprise, Vanden Broele, Bruges, 2008, p. 149.
 3. Loi du 22 février 2006 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 15 mars 2006, p. 15374.
 4. Ch. VERDURE, «L'exercice de la profession d'intermédiation en assurances: examen des conditions d'inscription à la suite de la loi du 31 juillet 2009», *Forum de l'assurance*, n° 97, octobre 2009, Anthemis, Louvain-la-Neuve, p. 161 et suivantes.
 5. Assuralia, *Assurinfo – Canaux de distribution de l'assurance (chiffres 2009)*, n° 5, 10 février 2011.
 6. Recommandation 92/48/CEE de la Commission du 18 décembre 1991 sur les intermédiaires d'assurances, *J.O L* 19 du 28 janvier 1992, p. 32.
 7. Proposition de loi relative à l'intermédiation en assurances, *Doc. parl.*, ch. repr., sess. ord. 1992-1993, n° 390/6.
 8. Projet de loi du 8 mars 1995 relatif à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1994-1995, n° 390/12.
 9. Loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 14 juin 1995, p. 17029.
 10. Loi du 11 avril 1999 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 30 avril 1999, p. 14645.

La loi du 22 février 2006¹¹ a transposé en droit interne belge la directive du 9 décembre 2002¹² sur l'intermédiation en assurances.

La directive européenne avait attribué un véritable statut européen aux intermédiaires actifs au sein de la communauté européenne¹³.

La loi organise l'exercice de l'activité en libre prestation de service en renforçant le contrôle et les sanctions des activités de l'intermédiaire.

Cette loi a encore été modifiée et complétée par la loi du 1^{er} mars 2007 portant dispositions diverses¹⁴, et définit les conditions d'accès à la profession et les conditions d'exercice de celle-ci.

La législation prévoit notamment les informations qui doivent être fournies au client par l'intermédiaire d'assurances lorsqu'un contrat est conclu, modifié, ou reconduit.

Un projet de loi modifiant la loi du 27 mars 1995 a été examiné à la Chambre des représentants le 6 juillet 2009¹⁵ et au Sénat le 14 juillet 2009¹⁶.

Ce projet de loi a donné naissance à la loi du 31 juillet 2009¹⁷ qui précise les conditions d'inscription pour exercer la profession d'intermédiaire en assurances.

La loi du 27 mars 1995 a fait l'objet de nouvelles modifications suite à l'adoption de la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire¹⁸, par exemple, le fait que l'intermédiaire d'assurances en matière d'assurance maladie complémentaire doit être inscrit au registre tenu par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités, et non au registre tenu par la Financial Services and Markets Authority (FSMA, anciennement la CBFA), comme les autres intermédiaires d'assurances.

L'arrêté royal du 22 décembre 2010 portant exécution de l'article 5 §3 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances a été adapté suite à la publication de la loi du 26 avril 2010.

La matière est en constante évolution et une nouvelle directive européenne devrait voir le jour dans les prochaines années et concernerait une meilleure uniformisation de la mise en œuvre de la directive de 2002 car il est apparu que dans les faits, la directive est ap-

pliquée de manière variable d'un pays à l'autre de l'Union européenne¹⁹.

Les différences et les incohérences seraient nombreuses notamment en ce qui concerne les exigences d'information imposées aux vendeurs de produits d'assurances.

Il est encore difficile pour les consommateurs de comprendre pleinement les risques, les tarifs et les caractéristiques des produits d'assurances.

Le Comité européen des contrôleurs des assurances et des pensions professionnelles a été chargé d'émettre un avis sur la résolution de ces questions²⁰.

Titre 2: Exercice de la profession

La loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances a pour objet de fixer les principales conditions et règles auxquelles est soumise l'activité des intermédiaires en assurances et d'organiser le contrôle de celle-ci afin de protéger le droit des assurés et des tiers au contrat.

On trouvera donc dans la législation les conditions relatives à l'accès à la profession, à l'exercice de celle-ci, à la distribution d'assurances, ainsi que les règles concernant l'information du public et celles qui organisent le contrôle du respect des conditions et des règles.

1. Application territoriale

La loi du 27 mars 1995 s'applique aux intermédiaires dont l'Etat membre d'origine est la Belgique, ou qui exercent leurs activités en Belgique, à l'exclusion de quelques cas particuliers visés à l'article 2 § 2 de la loi (sont notamment exclus, les intermédiaires qui exercent leurs activités exclusivement en vue d'assurer ou de réassurer des risques de leur entreprise propre ou du groupe d'entreprises auquel ils appartiennent).

2. Inscription au registre des intermédiaires d'assurances

Pour les intermédiaires dont la Belgique est l'Etat membre d'origine, le préalable à l'exercice de l'acti-

11. Loi du 22 février 2006 modifiant la loi du 11 avril 1999 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 15 mars 2006, p. 15374.

12. Directive 2002/92/CE du Parlement européen et du Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurances, *J.O.C.E.*, 15 janvier 2003, L.9.

13. J.-L. FAGNART et F. LONGFILS, «Le statut des intermédiaires d'assurances après la loi du 22 février 2006», *Rev. Dr. ban. Fin.*, 2007, II, p. 107.

14. Loi du 1^{er} mars 2007 portant des dispositions diverses, *M.B.*, 14 mars 2007, p. 13594.

15. Projet de loi modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *Doc. parl.*, Ch. repr., doc. 52, 2062/003.

16. Projet de loi modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *Doc. parl. Sén.*, sess. ord. 2008-2009, 1394/2.

17. Loi du 31 juillet 2009 modifiant la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 8 septembre 2009, p. 61344.

18. Loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (I), *M.B.*, 28 mai 2010, p. 32374.

19. http://ec.europa.eu/internal_market/insurance/mediation_fr.htm#documents, (20 juin 2011).

20. Audition publique en date du 10 décembre 2010.

tivité d'intermédiaire en assurances est l'inscription à un registre qui est tenu par la Commission bancaire, financière et des assurances, devenue l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA)²¹.

Les intermédiaires ayant comme Etat membre d'origine un pays autre que la Belgique ne peuvent exercer que s'ils sont préalablement inscrits en qualité d'intermédiaires auprès de l'autorité compétente de leur Etat membre d'origine.

Dans cette hypothèse, avant de commencer des activités en Belgique, les intermédiaires doivent en aviser l'autorité compétente de leur Etat membre d'origine qui en avertira la FSMA.

L'intermédiaire d'assurances doit choisir d'être inscrit dans une des catégories suivantes: courtier d'assurances, agent d'assurances, ou sous-agent d'assurances.

L'inscription dans l'une des catégories exclut l'inscription dans une autre catégorie.

Cette obligation entraîne des conséquences pour les entreprises d'assurances ou de réassurances qui ont un établissement en Belgique ou qui exercent leur activité sans y être établies car elles ne peuvent faire appel à un intermédiaire qui n'est pas inscrit dans le registre, et si elles passent outre, elles sont civilement responsables des actes posés par les intermédiaires dans le cadre de leur activité²².

L'intermédiaire qui souhaite être inscrit dans la catégorie «courtier d'assurances» doit joindre une déclaration sur l'honneur par laquelle il affirme qu'il exerce ses activités professionnelles de manière indépendante, c'est-à-dire qu'il n'est pas lié par un contrat d'agence exclusive ou par tout autre contrat qui lui imposerait de placer la totalité ou une partie déterminée de sa production auprès d'une même compagnie ou de plusieurs compagnies appartenant au même groupe.

Ceci met fin théoriquement à une certaine pratique selon laquelle une compagnie s'engageait à prendre en charge un sinistre «limite» contre un accord de production avec l'intermédiaire.

La FSMA a reçu de la loi une mission de contrôle qu'elle exerce notamment par le biais d'enquêtes, en pouvant effectuer des recherches dans les locaux de l'intermédiaire d'assurances ou au siège des entreprises d'assurances.

3. Conditions d'inscription

3.1. Connaissances professionnelles

L'inscription au registre de la FSMA nécessite le cumul d'une série de conditions qui sont visées à l'article 10 de la loi du 27 mars 1995.

Le candidat doit posséder des connaissances professionnelles qui sont à la fois techniques et théoriques, à savoir: connaître les législations sur le contrat d'assurance, le contrôle des entreprises d'assurances, la protection du consommateur, les pratiques de commerce, la réglementation, la technique et les aspects fiscaux des différentes branches d'assurance.

Les connaissances concernent aussi la gestion des entreprises avec les principes fondamentaux de la comptabilité, du droit social et du droit fiscal.

Ces connaissances théoriques doivent être appuyées par une expérience pratique.

Les connaissances exigées sont moins importantes pour les sous-agents d'assurances.

De même, pour les personnes qui dans une entreprise d'assurances sont en contact avec le public en vue de vendre les produits de la compagnie, les exigences sont limitées à une connaissance de base de la législation relative aux produits qu'elles vendent.

La preuve des connaissances professionnelles est fournie dans les conditions fixées à l'article 11 § 3 de la loi du 27 mars 1995.

3.2. Aptitude et honorabilité professionnelles

Posséder des connaissances théoriques ou pratiques ne suffit néanmoins pas pour être inscrit dans le registre tenu par la FSMA.

Il faut posséder une aptitude et une honorabilité professionnelles suffisantes.

La loi n'est pas plus explicite quant à ces deux points.

La Commission de la Chambre des représentants²³ avait estimé que lorsque l'intermédiaire avait été condamné pour certains délits de nature à créer une entrave à la relation de confiance entre l'assuré et l'intermédiaire d'assurances (notamment: faux en écriture, escroquerie, abus de confiance, etc.), celui-ci devait alors être exclu de la profession.

L'article 10, 3° de la loi du 27 mars 1995 a précisé que le candidat ne pouvait se trouver dans l'un des cas

21. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 26 avril 2010, l'intermédiaire d'assurances en matière d'assurance maladie complémentaire doit être inscrit au registre tenu par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

22. Article 5 § 2 de la loi du 25 mars 1995.

23. Projet de loi du 8 mars 1995 relatif à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances, *Doc. parl.*, Ch. repr., sess. ord. 1994-1995, n° 390/12.

prévus à l'article 19 de la loi du 22 mars 1993 relative aux statuts et au contrôle des établissements de crédit²⁴.

L'arrêté royal du 25 mars 1996²⁵ a prévu en son article 3 que pour introduire valablement une demande d'inscription, le candidat personne physique devait fournir un certificat de bonnes conduites, vie et mœurs établi depuis moins de 3 mois.

3.3. Obligations diverses

Le courtier ne devra contracter qu'avec une entreprise agréée (article 10, 6°).

En outre, il s'abstiendra de participer à la promotion, à la conclusion et à l'exécution de contrats d'assurance manifestement contraires au droit belge.

En ce qui concerne la capacité financière du courtier qui était visée dans l'article 10.2 de la loi du 27 mars 1995, elle a été abrogée par l'article 2 de la loi du 31 juillet 2009.

Ceci résulte de ce que l'article 4.4 de la directive européenne prévoyait diverses modalités de protection du consommateur et la Belgique a choisi de ne plus exiger une capacité financière suffisante de chaque intermédiaire à la suite de la modification des articles 13 et 87 de la loi du 25 juin 1992²⁶ qui accorde au consommateur une protection suffisante et rend l'exigence de disposer d'une capacité financière inutile.

Le chapitre IV de l'arrêté royal du 25 mars 1996 qui détermine les conditions de capacité financière suffisante n'a pas été abrogé mais il est devenu caduc, l'abrogation n'ayant pu se faire en raison de la longueur exceptionnelle de la crise politique et du fait que le gouvernement était en affaires courantes.

3.4. Adhésion à un système extrajudiciaire de traitement des plaintes

L'article 10, 6°*bis* prévoit que l'intermédiaire doit adhérer à un système extrajudiciaire de traitement des plaintes, soit pour y avoir adhéré lui-même, soit pour être membre d'une association professionnelle ayant adhéré à un tel système.

Cette obligation d'adhésion a pour objet les relations entre les intermédiaires et les assurés, et non pas celles entre assurés et assureurs.

Les plaintes sont traitées par le Service Ombudsman Assurances²⁷.

Ce service, qui dispose de nombreux juristes, procède, lorsqu'il est saisi d'une plainte, à une instruction du dossier et permet de formuler en termes adéquats auprès de l'intermédiaire les reproches qui lui sont faits par le client et que celui-ci, à défaut de formation juridique, ne peut pas toujours exprimer correctement.

Une grande partie des plaintes qui lui sont adressées mettent en cause la responsabilité de l'intermédiaire. Le Service Ombudsman Assurances peut faire valoir des arguments auxquels le client n'aurait pas pensé et qui peuvent amener l'assureur de la responsabilité civile de l'intermédiaire à admettre la responsabilité de celui-ci. Il peut aussi, si la réclamation n'est pas fondée confirmer et expliquer auprès du client la position de l'assureur. Le Service Ombudsman Assurances n'étant compétent que pour la résolution extrajudiciaire des conflits, sa mission s'arrête lorsqu'il est évident que la responsabilité est formellement contestée et que l'affaire doit être plaidée.

L'obligation pour le courtier d'adhérer à un système extrajudiciaire n'implique pas que le preneur d'assurances ne puisse pas ester directement en justice.

Le courtier doit contribuer au financement du système extrajudiciaire de traitement des plaintes et est tenu de donner suite à toute demande d'information qui lui est adressée dans le cadre du traitement des plaintes via ce système.

L'ASBL Service Ombudsman Assurances est saisie dans la plupart des cas par des particuliers et assez rarement par les courtiers d'assurances, qui ne semblent pas toujours connaître son existence, les avocats quant à eux préférant nettement recourir au système judiciaire.

En 2010, 400 plaintes ont été déposées contre des intermédiaires d'assurance sur un total de 3.786 plaintes reçues par le Service Ombudsman²⁸.

24. Loi du 22 mars 1993 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit, *M.B.*, 19 avril 1993, p. 8650. De manière non exhaustive, eu égard au nombre très important de situations prévues par l'article 19, nous relevons notamment le cas de la personne qui a été condamnée pour des infractions (ou la simple tentative de commission des infractions) telles que le faux et l'usage de faux en écritures, la fausse monnaie, la corruption de fonctionnaires publics ou la concussion, le vol, l'extorsion, le détournement ou l'abus de confiance, l'escroquerie, etc.

25. Arrêté royal du 25 mars 1996 portant exécution de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et réassurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 3 avril 1996, p. 7685.

26. L'article 87 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre a été modifié et a rendu les franchises inopposables aux tiers.

De même, l'article 13 de la même loi précise désormais que lorsque l'assureur verse l'indemnité par le biais de l'intermédiaire, il n'est libéré que lorsque l'assuré perçoit effectivement l'indemnité.

27. A.R. du 21 juin 2006 modifiant le traitement des plaintes dans le secteur des assurances, défini dans l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances et dans l'arrêté royal du 25 mars 1996 portant exécution de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances, *M.B.*, 4 juillet 2006, p. 33536.

28. Ombudsman des assurances, Chiffres et analyse 2010, http://www.ombudsman.as/fr/documents/Rapport_Ombudsman_2010.pdf.

Le nombre de plaintes reçues contre des intermédiaires d'assurances a augmenté de 16% en 2010 par rapport à 2009, ce qui reste malgré tout peu élevé eu égard au reste des plaintes qui concerne majoritairement les entreprises d'assurances elles-mêmes, soit 89%, contre 10% pour les intermédiaires d'assurances, et 1% pour le fichier RSR de Datassur.

En réalité, c'est la crise financière qui a fait naître les principaux reproches concernant les conseils prodigués lors de la vente de produits financiers liés à la branche 23, dont le rendement final dépend des marchés financiers (actions, obligations, etc.) dans lesquels les fonds ont été investis.

Il résulte de ce rapport que ce faible nombre de plaintes à l'encontre des intermédiaires d'assurances s'explique par la relation de confiance qui existe entre l'assuré et son conseiller en assurances ainsi que par le contact de proximité qui permet de désamorcer le conflit dans la plupart des cas.

3.5. Mesures anti blanchiment

L'intermédiaire doit se conformer à la loi du 11 janvier 1993 relative à la lutte contre le blanchiment des capitaux²⁹ (condition d'inscription et de maintien sur la liste des courtiers).

On rappelle que la loi s'applique aux intermédiaires d'assurances qui exercent leurs activités professionnelles, en dehors de tout contrat d'agence exclusive, dans le groupe d'activités "vie" visé par la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances³⁰.

La notion de blanchiment de capitaux a été définie comme étant³¹:

- la conversion ou le transfert de capitaux ou d'autres biens dans le but de dissimuler ou de déguiser leur origine illicite ou d'aider toute personne qui est impliquée dans la réalisation de l'infraction d'où proviennent ces capitaux ou ces biens, à échapper aux conséquences juridiques de ses actes;
- la dissimulation ou le déguisement de la nature,

de l'origine, de l'emplacement, de la disposition, du mouvement ou de la propriété des capitaux ou des biens dont on connaît l'origine illicite;

- l'acquisition, la détention ou l'utilisation de capitaux ou de biens dont on connaît l'origine illicite;
- la participation à l'un des actes visés aux trois points précédents, l'association pour commettre ledit acte, les tentatives de le perpétrer, le fait d'aider, d'inciter ou de conseiller quelqu'un à le commettre ou le fait d'en faciliter l'exécution.

Les courtiers qui sont actifs dans l'activité «vie» sont tenus de suivre une formation afin de pouvoir reconnaître les opérations de blanchiment et, le cas échéant, pouvoir réagir adéquatement.

Le courtier devra³²:

- identifier les clients et les personnes pour lesquelles, le cas échéant, les clients agissent, c'est-à-dire les bénéficiaires effectifs;
- conserver les documents liés à l'identification et aux opérations effectuées;
- exercer une vigilance constante à l'égard des relations d'affaires que les organismes entretiennent avec leurs clients et des opérations conclues tant avec leurs clients habituels qu'occasionnels;
- attacher une attention particulière aux opérations atypiques des clients et les analyser;
- coopérer activement avec la Cellule de traitement des informations financières.

La formation en matière de blanchiment est spécifique³³ mais il ne faut pas perdre de vue l'obligation de remettre à jour ses connaissances professionnelles et dès lors que la loi sur le blanchiment est adaptée, le courtier est censé en connaître les modifications.

L'arrêté royal du 3 juin 2007 aide les intermédiaires qui soupçonnent un blanchiment à adopter une approche préventive par le recours à une liste d'indicateurs^{34 35}.

FEPRABEL, la fédération des intermédiaires d'assurances francophones, a fait éditer un dossier qui reprend les obligations des courtiers³⁶.

29. Loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, *M.B.*, 9 févr. 1993, p. 2828, modifiée par la loi du 18 janvier 2010, *M.B.*, 26 janvier 2010, p. 4309.

30. Article 2, § 1^{er}, 7^o de la loi du 11 janvier 1993.

31. Article 5, § 1^{er} de la loi du 11 janvier 1993.

32. E. ROGER FRANCE et Ch. VERDURE, *Assurances, responsabilité et intermédiation: Le point sur les nouvelles obligations légales et les règles anti-blanchiment*, Anthemis, Louvain-la-Neuve, 2008, p. 25 et Circulaire CBFA du 6 avril 2010 relative aux devoirs de vigilance à l'égard de la clientèle, la prévention de l'utilisation du système financier aux fins du blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, et la prévention du financement de la prolifération des armes de destruction massive, modifiée par la circulaire du 1^{er} mars 2011, <http://www.fsma.be>.

33. Article 17 de la loi du 11 janvier 1993.

34. A.R. du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 14 *quinquies* de la loi du 11 janvier 1993 relative à la prévention de l'utilisation du système financier aux fins de blanchiment de capitaux et du financement du terrorisme, *M.B.*, 13 juin 2007, p. 31896.

35. A titre d'exemples, nous relevons notamment l'utilisation de sociétés écrans, créées ou rachetées, ayant leur siège social dans un paradis fiscal ou un territoire offshore ou à l'adresse privée d'un des intermédiaires ou effectuant une opération atypique par rapport à l'objet social, ou ayant un objet social incertain ou incohérent; le recours à l'interposition de personnes (hommes de pailles) intervenant pour le compte de sociétés impliquées dans des opérations financières; l'explosion du chiffre d'affaires, sur une courte période, manifestée sur le(s) compte(s) bancaire(s) nouvellement ouvert(s) et jusque-là peu actif(s) ou inactif(s), par une augmentation exponentielle du nombre et du volume des opérations; le refus du client ou son impossibilité de produire des pièces justificatives quant à la provenance des fonds reçus ou quant aux motifs avancés des paiements.

36. <http://www.feprabel.be>.

La loi du 11 janvier 1993 prévoit des sanctions qui peuvent se révéler particulièrement lourdes en cas de non respect des obligations qu'elle impose en la matière dans la mesure où la Cellule de traitement des informations financières peut prendre les décisions suivantes³⁷:

- procéder à la publication, suivant les modalités qu'elle détermine, des décisions et mesures qu'elle prend;
- infliger une amende administrative dont le montant ne peut être inférieur à (250,00 EUR) et ne peut excéder (1.250.000,00 EUR), après avoir entendu les organismes ou les personnes dans leur défense ou du moins les avoir dûment convoqués. Cette amende est perçue au profit du Trésor par l'Administration de la T.V.A., enregistrement et domaines.

Le courtier qui pratique la branche «vie» doit donc être particulièrement attentif à la législation sur le blanchiment d'argent et doit prendre tout renseignement auprès de l'organisation professionnelle à laquelle il est affilié afin d'éviter de participer bien malgré lui à des opérations économiques délictueuses, et de risquer des sanctions très importantes.

3.6. Assurance responsabilité professionnelle

L'intermédiaire doit être assuré en responsabilité civile professionnelle par une police qui couvre tout le territoire de l'Espace économique européen.

La compagnie d'assurances qui couvre le courtier est tenue d'avertir la FSMA lorsqu'il est mis fin au contrat (voy. *infra*).

3.7. Sanction du non respect des conditions

Le non respect de la législation peut entraîner des sanctions pénales et administratives très graves.

En effet, les articles 15 et suivants de la loi du 27 mars 1995 prévoient les peines suivantes:

- Sans préjudice de l'application de peines plus sévères prévues par le Code pénal, sera puni d'un emprisonnement de huit jours à trois mois et d'une amende de 200 à 2 000 euros, ou d'une de ces peines seulement, celui qui méconnaîtra la loi dans une intention frauduleuse;
- Toute personne qui refuse de fournir les renseignements et documents que la FSMA a demandés afin de pouvoir contrôler l'application de la loi, qui s'oppose aux mesures d'investigation ou qui fait une fausse déclaration, sera punie d'un emprisonnement de huit à quinze jours et d'une amende de

26 à 1 000 euros, ou d'une de ces peines seulement;

- Sans préjudice des autres mesures prévues par la loi, la FSMA peut, à l'égard d'une personne qui ne se conforme pas aux mises en demeure qui lui sont faites en vertu de la loi:
 - 1° infliger une astreinte à raison d'un montant maximum de 25.000 euros par infraction ou de maximum 500 euros par jour de retard;
 - 2° rendre public le fait que cette personne ne s'est pas conformée aux injonctions qui lui ont été faites par la FSMA;
- La FSMA peut, dans les conditions fixées par la loi et pour autant que les faits soient passibles de sanctions pénales, infliger une amende administrative de 25 euros à 25.000 euros, sans excéder 1% des commissions encaissées au cours du dernier exercice, à celui qui a commis une infraction visée à l'article 15 de la loi du 27 mars 1995 (par exemple, l'exercice d'activités d'intermédiaire en assurances sans être valablement inscrit au registre tenu par la FSMA, ou le fait d'offrir un contrat d'agence à un intermédiaire en assurances non inscrit).

En cas de récidive dans un délai de cinq ans, ce maximum est porté à 3% sans que le montant puisse excéder 75.000 euros.

Lorsque le contrevenant est une entreprise d'assurances ou de réassurances, le chiffre de 1% ou 3% est calculé sur les produits techniques et financiers tels qu'appliqués à l'article 82 de la loi de contrôle des assurances.

L'amende administrative peut être calculée à raison d'un montant journalier.

Si le contrevenant demeure en défaut de payer l'amende administrative, la décision de la FSMA ou la décision de la Cour d'appel passée en force de chose jugée est transmise à l'Administration du cadastre, de l'enregistrement et des domaines en vue du recouvrement du montant de l'amende administrative.

Le recouvrement se fait au profit du Trésor.

Titre 3: La nature juridique du contrat de courtage

1. Contrat de louage d'ouvrage ou d'industrie

Les relations qui unissent le courtier au preneur d'assurance sont de nature contractuelle³⁸.

La tâche essentielle du courtier consiste à mettre en rapport deux ou plusieurs personnes en vue de leur permettre de conclure entre elles une opération juridique à laquelle il n'est pas lui-même partie³⁹.

37. Article 40 de la loi du 11 janvier 1993.

38. Voy. à ce sujet: Ch. VERDURE, «Le contrat de courtage en assurances: illustration du clair-obscur?», *For. ass.*, 2012, p. 1.

39. H. COUSY, «Les intermédiaires d'assurance» in *Les intermédiaires commerciaux*, Bruxelles, Ed. Jeune Barreau, 1990, p. 205.

Le Tribunal de commerce de Bruxelles a rappelé récemment en ces termes⁴⁰: «*Pour rappel, le contrat de courtage, qui consiste pour le courtier à mettre en rapport deux ou plusieurs personnes en vue de leur permettre de conclure entre elles une opération juridique à laquelle il n'est pas lui-même partie, est un louage d'ouvrage et ne confère pas, en principe, de pouvoir de représentation.*

Sauf mandat particulier, tel que pour l'encaissement des primes, cet intermédiaire ne représente pas l'assureur lorsqu'il reçoit des pièces ou des informations lors de la souscription du contrat d'assurance».

Il s'en déduit que la responsabilité est contractuelle et non pas quasi-délictuelle.

Une simple erreur du courtier au moment où il remplit le questionnaire destiné à informer l'assureur quant à la consistance du risque n'entraîne pas une responsabilité quasi-délictuelle mais bien contractuelle du courtier⁴¹.

2. Contrat de mandat

Le courtier n'est pas le mandataire de l'assuré.

Un courtier est un intermédiaire qui ne traite pas au nom des parties mais qui les rapproche.

Il n'a dès lors aucun pouvoir de contracter au nom de la compagnie d'assurances et ne peut engager celle-ci sauf circonstance spéciale relativement à un acte déterminé⁴².

Cela étant, il est devenu fréquent que les compagnies confèrent aux courtiers à qui elles font confiance des pouvoirs de souscription (convention de partenariat ou délégation de pouvoirs). Elles leur confèrent même dans certains cas des pouvoirs de gestion et de règlement de sinistre pour des sinistres simples.

Dans la pratique, les programmes informatiques dont disposent les courtiers leur permettent d'établir directement les contrats.

Il en résulte que le courtier est de plus en plus le mandataire de l'assureur.

Les délégations de pouvoirs ont pour but d'améliorer la rentabilité en évitant des doubles emplois et présentent l'avantage de la rapidité (le client a immédiatement sa police).

En ce qui concerne les principes, il faut se demander si cela n'est pas paradoxal puisque les courtiers défendent par définition les intérêts de leur client et ils

risquent de se trouver confrontés à un conflit d'intérêts en agissant comme mandataire d'une compagnie...

Ces délégations de pouvoirs entraînent même un problème de responsabilité puisque, dans cette hypothèse, les courtiers assument la responsabilité que les compagnies auraient dû normalement supporter si elles avaient elles-mêmes émis la police.

Lorsque le système des délégations de pouvoirs a été lancé, il y a eu un vif débat: les courtiers voulaient qu'on les exonère de toute responsabilité.

Leur argument était le suivant: *si votre employé commet une faute lors de l'établissement de la police, vous devez vous, compagnie, en assumer la responsabilité. Or, vous nous transférez celle-ci.*

Les compagnies ont refusé d'accorder cette exonération et ont fait valoir que, contrairement à leur personnel, elles n'avaient aucun pouvoir sur la sélection du personnel du courtier, sur sa formation et sur sa surveillance.

Cela étant, il ne faut pas perdre de vue que le courtier n'est que le relais entre l'assuré et l'assureur (c'est la définition même du contrat de courtage) et n'est en principe ni le mandataire du client ni celui de la compagnie.

Si en principe, le courtier n'est pas le mandataire de l'assuré, rien n'empêche les contractants de décider accessoirement que le courtier représentera l'assuré lors de la conclusion de certains actes juridiques et dans ce cadre, le courtier agit alors en tant que mandataire⁴³.

Le mandat peut être exprès quand le client a chargé le courtier d'accomplir tel ou tel acte juridique, ou le mandat peut être tacite lorsque des usages se sont installés entre le courtier et son client.

Lorsque le courtier détient des cartes vertes préétablies, signées par l'assureur et qu'il a le pouvoir de les compléter et de les délivrer pour établir aux yeux des tiers la réalité de l'assurance, et que d'autre part, il détient des quittances à en-tête et sur formulaire de l'assureur, l'assuré peut estimer que le courtier a mandat apparent de percevoir les primes⁴⁴, et le paiement fait au courtier est libératoire pour l'assuré⁴⁵.

Dans les mêmes circonstances, l'assuré peut aussi notifier au courtier le changement de véhicule⁴⁶.

40. Comm. Bruxelles, 9 décembre 2009, inédit, RG A/06-01370.

41. Mons (1^{ère} ch.), 7 janvier 1987, *J.L.M.B.*, 1987, p. 730.

42. Liège, 21 décembre 1989, *R.R.D.*, 1990, p. 230.

43. Civ. Liège (6^{ème} ch.), 2 mars 1982, *R.G.A.R.*, 1984, 10768, note J-P. LEGRAND et F. ERNAULT

44. Civ. Bruxelles (3^{ème} ch.), 18 février 1991, *Dr. circ.*, 1991, p. 202.

45. Civ. Bruxelles (15^{ème} ch.), 23 septembre 1993, *R.G.D.C.*, 1994, p. 254; Civ. Bruxelles (15^{ème} ch.), 23 septembre 1993, *Pas.*, 1993, III, 40; Comm. Bruxelles, 13 décembre 1995, *Rev. dr. comm. b.*, 1996, p. 1041.

46. Liège (8^{ème} ch.), 30 novembre 1993, *Bull. ass.*, 1994, p. 278.

Toutefois, il a été jugé que lorsque la police d'assurance prévoit que toute communication de l'assuré à l'assureur n'est valable que lorsqu'elle est faite au siège de la compagnie, l'assuré qui fait une communication à son courtier, sans lui donner mandat formel de transmettre celle-ci à la compagnie, supporte les conséquences de son erreur et ne possède pas de recours contre le courtier⁴⁷.

En omettant de transmettre en temps utile à l'assureur l'exploit de signification d'un jugement qui lui est remis par l'assuré, le courtier commet une faute à l'égard de son mandant, c'est-à-dire l'assuré. Il est dès lors tenu d'indemniser l'assuré pour l'entièreté de son préjudice⁴⁸.

Sauf s'il résulte expressément d'un écrit, l'existence d'un contrat de mandat peut être déduite des circonstances concrètes de la relation entre l'assuré et le courtier.

Il appartiendra au Tribunal de déterminer l'existence ou non d'un contrat de mandat entre ces parties⁴⁹.

3. Incidences de la qualification de la relation

Le fait de savoir si la relation existant entre l'assuré et le courtier est un contrat de louage ou d'industrie ou un contrat de mandat a son utilité dans la mesure où les règles du mandat ne sont pas les mêmes que celles régissant le contrat de louage ou d'industrie.

L'article 1998 du Code civil stipule que, à la différence du contrat de louage ou d'industrie, le mandant est tenu d'exécuter les engagements contractés par le mandataire, conformément au pouvoir qui lui a été donné.

Dès lors, la loi autorise le tiers cocontractant à réclamer au mandant la réparation du dommage qui lui aurait causé la faute du mandataire⁵⁰.

En conséquence, si l'intermédiaire d'assurances expose fautivement, en sa qualité de mandataire, le sceau de l'assureur sur une demande d'immatriculation, l'assureur sera tenu, en sa qualité de mandant, d'accorder sa couverture⁵¹.

Il convient également de souligner que la Cour d'appel de Gand a jugé que la faute que le mandataire commet dans l'exécution de son mandat et qui ne constitue pas un crime, n'oblige pas personnellement le mandataire à indemnisation, mais bien son mandant,

étant entendu que le mandant est en droit d'exercer ensuite une action en répétition des débours qu'il a exposés en raison de la faute de son mandataire⁵².

Titre 4: Les devoirs du courtier

1. L'obligation de trouver une police d'assurance adéquate

L'on perd parfois de vue que la principale obligation du courtier est de trouver une couverture qui rencontre les besoins du client.

Il s'agit évidemment d'une obligation de moyens car certains risques sont difficilement assurables, voire inassurables, en telle sorte que le courtier est dans l'impossibilité de trouver une compagnie qui accepte de conclure un contrat d'assurance.

Le courtier qui ne parvient pas à placer tout ou partie d'un risque est dès lors tenu d'en rendre compte à son client et il commet une faute en omettant d'avertir celui-ci. Le client, s'il avait été informé de la situation, aurait pu prendre certaines dispositions et s'adresser éventuellement à un autre intermédiaire. Son dommage se limite cependant à la perte d'une chance d'être couvert.

2. Le devoir d'information

L'article 12bis de la loi prévoit qu'avant la conclusion d'un contrat d'assurance, et si nécessaire, à l'occasion de sa modification ou de son renouvellement, l'intermédiaire d'assurances doit fournir un certain nombre d'informations.

Le devoir d'information et de conseil est plus large que ce que prévoit cet article et a été consacré depuis longtemps par la doctrine et la jurisprudence.

Le devoir d'information se limite à la transmission objective de données administratives concernant le courtier et le contrat, tandis que le devoir de conseil implique «une appréciation subjective sur l'opportunité d'une opération. Il consiste en un avis pour orienter une action, voir un dirigisme dans ce qu'il convient de faire ou de ne pas faire. Conseiller suppose l'incitation à agir dans un sens déterminé»⁵³.

47. Civ. Namur, 22 janvier 1973, *J.L.*, 1972-1973, 203.

48. Bruxelles, 10 octobre 2007, *R.G.A.R.*, 2008, 14443.

49. N. SCHMITZ, «Le domaine des assurances», in *Droit de la responsabilité. Domaines choisis*, Liège et Bruxelles, 10 et 17 septembre 2010, Anthemis, CUP, 2010, p. 306.

50. *Ibid.*, p. 304.

51. Pol. Bruxelles, 22 novembre 2000, *Bull. Ass.*, 2001, p. 543; Corr. Namur, 30 mai 2000, *Bull. ass.*, 2001, p. 169.

52. Gand, 16 septembre 2004, *C.R.A.*, 2005, p. 232 in SCHMITZ, N., *op. cit.*, p. 305.

53. J-P. BUYLE, «Les obligations d'information, de renseignement, de mise en garde et de conseil des professionnels de la finance» in *Les obligations d'informations, de renseignement, de mise en garde et de conseil*, Commission Université-Palais, Larquier, Bruxelles, 2006, pp. 167 et s.

2.1. Les informations administratives

L'intermédiaire devra notamment indiquer son identité, son adresse, le registre d'intermédiaire d'assurances auquel il est inscrit et s'il détient une participation directe ou indirecte, supérieure à 10% des droits de vote ou du capital dans une compagnie, ou si une telle entreprise détient une participation directe ou indirecte supérieure à 10% des droits de vote ou du capital de l'intermédiaire d'assurances.

Ceci permet au client de déterminer le degré d'indépendance de l'intermédiaire par rapport à la compagnie dont le produit est proposé.

L'intermédiaire doit aussi mentionner sur son papier à lettre son numéro d'inscription au registre des intermédiaires d'assurances.

Il fournit les informations sur papier ou tout autre support durable disponible et accessible au client avec clarté et exactitude dans l'une des langues officielles de la Belgique ou dans toute autre langue convenue entre les parties.

2.2. L'information relative à l'indépendance du courtier

Une idée très novatrice insérée par la loi du 22 février 2006 est d'obliger l'intermédiaire à une grande transparence vis-à-vis du client.

En effet, celui-ci doit pouvoir rapidement comprendre si l'intermédiaire va simplement le diriger vers une entreprise d'assurances avec laquelle il travaille habituellement ou s'il va véritablement se livrer à un travail de conseil qui passe nécessairement par une certaine recherche comparative du meilleur produit et par l'affirmation d'une indépendance du courtier vis-à-vis des entreprises d'assurances.

Pour que le client puisse rapidement déterminer avec qui il va contracter, l'intermédiaire d'assurances doit lui indiquer en ce qui concerne le contrat fourni:

- s'il fonde ses conseils sur base d'une analyse impartiale ou
- s'il est soumis à une obligation contractuelle de travailler exclusivement avec une seule ou plusieurs entreprises d'assurances ou
- s'il n'est pas soumis à cette obligation contractuelle et s'il ne fonde pas ses conseils sur base d'une analyse impartiale, il doit alors communiquer à la demande du client le nom et l'adresse de ou des entreprises avec lesquelles il travaille.

L'intermédiaire qui travaille de manière impartiale est celui qui n'est pas tenu plus particulièrement à l'égard d'une compagnie d'assurances, de quelque manière que ce soit.

C'est le courtier qui fonde ses conseils sur l'analyse d'un nombre suffisant de contrats d'assurances offerts sur le marché, de façon à pouvoir recommander, en fonction de critères professionnels, le contrat d'assurance qui serait adapté aux besoins du client.

Les dispositions de l'article 12bis, pour louables qu'elles soient, ne tiennent cependant pas compte d'un phénomène occulte, à savoir, les surcommissions et les voyages accordés aux courtiers par les compagnies en fonction de la production et qui peuvent, déterminer le choix du courtier à proposer un produit d'une compagnie déterminée par rapport à un autre contrat. La transparence voudrait que le courtier mentionne s'il reçoit ou non de ces avantages particuliers de telle ou telle compagnie.

2.3. Les besoins du client et motivation du conseil

Pour conseiller utilement le client, le courtier doit recueillir des informations auprès de celui-ci et notamment connaître les exigences et les besoins de son client: un véritable dialogue doit se nouer entre le courtier et son client⁵⁴.

Si le courtier a le sentiment que le client ne lui fournit pas tous les renseignements ou n'expose pas la réalité des faits, il doit attirer l'attention de ce dernier sur les conséquences d'une réticence éventuelle, et il doit toujours donner à l'assureur une description du risque aussi exacte que possible.

Le courtier devra aviser son client lorsque la compagnie l'informe de ce que certains risques ne sont pas repris ou ne sont plus couverts⁵⁵.

Il doit pouvoir préciser les raisons qui motivent tout conseil fourni au client quant à un produit d'assurance déterminé.

Le courtier a également l'obligation de poser toute question utile à son client en vue de la souscription d'une police d'assurance⁵⁶.

Il s'agit là de l'essence même de la fonction du courtier puisque s'il appartenait au client de vérifier lui-même que le contrat qu'il signe correspond bien à ses besoins, le courtier n'aurait aucune utilité pour l'assuré⁵⁷.

54. Article 12bis § 3 de la loi du 27 mars 1995.

55. Bruxelles, 8 novembre 2001, *R.G.A.R.*, 2003, n° 13741.

56. Liège, 22 février 2010, *inédit*, RG 2008/RG/1095.

57. Civ. Namur, 28 février 2001, *R.R.D.*, 2001, p. 438. Il y a cependant plusieurs décisions contraires (voy. *infra*): il est en effet permis de se demander s'il n'est pas normal qu'un assuré prudent et diligent, apportant un minimum de vigilance à la gestion de ses intérêts privés, vérifie si la couverture accordée est conforme à ce qu'il avait demandé.

Commet dès lors une faute, le courtier qui ne contrôle pas la demande d'assurance qui émane de l'assureur, aux termes de laquelle le risque «accident» que le client voulait faire couvrir, est exclu⁵⁸.

De même, méconnaît son devoir d'information, le courtier qui se contente de proposer à ses clients la souscription d'une police d'assurance auprès d'une compagnie inconnue, sans attirer l'attention de son client sur les risques et les pièges de cette couverture, qui exclut de la couverture vol les habitations isolées⁵⁹.

Par contre, le courtier n'est pas responsable du fait qu'il n'a pas attiré l'attention de son client sur certaines clauses lorsqu'elles sont claires et intelligibles (par exemple, clause de marquage de vitres).

En outre, il est généralement admis que l'intermédiaire d'assurances n'est tenu à aucune obligation de vérification ou de contrôle des informations fournies par le client lors de la souscription du contrat⁶⁰.

Ainsi, il a été jugé que le courtier n'a pas à suspecter ses clients de lui avoir caché le risque réel, ni à vérifier la véracité des dires de ses clients, la bonne foi et la confiance devant être réciproques entre un courtier et son client⁶¹.

Le courtier doit en effet pouvoir compter sur l'honnêteté du preneur d'assurance, de sorte qu'il ne peut être exigé de lui qu'il recherche activement les fausses déclarations ou vérifie systématiquement les renseignements que le preneur lui communique⁶².

2.4. Communication des informations

Le client doit recevoir les informations sur papier ou tout autre support durable qui lui est accessible.

La loi définit le support durable comme tout instrument permettant au client de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, de telle sorte qu'elles puissent être consultées ultérieurement pendant une période adaptée à l'objectif de ces informations, et permettant la reproduction exacte des informations stockées; en particulier, la notion de support durable inclut les disquettes informatiques, les CD-ROM, les DVD et le disque dur de l'ordinateur du consommateur sur lequel le courrier électronique est stocké mais ne comprend pas un site internet sauf si

ce site satisfait aux critères spécifiés du support durable⁶³.

A ces exemples, on ajoutera comme support la clé USB.

Le client doit recevoir les informations dans l'une des langues officielles de la Belgique ou dans toute autre langue convenue entre les parties.

Il ne faut pas perdre de vue qu'en cas de vente par téléphone, des informations sur support durable doivent être communiquées immédiatement au client après la conclusion du contrat d'assurance.

Des problèmes peuvent surgir à cet égard lorsque, par exemple, le client soutient qu'il n'a pas compris la portée exacte du contrat soumis en français avec un document d'accompagnement en polonais et ce, notwithstanding le fait que le client est un commerçant établi en Belgique depuis de nombreuses années⁶⁴.

Les informations fournies au client doivent l'être avec clarté et exactitude, et d'une manière qui soit compréhensible pour lui.

Le courtier se réservera la preuve de ce qu'il a informé et conseillé le client afin de pouvoir résister à toute demande relative à la mise en jeu de sa responsabilité professionnelle⁶⁵.

De même, pendant toute la durée d'exécution du contrat d'assurance, toute information importante devra être absolument confirmée par écrit (par exemple: demande de modification du contrat par le client, changement d'adresse, d'assuré, de bénéficiaire, de véhicule, modification de l'état civil, survenance d'un sinistre, etc.).

2.5. L'utilisation de fiches à faire compléter et signer par le client

Dans le prolongement de cette obligation particulière de communication des informations, les trois associations professionnelles de courtiers (Fepabel, FVF et UCPSA) ont établi en concertation avec Assuralia des formulaires types destinés notamment à assurer la preuve de la communication des informations⁶⁶.

Ces fiches sont nécessairement compréhensibles pour

58. Anvers, 23 mars 1998, *R.W.*, 2000-2001, p. 1600, note A. DE BOECK.

59. Liège, 22 avril 1998, *R.G.A.R.*, 2000, n° 13300.

60. Anvers (2^{ème} ch.), 8 février 2006, *Bull. ass.*, 2010, p. 45.

61. Liège, 6 juin 2005, *R.R.D.*, 2005, p. 251; Liège, 24 avr. 2006, *R.R.D.*, 2006, p. 85.

62. Ph. COLLE, «La déclaration du risque lors de la souscription et en cours d'exécution du contrat d'assurance», in *La loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre. Dix années d'application*, Coll. Droit des assurances n° 13, Academia Bruylant, 2003, p. 60.

63. Article 1^{er}, 17^e de la loi du 27 mars 1995.

64. Com. Bruxelles, 2 mai 2011, *inédit*, RG 1388/09 (jugement frappé d'appel).

65. Concernant les fiches, voy. *infra*.

66. A titre d'exemples, nous renvoyons aux fiches disponibles en ligne sur le site de Sobegas (Société belge de gestion d'assurances): <http://www.sobegas.be>, de Fepabel (Fédération des Courtiers d'assurances et d'Intermédiaires financiers de Belgique): <http://www.fepabel.be>, ou d'Assuralia: <http://www.assuralia.be>.

le client et administrativement gérables pour les intermédiaires d'assurances⁶⁷.

L'établissement de fiches n'est pas obligatoire mais il convient de souligner leur utilité pour l'intermédiaire d'assurances, dans l'optique d'une éventuelle mise en cause de sa responsabilité pour manquement à son devoir d'information ou de conseil.

Le client en tire également un bénéfice dans la mesure où il dispose alors d'un document clair lui fournissant tout ce qu'il a besoin de savoir dans la cadre de la souscription du contrat d'assurance.

La CBFA avait insisté sur le fait que ces fiches devaient être utilisées avec sérieux et non pas constituer une simple formalité purement administrative, servant alors uniquement à dégager l'intermédiaire de toute responsabilité.

Elle a également considéré qu'il s'agissait d'une «bonne pratique».

Il est souvent affirmé que ces fiches renversent la charge de la preuve. Or, l'article 12bis ne déroge pas aux articles 1315 du Code civil et 870 du Code judiciaire: la charge de la preuve incombe bien au créancier de l'information.

Pour cela, l'on vérifiera s'il s'agit d'une obligation de résultat (devoir d'information) ou de moyen (devoir de conseil)⁶⁸.

Le non respect par le courtier des obligations qui lui sont imposées par l'article 12bis n'entraîne pas *ipso facto* sa responsabilité: le client reste tenu d'établir qu'il a subi un dommage et surtout qu'il y a un lien de causalité entre le manquement et le dommage ou, en d'autres termes, que son choix aurait été différent s'il avait été correctement informé, ce dont on peut souvent douter notamment en matière d'assurances de la branche 23 (liée à des fonds d'investissement)^{69 70}.

2.6. Examen de jurisprudence

Limites au devoir d'information

- La Cour d'appel de Mons a jugé qu'il appartenait à l'intermédiaire d'assurances d'éclairer l'assuré sur l'étendue de la couverture d'assurance mais qu'en revanche, c'était à l'assuré qu'il appartenait de fournir au courtier les renseignements exacts relatifs aux éléments de fait de nature à déterminer de manière précise le risque assuré. La signature de l'assuré au bas de la proposition d'assurance signifie que celui-ci a vérifié et a approuvé les renseignements qui y figurent⁷¹.
- La Cour d'appel de Liège a jugé: «Certes, l'intermédiaire d'assurances, qu'il soit courtier ou agent, assume envers ses clients des obligations d'information, de renseignement, de mise en garde et de conseil. Toutefois, l'assuré, commerçant de surcroît, doit aussi s'informer lui-même et est tenu de se comporter comme l'aurait fait, dans les mêmes circonstances, tout homme normalement prudent, diligent et de bonne foi»⁷².
- Le Tribunal de première instance de Bruxelles, a jugé que le devoir d'information d'un intermédiaire d'assurances ne lui imposait pas de se substituer à son client, dégageant ce dernier de l'élémentaire devoir de prudence consistant en un examen de la police présentée à la souscription^{73 74}.
- A supposer même que le courtier n'ait rien dit, ce qu'il conteste, il appartenait à l'assuré de vérifier les dispositions contenues dans l'avenant ou au moins de poser la question à son interlocuteur⁷⁵.
- Le client n'était pas illettré et il lui appartenait de prendre connaissance de la police d'assurance et au besoin, de se la faire expliquer⁷⁶.
- N'étant pas un profane, l'assuré pouvait, par une lecture simplement attentive des documents, déterminer l'étendue de la garantie qui lui était proposée⁷⁷.
- L'intervention d'un intermédiaire d'assurances lors de la conclusion du contrat ne dispense pas le preneur de son devoir personnel de déclaration du risque⁷⁸.
- Dans un cas soumis à la Cour d'appel de Mons, la

67. C.B.F.A., «Lettre informative aux intermédiaires d'assurances», 21 décembre 2006, <http://www/fsma.be>. (17/09/2011).

68. Voy. *infra*.

69. La plupart du temps, *in tempore non suspecto*, soit avant la crise financière avérée en 2008, le client recherchait un rendement, ce que pouvaient lui offrir les perspectives boursières à l'époque, mais l'intermédiaire ne pouvait raisonnablement prévoir la mauvaise conjoncture financière à venir...

Pour déterminer une éventuelle faute du courtier, il y a lieu de se référer au critère du courtier normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances: ce dernier aurait-il pu prévoir la crise bancaire et boursière?

L'on peut en douter eu égard aux phénomènes complexes régissant l'économie mondiale et à la volatilité des cours des actifs financiers.

En outre, il ne faut pas perdre de vue qu'en matière de branche 23, contrairement à la branche 21 par exemple, le preneur d'assurance doit être conscient du fait qu'il existe toujours un risque...

70. Voy à ce propos Civ. Bruxelles, 30 janvier 2009, *R.D.C.*, 2011/4, p. 315 et note de B. CAULIER.

71. Mons (8^{ème} ch.), 19 avril 2007, 2005RG209, *inédit*.

72. Liège (11^{ème} ch.), 12 juin 2008, 2007/RG1062, *inédit*.

73. Civ. Bruxelles (74^{ème} ch.), 6 novembre 2009, *R.G.A.R.*, 2010, p. 14619.

74. Dans le même sens: Comm. Nivelles, 27 avril 2010, *inédit*, RG A/08/00667.

75. Civ. Liège (7^{ème} ch.), 11 février 1997, *Bull. ass.*, 1998, p. 149.

76. Mons (1^{ère} ch.), 19 novembre 2001, *R.G.A.R.*, 2002, n° 13553.

77. Mons (1^{ère} ch.), 12 octobre 1987, *Bull. ass.*, 1989, p. 175.

78. Liège, 24 novembre 2006, *Bull. ass.*, 2008, p. 22, note Ph. FONTAINE.

proposition d'assurance mentionnait bien que la valeur à assurer était la valeur catalogue et l'assuré, un transporteur, avait déclaré la valeur vénale du camion qu'il avait acheté d'occasion.

Le véhicule ayant été sinistré, l'assureur avait appliqué la règle proportionnelle en raison de la sous-assurance résultant de l'erreur de l'assuré.

Celui-ci s'est retourné contre son courtier, lui imputant la sous-assurance.

Considérant qu'il s'agissait d'un professionnel du transport et compte tenu qu'il est difficile pour un intermédiaire d'assurances de connaître la valeur catalogue d'un camion qui ne fait pas l'objet de publications à ce sujet, la Cour a débouté l'assuré.

La Cour a notamment considéré que le courtier pouvait se fier aux renseignements qui lui avaient été donnés par l'assuré et n'avaient pas à vérifier ceux-ci⁷⁹.

- Dans le cadre de cette même affaire, la Cour a également considéré que l'assuré est tenu d'interroger le courtier s'il ne comprend pas la notion de valeur catalogue.

Durée du devoir d'information

- Dans une espèce rare et ancienne, il a pu être reproché à un courtier de ne pas avoir informé son client de la faillite d'un assureur qui privait l'assuré de la couverture du risque. Le tribunal a relevé que le devoir du courtier perdurait pendant toute l'exécution du contrat⁸⁰.

Etendue du devoir d'information

- Un courtier qui répond à une demande de renseignement doit informer complètement et exactement son client sur les conditions auxquelles un véhicule acheté à l'étranger peut être couvert en assurance RC auto et ne peut laisser planer aucun doute sur les conditions de souscription de la police⁸¹.

L'obligation du courtier est donc d'informer le client le plus complètement possible mais les tribunaux tiennent compte de l'obligation pour l'assuré de s'informer lui-même, surtout s'il a des compétences professionnelles particulières, et retiennent que les assurés doivent se comporter comme l'aurait fait dans les mêmes circonstances, tout homme normalement prudent, diligent et de bonne foi.

Il apparaît prudent pour l'intermédiaire d'assurances de rédiger une fiche reprenant les informations à déli-

vrer à l'assuré en général et celles données en particulier dans le cadre du contrat à souscrire par l'assuré, et de faire signer ce document par l'assuré⁸².

De manière générale, l'on constate que la jurisprudence est plus sévère pour le candidat assuré qui est un professionnel à même de comprendre la portée du contrat (par exemple, un juriste de formation)⁸³.

En réalité, la jurisprudence fait une distinction entre le critère du comportement d'un professionnel normalement prudent et diligent et celui du comportement du profane normalement compétent et diligent.

Nous nous interrogeons cependant quant au bien-fondé de ce raisonnement puisque le critère dont il y a lieu de tenir compte n'est-il pas plutôt celui du comportement qu'aurait eu un homme normalement prudent, compétent et diligent, placé dans les mêmes circonstances de fait, conformément aux principes du droit de la responsabilité?

3. Le devoir de conseil

Le devoir de conseil de l'intermédiaire consiste à orienter le client dans le choix de telle ou telle police auprès de l'une ou l'autre compagnie, après avoir apporté au client toutes les informations nécessaires et avoir établi une comparaison des coûts et mérites de chaque police envisagée.

Le devoir de conseil perdure en cours de contrat et le courtier peut être responsable pour avoir négligé d'attirer l'attention de l'assuré sur ses obligations en cours de contrat⁸⁴.

En cas de sinistre, le courtier doit attirer l'attention de l'assuré, notamment sur le risque de prescription à défaut d'avoir obtenu l'accord de la compagnie sur une suspension ou une interruption du délai de prescription⁸⁵.

Si étendu que soit le devoir du courtier, il ne doit pas non plus se substituer à son client et poser à sa place des actes que celui-ci ne souhaitait pas.

Le courtier d'assurances est tenu à un devoir d'information et de conseil mais ce devoir ne doit pas pour autant être transformé en un devoir d'assistance complète dégageant le client de l'élémentaire devoir de prudence consistant en l'examen préalable de la police présentée à la souscription⁸⁶.

L'étendue de l'obligation de moyens de l'intermé-

79. Mons, 19 avril 2007, *inédit*, RG 2005/RG/209.

80. Civ. Courtrai, 30 novembre 1978, *R.G.A.R.*, 1981, n° 10365.

81. Civ. Bruxelles, 2 avril 2010, *R.G.A.R.*, 2010, p. 14653.

82. *Voy. supra*.

83. Pour quelques exemples, voyez les notes 91 et suivantes.

84. Liège (7^{ème} ch.), 19 janvier 1983, *Bull. ass.*, 1983, p. 421.

85. Civ. Bruxelles (5^{ème} ch.), 23 septembre 1985, *Bull. ass.*, 1987, p. 518.

86. Mons, 2 février 2010, *For. ass.*, janvier 2011, p. 10.

diare est appréciée différemment selon que le client est un consommateur et que l'assurance concerne une affaire privée ou selon que le preneur est un commerçant ou une société et que l'assurance concerne des activités professionnelles⁸⁷.

Le rôle de l'intermédiaire est de combler l'ignorance de son client et non de l'informer de ce qu'il sait ou devrait savoir.

La jurisprudence semble parfois contradictoire mais il faut toujours examiner les éléments de fait qui mènent aux décisions.

Par exemple, dans le cadre d'un produit «vie», le courtier n'est responsable que si l'investissement devait nécessairement mener à de lourdes pertes, indépendamment des circonstances économiques⁸⁸.

Le courtier n'est évidemment jamais responsable des déclarations volontairement inexacts du preneur lors de la souscription du contrat.

Le devoir de conseil de l'intermédiaire doit également être analysé au regard de la loi du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et à la protection du consommateur⁸⁹ dans la mesure où, souvent, le candidat preneur d'assurance est un particulier qui souhaite souscrire une police à titre privé.

L'article 4 de cette loi stipule ce qui suit: «*au plus tard au moment de la conclusion du contrat, l'entreprise doit apporter de bonne foi au consommateur les informations correctes et utiles relatives aux caractéristiques principales du produit et aux conditions de vente, compte tenu du besoin d'information exprimé par le consommateur et compte tenu de l'usage déclaré par le consommateur ou raisonnablement prévisible*».

Le devoir d'information s'exerce donc bien *compte tenu du besoin d'information exprimé par le consommateur*.

Examen de jurisprudence

Le client doit veiller à ses propres intérêts

- Le courtier était également le banquier de l'assuré qui avait subi un sinistre (incendie d'un bâtiment), le courtier n'avait pas pris l'initiative de faire

étendre la couverture d'assurance à l'extension du bâtiment alors qu'il était au courant de l'extension réalisée.

Sans instruction précise, il n'appartenait pas au courtier de prendre l'initiative de demander à la compagnie une telle extension de couverture⁹⁰.

- Il incombe à l'assuré de veiller à ses propres intérêts et si le courtier doit fournir une information complète et adéquate à son client, il n'est pas le tuteur de celui-ci et n'est pas tenu de prendre l'initiative de lui expliquer toutes les dispositions contractuelles⁹¹.
- On peut attendre d'un assuré qu'il vérifie lui-même les clauses et conditions particulières, surtout lorsqu'une simple lecture d'un avenant suffit à remarquer une clause claire⁹².
- Le courtier doit fournir une information complète et adéquate à son client mais il n'est pas tenu de prendre l'initiative de lui exposer toutes les dispositions contractuelles. Ainsi, si le contrat d'assurance «incendie et vol» prévoit qu'il doit y avoir occupation régulière des locaux avec inoccupation pendant 90 nuits dont maximum 60 nuits consécutives tolérées et que l'assuré n'habite pas le bien assuré pendant plusieurs mois car celui-ci est en réfection, la compagnie ne doit pas intervenir en cas de vol et le courtier n'est pas responsable car l'assuré avait un devoir personnel de veiller à ses propres intérêts en relisant la police d'assurance⁹³.
- L'obligation de conseil, d'assistance et d'information ne signifie pas que le courtier doit absolument tout expliquer à son client. En l'espèce, l'avenant était suffisamment clair pour un assuré normalement attentif à ses propres intérêts⁹⁴.

L'assuré professionnel:

- Un professionnel qui demande une assurance «transport de fonds», tant dans le cadre de sa profession qu'à titre privé, a certainement examiné la police d'assurance et ses conditions d'application, et doit s'être aperçu que la police ne le couvre que dans le cadre professionnel⁹⁵.
- Il a également été jugé que le courtier n'a pas l'obligation de s'assurer de la bonne compréhension par son client, qui est commerçant et tient une librairie, d'une clause aussi claire que celle relative aux volets des fenêtres et portes extérieures, et que si l'assuré avait un doute quant à l'ajout d'un volet, il

87. Anvers, 27 juin 2005, *inédit*, 2001/AR/614.

88. Civ. Audenarde, 18 octobre 2010, *inédit*, RG 09/1205/A.

89. L. du 6 avril 2010 relative aux pratiques du marché et la protection du consommateur, *M.B.*, 12 avril 2010, p. 20803.

90. Liège, 18 octobre 1990, *R.G.A.R.*, 1992, 12004.

91. Civ. Liège, 11 fév. 1997, *Bull. ass.*, 1998, p. 149.

92. Bruxelles, 27 juin 2005, *inédit*, 2003/AR/428; En ce qui concerne la problématique des «clauses claires», nous renvoyons le lecteur à la contribution suivante: J-F. VAN DROOGHENBROECK et D. SCHUERMANS, «Le devoir de conseil et d'information de l'intermédiaire d'assurances» in *La responsabilité civile liée à l'information et au conseil*, Bruxelles, 2000, p. 38.

93. Civ. Bruxelles, 17 octobre 2003, *inédit*, RG 01/267A – 01/1171/A.

94. Civ. Liège, 3 mars 2010, *inédit*, RG 2005/1.014.

95. Bruxelles, 29 juin 1995, *Bull. Ass.*, 1998, p. 130.

se devait d'obtenir tout renseignement auprès de son courtier, ce qu'il s'est abstenu de faire⁹⁶.

En outre, la Cour d'appel de Liège a insisté sur le fait que l'assuré était un professionnel expérimenté qui avait déjà souscrit des polices d'assurance par l'intermédiaire d'autres courtiers, dans le cadre de ses activités commerciales.

- Le courtier n'est pas responsable du fait qu'il n'a pas attiré l'attention de l'assuré sur l'existence d'une clause de marquage des vitres dans le contrat d'assurance, clause qui conditionne la garantie souscrite. En effet, une telle clause qui est claire et intelligible dans un contrat d'assurance ne peut entraîner la condamnation du courtier pour défaut d'information et ce d'autant que l'assuré, qui était mécanicien, devait savoir ce que représentait un marquage de vitre d'une automobile⁹⁷.
- Si l'intermédiaire d'assurances, courtier ou agent, assume envers ses clients des obligations d'information, de renseignement, de mise en garde et de conseil, l'assuré qui est commerçant doit s'informer lui-même et est tenu de s'informer comme l'aurait fait, dans les mêmes circonstances, tout homme normalement prudent, diligent et de bonne foi⁹⁸.
- Monsieur X, en tant qu'avocat honoraire, avait la charge de vérifier que les risques qu'il voulait couvrir l'étaient bien aux termes des documents qui lui étaient soumis pour accord, que compte tenu de sa profession, il n'était pas profane en la matière et il pouvait, par une simple lecture attentive des documents, déterminer l'étendue de la garantie qui lui était proposée⁹⁹.

Limites au devoir de conseil

- Lorsqu'un courtier est contacté par un client en vue de trouver un nouvel assureur pour une assurance «solde restant dû», il n'est pas tenu d'axer sa recherche ni son devoir de conseil sur la clause de suicide de l'assuré, au sujet de laquelle il ne dispose pas d'indices d'applicabilité particulière. Le devoir de conseil du courtier se limite à indiquer à son client les avantages et inconvénients d'une nouvelle police¹⁰⁰.

Partage de responsabilité

- Le courtier qui n'avise pas son client que la compagnie ne couvre pas en incendie un immeuble préfabriqué alors qu'il doit avoir une aptitude ac-

tive lorsqu'il recueille les renseignements en vue de déterminer le plus judicieusement la police à présenter au client, commet une faute.

Toutefois, l'assuré qui reçoit la police d'assurance et qui ne la lit pas ou ne réagit pas commet aussi une faute.

L'action dirigée contre le courtier ne peut être accueillie qu'à moitié¹⁰¹.

- Le courtier qui ne vérifie pas que la nouvelle police d'assurance couvre bien le «vol furtif» alors que l'assureur l'avait avisé de ce qu'il existait un risque de ce que la garantie de cette nouvelle police ne soit pas aussi large que celle de l'ancienne police d'assurance, commet une faute.

Il demeure cependant que le preneur d'assurance n'a pas lui-même demandé conseil à son courtier, ce qui constitue une négligence ayant contribué à son préjudice.

La demande en justice du preneur d'assurance n'est dès lors reçue qu'à concurrence de la moitié¹⁰².

La turpitude de l'assuré

- Le courtier n'est pas responsable des déclarations volontairement inexacts du preneur lors de la souscription du contrat d'assurance et tendant, comme en l'espèce, à dissimuler l'identité du conducteur habituel du véhicule, même si l'assuré prétend que son courtier avait connaissance de l'omission commise et du but réel de la souscription du contrat.

L'assuré ne peut invoquer une faute de son courtier dans la mesure où la clause relative à la mention des conducteurs habituels est claire et non équivoque et où le courtier n'avait pas de raison particulière de penser qu'un autre conducteur utiliserait la voiture assurée¹⁰³.

- L'assuré qui se voit opposer la nullité du contrat parce qu'il a celé volontairement l'identité du véritable conducteur habituel ne doit s'en prendre qu'à lui-même^{104 105}.
- En cas de fausse déclaration délibérée du client quant à l'identité du conducteur habituel, il ne peut être reproché au courtier de ne pas avoir insisté sur cette clause¹⁰⁶.
- Lorsque l'assuré a menti délibérément, et même si le courtier pouvait être au courant ou se douter du mensonge, l'action de l'assuré contre le courtier ne pourra être reçue car il y a eu tromperie intentionnelle de l'assuré et un acte entaché de fraude ne

96. Liège, 12 février 2007, *inédit*, 2005/RG/876.

97. Civ. Charleroi, 9 novembre 1994, *Bull. ass.*, 1995, p. 650.

98. Liège, 12 juin 2008, *inédit*, RG 2007/RG/1062.

99. Civ. Bruxelles, 6 novembre 2009, *R.G.A.R.*, 2010, p. 14619.

100. Civ. Arlon, 13 décembre 2000, *Bull. ass.*, 2002, p. 414.

101. Comm. Nivelles, 10 février 2004, *inédit*, RG A/99/01119.

102. Bruxelles, 27 janvier 2010, *inédit*, RG 2007/AR/605.

103. Civ. Bruxelles, 6 novembre 2009, *inédit*, RG 2004/76A/A.

104. Liège (11^{ème} ch.), 19 juin 2000, *inédit*, RG 1999/RG/226.

105. Dans le même sens: Civ. Liège, 2 avril 2010, *inédit*, RG 09/2348/A.

106. Civ. Liège, 21 octobre 2008, *inédit*, RG 07/2568/A.

peut jamais être opposé aux tiers, ni aux parties, et exclut que l'auteur de l'acte frauduleux puisse s'en prévaloir pour en tirer profit^{107 108}.

4. Le devoir de diligence

Le courtier qui a informé et conseillé son client et qui a reçu mission d'obtenir couverture du risque doit veiller à ce que cela soit fait à bref délai et de façon sûre¹⁰⁹.

Le courtier est responsable si après avoir établi la proposition d'assurance, il ne la transmet à la compagnie qu'après la survenance de l'accident.

En cours de contrat, le courtier doit prévenir l'assureur des modifications dont il a été averti.

La qualité professionnelle du courtier l'oblige à vérifier, lorsque la police a été résiliée, si une nouvelle police a été contractée.

Le courtier qui tarde à transmettre à la compagnie d'assurances l'accord du candidat assuré sur l'offre formulée par la compagnie, commet une faute.

L'assuré doit néanmoins veiller à la défense de ses intérêts et informer convenablement le courtier de tout élément de nature à influencer la couverture du risque par la compagnie.

Quid si un courtier n'est pas avisé du déménagement de son client et, dès lors, n'avise pas l'assureur incendie dudit déménagement?

En cas de sinistre, le courtier n'est pas responsable même s'il avait reçu un document mentionnant un changement d'adresse mais qui concernait une autre police¹¹⁰.

5. Obligation de moyen ou de résultat?

Les devoirs d'information, de conseil et de diligence constituent-ils des obligations de moyen ou de résultat?

L'intérêt de cette distinction ressort du droit de la preuve¹¹¹.

Dans le cadre d'une obligation de moyen, c'est sur le créancier (l'assuré) qui entend obtenir justice que repose la charge de la preuve de ce que le débiteur de

l'obligation (l'intermédiaire) ne s'est pas comporté comme l'aurait fait tout intermédiaire d'assurances prudent et diligent, placé dans les mêmes circonstances de fait.

A l'inverse, l'obligation de résultat permet au créancier de se contenter d'établir que le résultat convenu n'est pas atteint.

L'intermédiaire est alors présumé avoir commis une faute et il lui appartient donc de démontrer l'existence d'une cause étrangère libératoire, laquelle lui permettrait de s'exonérer de sa responsabilité.

Il est souvent considéré que les devoirs d'information et de conseil de l'intermédiaire d'assurances constituent des obligations de moyen¹¹².

Il appartiendra donc à l'assuré qui s'estime avoir été mal informé ou mal conseillé par son courtier de démontrer au tribunal la faute de ce dernier, ce qui peut s'avérer difficile puisqu'il s'agira parfois de prouver un fait négatif (par exemple, l'absence de conseil).

Le tribunal pourra cependant se contenter d'une preuve par vraisemblance¹¹³.

Il existe en revanche des hypothèses dans lesquelles l'intermédiaire d'assurances assume une obligation de résultat, entraînant une présomption de faute si le résultat attendu ne se réalise pas.

Il s'agira généralement d'actes purement matériels, ne nécessitant aucune œuvre créatrice de la part du courtier¹¹⁴, comme par exemple, le fait de transmettre des documents à la compagnie ou le fait de vérifier que la garantie souscrite couvre bien les accidents survenant lors de vacances à la montagne¹¹⁵.

6. Exemples de cas pour lesquels le dommage causé par la faute de l'intermédiaire a été indemnisé amiablement

Dans les cas suivants, une compagnie d'assurances RC professionnelle a réglé pour compte du courtier avant engagement d'une procédure en justice lorsque ce courtier:

- Résilie une police d'un risque particulier, sans avoir la certitude qu'il pourra replacer aisément le risque et avec la conséquence que celui-ci n'était plus assuré lors de la survenance du sinistre.
- Reprend une police par mandat de placement qu'il

107. Liège, 24 novembre 2006, *Bull. ass.*, 2008, p. 22.

108. Dans le même sens: Bruxelles, 6 mars 2007, *inédit*, RG 2003/AR/2735; Civ. Liège, 28 juin 2005, *inédit*, RG 05/227/A; Civ. Liège, 13 janvier 2006, *inédit*, RG 2003/5572/A; Civ. Mons, 16 février 2007, *inédit*, RG 2004/1265/A; Comm. Charleroi, 12 août 2003, *inédit*, RG A/00/02981; Pol. Nivelles, 16 septembre 2002, *RGAR*, 2003, 13729.

109. Liège (7^{ème} ch.), 19 janvier 1983, *Bull. ass.*, 1973, p. 421.

110. Civ. Bruges, 21 mars 1990, *Pas.*, 1990, III, p. 112.

111. N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 321.

112. Liège, 22 novembre 2007, *For. fin.*, 2009, p. 290.

113. Cass., 16 déc. 2004, *R.G.A.R.*, 2006, n° 14161.

114. N. SCHMITZ, *op. cit.*, p. 321.

115. Civ. Bruges, 10 avril 2000, *R.W.*, 2001-2001, p. 167.

- résilie à l'échéance, laquelle est assez éloignée, ne remplace pas immédiatement le risque et finit par perdre de vue qu'il doit replacer le contrat.
- Reçoit les instructions d'assurance par téléphone, sans poser de question particulière, remplit la proposition d'assurance sans la faire signer par le preneur d'assurance avec pour conséquence qu'une caractéristique essentielle du contrat n'est pas déclarée à l'assureur. En l'espèce, il s'agissait d'un bâtiment préfabriqué constitué de matériaux combustibles assuré en incendie comme bâtiment normal. Un partage de responsabilité entre l'intermédiaire d'assurance et le preneur d'assurance, a été proposé par l'assureur. Il a été considéré qu'il est de notoriété publique qu'une construction préfabriquée présente une résistance moindre au feu qu'une construction traditionnelle et qu'un assuré, qui est tenu de déclarer spontanément les éléments qui caractérisent le risque, ne s'est pas comporté en assuré normalement prudent, compétent et diligent en s'abstenant de préciser qu'il s'agissait d'une construction préfabriquée.
 - Reçoit une citation signifiée à son client et, pensant qu'elle était communiquée pour information, ne la transmet pas à l'assureur.
 - Ne fait pas assurer un véhicule selon la valeur catalogue mais selon le prix d'achat, alors que le vendeur accorde souvent une remise et qu'en cas de véhicule d'occasion le prix payé par l'assuré est de loin inférieur à la valeur catalogue. Cette erreur entraîne une sous-assurance avec application de la règle proportionnelle.
 - Fait souscrire une couverture moins étendue que celle demandée.
 - Fait déplacer le risque auprès d'un assureur qui accorde une couverture moins étendue que celui qui assurait auparavant le risque.
 - Ne transmet pas directement à l'assuré l'offre d'assurance ou les mesures de sécurité imposées par l'assureur mais souhaite rencontrer le client pour en discuter de vive voix. Si ce souhait est parfaitement compréhensible encore faut-il que le rendez-vous se fasse à bref délai. Si ce n'est pas le cas, le courtier commet une faute en ne transmettant pas par écrit l'offre ou les mesures de sécurité de manière telle qu'au moment de la survenance du sinistre l'offre n'était pas acceptée ou qu'aucune mesure de sécurité imposée par l'assureur n'avait été prise.
 - En reprenant un risque et en déplaçant celui-ci auprès d'une autre compagnie ne reprend pas toutes les garanties contenues dans l'ancienne police.
 - Emet la police dans le cadre des délégations de pouvoir mais commet une erreur matérielle relative au risque et s'abstient de remettre la police à l'assuré empêchant ainsi ce dernier de relever l'erreur initiale.
 - Emet une police pour compte de l'assureur, mais ne garde pas la proposition qui aurait permis à l'assureur d'établir la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré.
 - Ne pense pas que le sinistre, qu'on lui demande de déclarer à l'assureur, aurait pu être couvert par une police, n'en informe pas l'assureur et ne déclare finalement le sinistre qu'après la prescription.
 - Fait le nécessaire pour l'immatriculation d'un nouveau véhicule, mais omet de signaler le changement de véhicule à la compagnie.
 - En possession d'un contrat de bail accordant un abandon de recours au locataire, fait souscrire une couverture ne couvrant pas les obligations imposées par ledit bail au locataire (obligation de faire couvrir la vitrine du magasin en bris de vitres malgré l'abandon de recours accordé par le bailleur).
 - Propose au client de déplacer sa couverture frais médicaux auprès d'un autre assureur, sans penser qu'il y a une période de stage.
 - Place le risque auprès d'une agence de souscription qui fait couvrir le risque par un assureur non agréé. Le courtier aurait dû s'inquiéter et vérifier, en voyant le nom de cet assureur inconnu, s'il était agréé.
- Dans les exemples cités, la responsabilité a été reconvenue en raison des circonstances de l'espèce. Il se pourrait que dans d'autres cas semblables, elle ne le soit pas ou qu'un partage de responsabilité avec le client soit invoqué, vu les éléments du dossier.
- Il est rappelé que se pose toujours le problème de la preuve et qu'il faut donc toujours examiner soigneusement les faits.

Titre 5: L'assurance de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances

1. Les acteurs du marché

La loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation oblige les intermédiaires à assurer leur responsabilité professionnelle pour pouvoir être inscrits au registre des intermédiaires d'assurances et de réassurances¹¹⁶. Les intermédiaires qui, après avoir obtenu leur inscription ne sont plus assurés, sont radiés dudit registre.

Certains intermédiaires sont cependant dispensés d'assurer leur responsabilité professionnelle. Il s'agit des intermédiaires qui agissent pour le compte et au nom d'entreprises d'assurances et de réassurances, y compris les établissements de crédits, ou d'autres in-

116. Article 10, alinéa 1^{er}, 4^e. Pour les conditions de l'assurance, voir les articles 18 et suivants de l'arrêté royal d'exécution du 25 mars 1996.

termédiaires d'assurances et de réassurances et, qui assument cette responsabilité. Concrètement, il s'agit des intermédiaires faisant l'objet d'une inscription collective et des sous-agents.

Il n'a pas fallu attendre l'instauration de cette loi pour que les intermédiaires d'assurances puissent assurer leur responsabilité professionnelle. On est loin en effet du temps où on considérait qu'il était immoral d'assurer sa responsabilité¹¹⁷ et en 1942 plusieurs entreprises d'assurances ont créé un pool¹¹⁸, dénommé Cobelias¹¹⁹, pour permettre aux intermédiaires d'assurer leur responsabilité.

Cobelias était géré initialement par un secrétariat, qui fonctionnait de manière indépendante des entreprises membres du pool, afin d'éviter toute contrariété d'intérêts entre elles et leurs principaux partenaires commerciaux que sont les intermédiaires.

En 1989, les entreprises membres du pool ont créé une société coopérative à responsabilité limitée, dénommée Sobegas¹²⁰, à qui elles ont confié la gestion du pool. Sobegas intervient en tant que mandataire général de ces entreprises et, à ce titre, elle s'occupe de l'acceptation des risques, de l'émission et de la gestion des polices, de l'encaissement des primes ainsi que de la gestion et du règlement des sinistres.

Les décisions qui ne relèvent pas de la gestion journalière du pool, telle que par exemple la prise en charge d'un sinistre important, relèvent du Comité de direction de Cobelias composé de représentants des principales entreprises membres. Sobegas, n'étant que mandataire, agit au nom et pour compte de ses mandantes et n'assume dès lors aucune obligation personnelle d'assurance¹²¹.

Cobelias a été longtemps le seul acteur du marché. Pour mettre fin à cette situation de monopole, différents courtiers ont créé en 1981 une ASBL dénommée jusqu'il y a peu GRCA¹²² et actuellement Ancoras.

L'objet de cette association est de procurer à ses membres une assurance couvrant leur responsabilité.

A cette fin, elle a souscrit une police collective auprès d'un pool créé spécialement et qui offre aux intermédiaires une couverture de base. Ceux qui souhaitent

une couverture complémentaire peuvent l'obtenir via Ancoras auprès d'une entreprise d'assurance qui n'appartient à aucun des deux pools cités et qui assure également des intermédiaires en dehors de Ancoras.

Ancoras est inscrite comme intermédiaire d'assurances et participe à la gestion de la police en émettant notamment les certificats d'assurances et en procédant à l'encaissement des primes, mais la gestion des sinistres est confiée à l'apériteur.

Cobelias et Ancoras sont donc les principaux acteurs du marché et couvrent la plus grande partie des intermédiaires, en particulier les courtiers, mais ils ne sont pas les seuls. Plusieurs entreprises d'assurances travaillant avec un réseau d'agents, plutôt qu'avec des courtiers, assurent elles-mêmes leurs agents ou assurement leur responsabilité dans le cadre d'une inscription collective.

Signalons enfin que quelques grandes sociétés de courtage, qui appartiennent à un groupe international, sont assurées dans le cadre de la police souscrite pour l'ensemble du groupe.

2. Le risque assuré

2.1. RC Professionnelle et RC Exploitation

L'article 10, alinéa 1^{er}, 4^o dispose que les intermédiaires doivent faire assurer leur responsabilité civile professionnelle.

C'est donc l'assurance RC Professionnelle qui est obligatoire et non l'assurance RC Exploitation mais les assureurs couvrent également cette dernière, soit d'office, soit moyennant extension.

Quelle est la différence entre l'assurance de la responsabilité professionnelle et l'assurance de la responsabilité exploitation?

Au risque d'être inconvenants pour certains, nous pensons que la question mérite d'être examinée, la différence entre les deux assurances n'étant pas toujours saisie.

Certains intermédiaires parlent en effet de la RC Professionnelle pour la RC Exploitation et vice-versa.

117. M. FONTAINE, *Droit des assurances*, quatrième édition, Larcier, Bruxelles, 2010, n° 11 et 666.

118. Un pool est une association de compagnies qui couvre en coassurance certains risques particuliers. Contrairement aux coassurances classiques, les parts des différents coassureurs ne sont pas déterminées de cas en cas mais à l'avance pour tous les contrats souscrits durant une période déterminée, généralement une année civile.

La formation de pool était une pratique courante en Belgique. L'étroitesse du marché ne permettait pas aux compagnies d'assurances d'avoir une taille suffisante et de disposer de la capacité nécessaire pour assurer certains risques. Cette capacité ne pouvait donc être obtenue que par un regroupement d'entreprises d'assurances. Suite aux différentes fusions et absorptions de compagnies intervenues dans le courant des années 1990, la capacité des entreprises a augmenté mais la pratique des pools reste utile pour la couverture des risques techniques à forte potentialité de sinistre.

119. La dénomination complète est «Consortium Belge pour l'Assurance des Intermédiaires d'Assurances».

120. La dénomination complète est «Société Belge de Gestion d'Assurances».

121. Ce qui explique pourquoi Sobegas ne dispose pas d'un numéro d'agrément en tant qu'assureur mais est inscrite au registre des intermédiaires d'assurances.

122. La dénomination complète était «Fonds de Garantie pour la Responsabilité civile professionnelle», et en néerlandais le W.A.B.V., soit «Waarborgfonds voor de Burgerrechtelijke Beroepsaansprakelijkheid».

Il faut reconnaître à cet égard que les critères souvent invoqués pour distinguer ces deux assurances ne sont pas concluants et se retrouvent dans des proportions différentes dans les deux assurances. Les deux assurances ont en outre le même objet: couvrir la perte pécuniaire résultant de la responsabilité encourue à la suite de l'exercice d'une profession.

L'assurance RC Exploitation ne couvre que la responsabilité extra-contractuelle. La raison en est que les assureurs n'entendent pas couvrir l'inexécution du contrat, car cela pourrait notamment inciter certains preneurs d'assurance peu scrupuleux à exécuter leurs obligations contractuelles avec moins de rigueur. Il appartient donc au preneur d'assurance d'exécuter convenablement les obligations auxquelles il s'est engagé et, en cas d'inexécution ou de mauvaise exécution, d'en assumer lui-même les conséquences.

Toutefois, l'assureur RC Exploitation couvre la responsabilité contractuelle, si elle résulte d'une faute qui peut donner lieu, en dehors de tout contrat, à une responsabilité délictuelle. Cette faute est donc un manquement à l'obligation générale de prudence.

Si l'assurance RC Exploitation ne couvrirait autrefois que les dommages résultant d'un accident, ce n'est plus le cas aujourd'hui¹²³.

L'assurance RC Professionnelle, quant à elle, couvre essentiellement la responsabilité contractuelle.

On a vu que la responsabilité de l'intermédiaire est contractuelle et non pas quasi-délictuelle¹²⁴. Elle sera cependant extra-contractuelle si la personne préjudiciée est un assuré autre que le preneur d'assurance avec qui l'intermédiaire n'est pas dans les liens d'un contrat.

Les polices RC Professionnelle des intermédiaires d'assurances et de réassurances couvrent donc les deux sortes de responsabilité.

C'est en examinant la définition de l'objet du contrat qu'on peut en définitive faire la différence. La police Cobelias précise que l'assurance de la responsabilité professionnelle couvre la responsabilité en raison d'un dommage *résultant* de l'activité professionnelle d'intermédiaire d'assurances, tandis que celle de la responsabilité exploitation, assure la responsabilité résultant d'un événement provoqué *dans* l'exercice des activités professionnelles. L'assurance RC Exploitation couvre donc le dommage survenu au cours de l'exercice de la profession, mais qui aurait pu être provoqué en toute circonstance, et en dehors de tout

contrat¹²⁵, tandis que la garantie RC Professionnelle couvre le dommage qui est une conséquence de l'exercice de la profession.

2.2. L'activité d'intermédiaire d'assurances

Le risque assuré est la responsabilité résultant de l'activité d'intermédiaire d'assurances.

Les intermédiaires sont ceux visés aux articles 1^{er} et 2 de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation.

L'intermédiaire est donc la personne physique ou morale agissant à titre d'indépendant et qui exerce des activités d'intermédiation en assurances.

Ces activités sont la présentation de contrats d'assurances, la réalisation de travaux préparatoires à leur conclusion, leur conclusion ainsi que la contribution à la gestion ou à l'exécution desdits contrats.

L'article 2 précise que l'intermédiaire est celui dont l'Etat membre d'origine est la Belgique ou qui exerce ses activités en Belgique.

En fonction des polices présentes sur le marché, des activités différentes de celle d'intermédiation en assurances, mais concomitantes, sont couvertes d'office. Il s'agit, par exemple, de l'intermédiation en crédit hypothécaire ou en crédit à la consommation.

Quelques risques ne sont couverts que moyennant extension de garantie. C'est le cas de certaines assurances maritimes ou aériennes.

Lors de leur inscription au registre, les intermédiaires peuvent limiter leurs activités à certaines branches. S'ils ne le font pas, ils sont autorisés à pratiquer toutes les branches et doivent bien entendu être assurés pour l'ensemble de celles-ci. Ils sont dès lors tenus de souscrire les extensions de garantie prévues au contrat pour être en conformité avec les exigences légales.

2.3. Les exclusions du contrat

Certains cas, sont exclus de la garantie.

Lorsque l'auteur d'un fait exclu de la garantie est un préposé n'ayant pas la qualité de dirigeant de l'entreprise, la garantie reste néanmoins acquise au preneur d'assurance mais l'assureur dispose d'un droit de recours contre le préposé. L'intermédiaire d'assurances est ainsi protégé des agissements de ses préposés, dont il est responsable en vertu de l'article 1384 alinéa 3 du Code civil, alors qu'il n'a pas commis de faute person-

123. C. MASSON, «L'Assurance RC Exploitation» in *Les Assurances de l'Entreprise*, Bruylant, Bruxelles, 1988, p. 33; J.-L. FAGNART: *L'Assurance de la Responsabilité d'Entreprise in Responsabilités – Traité Théorique et Pratique*, Editions Kluwer, Titre VII – Dossier 73, n°21 à 23.

124. Voy. *supra*: Titre 3-1

125. J. ROGGE, «L'assurance des risques d'exploitation», in *Les Assurances de l'entreprise*, Bruylant, Bruxelles, 1993, p. 178 et 179.

nelle, si ce n'est éventuellement un défaut de surveillance.

Les cas d'exclusion communs aux deux principales polices sont la responsabilité résultant:

- d'infraction à l'article 15 de la loi du 27 mars 1995 sanctionnant l'intermédiaire qui exerce la profession d'intermédiaire d'assurances sans être inscrit au registre des intermédiaires ou qui omet de mentionner les informations visées aux articles 12bis et suivants de la loi;
- du placement de risques auprès d'assureurs non agréés par la FSMA ou non autorisés à agir en Belgique en libre prestation de services;
- d'infraction à l'article 139 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre visant la participation de l'intermédiaire d'assurances dans la surassurance de mauvaise foi, la conclusion d'assurances de dommages ne présentant pas un caractère indemnitaire et la conclusion d'assurances vie d'enfants en bas âge;
- de malversation ou de détournement
- du fait intentionnel.

On sait qu'il existe une controverse sur la question de savoir si le sinistre intentionnel, qui est défini comme étant le fait intentionnel commis avec l'intention de causer un dommage¹²⁶ doit être considéré comme une exclusion ou comme une déchéance. Il n'entre cependant pas dans le cadre d'un article consacré aux intermédiaires d'assurances et à leur assurance de procéder à une étude doctrinale de la question. Nous n'évoquons celle-ci que dans la mesure où elle a une incidence sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances qui est une assurance obligatoire et que les déchéances ne sont dès lors pas opposables aux tiers¹²⁷.

Les partisans de la déchéance considèrent que le refus de couvrir un sinistre volontaire, visé à l'article 8 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, doit être la sanction d'un comportement fautif et s'interpréter comme une déchéance.

Nous ne partageons pas cette thèse.

L'article 11 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre dispose que la déchéance ne peut être prévue dans le contrat d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat, or l'interdiction de couvrir un sinistre volontaire ne

résulte pas du contrat d'assurance mais de la loi¹²⁸.

Si nous considérons que le sinistre volontaire constitue un cas d'exclusion, plutôt qu'un cas de déchéance, c'est aussi en raison de l'économie même du contrat d'assurance. Celui-ci est un contrat aléatoire et le sinistre intentionnel supprime tout aléa.

L'assurance de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances étant une assurance obligatoire, elle est soumise à l'article 87 § 1^{er} de la loi sur le contrat terrestre qui dispose que les exceptions trouvant leur cause dans un fait antérieur à la survenance du sinistre sont inopposables aux tiers.

Cette inopposabilité s'applique-t-elle aux exclusions de garantie?

L'exclusion est une précision quant à la portée du contrat. L'assureur définit dans le contrat le risque assuré mais prévoit des exceptions qui limitent la garantie.

Il est admis que les exceptions ayant pour objet la portée du contrat ou les limites de garantie sont opposables à la personne lésée¹²⁹.

Les cas d'exclusion, qui sont des cas de non-couverture, sont donc parfaitement opposables aux tiers. On notera à cet égard que l'article 87 § 1^{er} vise les franchises et les déchéances mais pas les exclusions. Les franchises n'ont été insérées qu'en 2002 dans cet article. C'est en effet à la suite d'un arrêt de la Cour de cassation qui avait admis l'opposabilité de la franchise¹³⁰, qui est une limitation de la portée du contrat, que l'article 87 a été modifié et qu'on y a inséré les franchises.

Si le législateur avait voulu rendre les exclusions inopposables, comme ce fut le cas pour les franchises, il n'aurait pas manqué de le mentionner dans cet article, ce qu'il n'a pas fait.

Une question se pose quant à la légalité des cas d'exclusion au regard de la loi sur les intermédiaires.

L'article 10, alinéa 1^{er}, 4^o impose aux intermédiaires d'assurer leur responsabilité civile professionnelle sans apporter toutefois de précision quant à l'étendue de la garantie. L'arrêté royal d'exécution n'apporte pas davantage de précision.

126. M. FONTAINE, *op. cit.*, n°366.

127. Pour un examen plus approfondi, voyez M. FONTAINE, *ibid.*, n°368, C. PARIS et J-L FAGNART, «Actualités législatives et jurisprudentielles dans les assurances en général», p. 45 et suiv., in «Actualités en droit des assurances», CUP, volume 106; M; FONTAINE « La charge de la preuve des exclusions en droit des assurances », R.G.D.C., 2009, p. 209 et suiv.; J-L FAGNART, «La preuve de l'exclusion de garantie: un débat qui n'en finit pas», Forum de l'assurance, n° 100, 2010; H. de RODE, «Les Assurances de Responsabilité» in Responsabilité – Traité Théorique et Pratique, Titre VII, Volume 2, n° 123. Ph. COLLE, *Algemene beginselen van het Belgische verzekeringrecht*, Intersentia, Anvers 2011, p. 96 et suiv.; L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgische Verzekeringrecht*, Intersentia Rechtswetenschappen, Anvers-Groningen, 2008, n° 876 et suiv.

128. H. de RODE, *op. cit.* n°117. Ph. COLLE, *op. cit.* p. 97.

129. M. FONTAINE, *op. cit.*, n°750. H. de RODE, *op. cit.*, Volume 1, n°63.

130. Cass. 19 octobre 2001, *RGAR*, 2003, 13745; M. FONTAINE, *op. cit.*, n°752.

Faut-il en déduire que le contrat d'assurance ne peut prévoir de cas d'exclusion et doit accorder une couverture illimitée pour les fautes commises dans l'exercice de l'activité d'intermédiaire d'assurances? La FSMA (CBFA à l'époque) avait, il y a quelques années, défendu cette thèse de la couverture illimitée et, constatant que la police Cobelias contenait des cas d'exclusion, avait refusé d'inscrire au registre les intermédiaires qui avaient souscrit cette police. Elle s'est cependant rapidement ralliée aux arguments des assureurs.

Une telle thèse est difficilement défendable et rendrait l'assurance hors de prix.

Une approche aussi consumériste aurait en outre des effets contraires à ceux recherchés. Les réassureurs n'accepteraient en effet jamais de couvrir un risque à la couverture illimitée, ce qui entraînerait de sérieux problèmes de capacité et une réduction de l'offre¹³¹.

Pour les assureurs agissant en pool, cette absence de réassurance serait sans incidence, car leur engagement maximal dans la coassurance est la plupart du temps inférieur à la rétention de leur traité de réassurance, mais pour les assureurs couvrant seul le risque, elle serait vraiment problématique.

Un auteur français fait remarquer fort à propos au sujet de l'assurance de la responsabilité que «*la limite de l'assurabilité ne doit pas être recherchée dans le droit mais dans l'économie de l'opération d'assurance*»¹³². Il fait remarquer à ce sujet que l'assurance n'est plus possible lorsque le coût de l'assurance est trop élevé et dissuasif.

S'agissant en l'espèce d'une assurance obligatoire, les intermédiaires souscriraient malgré tout une police si la prime devait être particulièrement élevée, mais un grand nombre de celles-ci seraient assez rapidement résiliées pour défaut de paiement de prime.

Cet auteur conclut en écrivant: «*Le contrat d'assurance responsabilité doit délimiter par ses diverses clauses un risque qui ne l'est pas par nature. C'est pourquoi l'assurance responsabilité civile ne recouvre jamais toute la responsabilité civile potentiellement encourue par les assurés.*

Le contrat d'assurance responsabilité civile est, du fait

de la nature du risque, un contrat nécessairement limitatif qui précise dans quelles conditions et avec quelles limites l'assureur accepte de prendre en charge les responsabilités encourues par l'assuré».

3. Les montants de garantie

La responsabilité des intermédiaires peut être engagée pour des montants très importants¹³³.

Avant que l'assurance de la responsabilité civile ne devienne obligatoire, de très nombreux intermédiaires étaient couverts pour un montant insuffisant¹³⁴, ce qui ne permettait pas toujours d'indemniser entièrement la personne lésée et mettait en péril le patrimoine de l'intermédiaire.

Les assureurs craignaient de leur côté que, dans un souci de consumérisme, on leur impose un montant de garantie fort élevé, ce qui aurait provoqué des problèmes de capacité. Ils firent part de leur préoccupation et le montant de la garantie légale fut fixé initialement à 30.000.000 BEF (743.680,57 EUR) par sinistre et à 100.000.000 BEF (2.478.935,25 EUR) par année d'assurance¹³⁵.

La directive du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance impose une garantie d'au moins 1.000.000 € par sinistre et de 1.500.000 € par année d'assurance¹³⁶.

Lors de la transposition en droit belge de cette directive, l'article 19-2° de l'arrêté royal d'exécution du 26 mars 1996 fut modifié¹³⁷ et les montants furent portés à 1.000.000 EUR par sinistre et à 3.000.000 EUR par année d'assurance.

Chaque fois que l'indice des prix à la consommation augmente de 10% par rapport à l'indice des prix du mois de décembre 2006, ces montants sont majorés de 10% à l'échéance annuelle suivante¹³⁸.

Cette augmentation ayant été atteinte en janvier 2011, les montants actuels de garantie sont de 1.100.000 EUR et 3.300.000 EUR par année d'assurance.

Il est toujours possible de souscrire des montants de garantie plus élevés, voire de souscrire un second rang ou plus auprès d'autres assureurs.

131. Il y a un précédent fameux avec l'article 78 de la loi du 25 juin 1992 qui, initialement, obligeait sans exception les assureurs de responsabilité de couvrir sans limite dans le temps, si ce n'est le délai de prescription de l'action en responsabilité, les réclamations formulées après la fin du contrat. Les assureurs éprouvant notamment de sérieuses difficultés à trouver de la réassurance, l'article 78 a dû être modifié deux ans après l'entrée en vigueur de la loi par l'adjonction du paragraphe 2 (voy. *infra* le point consacré à l'application de la garantie dans le temps).

132. C. DELPLOUX: «Les Assurances de la responsabilité» in *Encyclopédie de l'Assurance*, Economica, Paris, 1998, p. 760 et 761.

133. Il suffit de penser à un sinistre corporel grave ou à l'incendie d'un site industriel qui ne seraient pas pris en charge par un assureur à la suite d'une faute de l'intermédiaire.

134. Plus de 90% des assurés de Cobelias avaient une garantie de 6.300.000 BEF, soit 156.172,92 EUR.

135. Article 19-2° ancien de l'arrêté royal d'exécution du 25 mars 1996.

136. Directive 2002/92/CE du Parlement Européen et de Conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurance, article 4, 3°, J.O.C.E. 15 janvier 2003, L9.

137. Arrêté royal du 26 novembre 2006, article 25, M.B. 30 novembre 2006, p.66693.

138. Arrêté royal d'exécution du 25 mars 1996, article 19-2°.

A notre connaissance, si le montant de la réclamation est parfois supérieur au montant de la garantie d'assurance souscrite, il n'y a pas eu de cas, depuis que l'assurance de la responsabilité est obligatoire, où le montant de l'indemnité allouée à la personne préjudiciée est supérieur au montant de la garantie souscrite. On peut donc dire que l'objectif de protection du consommateur est atteint.

Le contrat d'assurance peut prévoir une franchise qui ne peut être supérieure à 2% du chiffre d'affaires de l'intermédiaire sans excéder 750.000 EUR par sinistre. Si les 2% du chiffre d'affaire s'élèvent à moins de 625 EUR, la franchise peut être portée à ce dernier montant. Le montant de cette franchise minimale est indexé de la même manière que les montants de garantie¹³⁹.

Cette limitation de la franchise à 2% du chiffre d'affaires a été voulue par les associations professionnelles de courtiers. Elle empêche cependant, dans de nombreux cas, les assureurs de prendre une mesure d'assainissement et d'imposer une franchise aggravée à l'intermédiaire qui présenterait une sinistralité élevée. Le risque est donc réel de voir ceux-ci résilier le contrat. Il existe cependant des alternatives et d'autres mesures d'assainissement, telle que la perception d'une surprime, peuvent être imposées.

Par ailleurs, les intermédiaires, dont le chiffre d'affaires n'est pas très élevé, ne peuvent s'assurer pour des montants de garantie supérieurs à celui de la garantie légale, car les franchises applicables pour ces garanties élevées dépassent cette limitation à 2% de leur chiffre d'affaires.

Les contrats d'assurance sur le marché précisent que les franchises s'appliquent dans tout sinistre, ce qui signifie que si le montant du dommage est supérieur à celui de la franchise, l'assureur n'intervient pas au premier euro¹⁴⁰, mais déduit du montant du dommage la franchise à charge de l'assuré.

Une question non résolue par l'arrêté royal fixant les conditions de l'assurance est le sort de la franchise en cas de dépassement du plafond de garantie.

S'agit-il d'une franchise de dommage ou d'indemnité?

S'il s'agit d'une franchise de dommage, l'assureur déduit la franchise du montant du dommage. S'il s'agit d'une franchise d'indemnité, il la déduit du montant de son intervention.

Il s'ensuit, en cas de franchise d'indemnité, que l'assureur n'accorde jamais le montant de garantie stipulé

dans le contrat, lorsque le montant du dommage est supérieur au plafond. Comme l'assureur est légalement tenu à un montant minimal de garantie, il nous semble évident que la franchise ne peut qu'être une franchise de dommage.

4. Le sinistre

4.1. Le critère: la réclamation

En assurance de responsabilité, la question est de savoir ce qui constitue le sinistre. S'agit-il du fait générateur, de la survenance du dommage ou de la réclamation?

La question a été réglée par le législateur puisque l'article 78 § 1^{er} de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre précise que la garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin du contrat.

Le paragraphe 2 de cet article prévoit cependant que les parties peuvent, pour les branches de la responsabilité civile déterminées par le Roi¹⁴¹, convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation.

L'article 6*bis* de l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi sur le contrat d'assurance terrestre précise que les risques visés à l'article 78 § 2 sont tous les risques de responsabilité civile à l'exception de la responsabilité civile se rapportant à la vie privée et de la responsabilité en matière d'assurance incendie-risques simples.

Les assureurs de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances et de réassurances ont donc fait usage de cette faculté qui leur était donnée et ont défini dans leur contrat le sinistre comme étant la demande en réparation.

Toutefois, comme il n'est pas souhaitable d'attendre qu'une réclamation soit formulée, la plupart des sinistres sont déclarés dès que l'intermédiaire se rend compte que sa responsabilité pourrait être engagée et sont réglés sans qu'une réclamation écrite n'ait été formulée par le tiers.

Cela peut paraître paradoxal puisque, officiellement et selon les termes du contrat, il n'y a pas eu de sinistre, vu l'absence de réclamation.

Ce sont des raisons pratiques qui justifient le fait que le tiers soit indemnisé, dès qu'il apparaît que la responsabilité de l'intermédiaire est établie, sans at-

139. Arrêté royal d'exécution du 25 mars 1996, article 19, 3°.

140. Comme c'est le cas des franchises dites «anglaises».

141. A l'exception de la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs.

tendre qu'une réclamation soit formulée.

Le principal souci de l'intermédiaire est que l'affaire soit réglée au mieux et au plus vite afin qu'il puisse garder la personne préjudiciée comme client. L'assureur doit, par ailleurs, dans le cadre de l'exécution de bonne foi de ses obligations, veiller à ne pas nuire inutilement aux intérêts de l'intermédiaire en faisant preuve d'un formalisme excessif et en réclamant une réclamation écrite, alors qu'il est évident, au vu des éléments du dossier, que la responsabilité de son assuré est engagée.

D'autre part, s'il fallait attendre qu'une réclamation soit formulée, cela pourrait provoquer une crispation du tiers qui pourrait se montrer plus exigeant dans sa réclamation.

L'on pourrait se demander dès lors s'il ne conviendrait pas de considérer comme sinistre la dénonciation par l'intermédiaire des circonstances susceptibles de mener à une réclamation.

Indépendamment des problèmes techniques que cela pourrait éventuellement soulever, la question tombe à plat puisque cette possibilité n'est pas prévue par l'article 78 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre qui est impératif.

4.2. Sinistre sériel et sinistre cumulatif

Les assureurs peuvent être exposés à des sinistres sériels et à des sinistres cumulatifs qui risquent de détériorer très sérieusement leurs résultats.

Le sinistre cumulatif est celui qui résulte d'un même fait générateur ou d'une même cause et qui frappe plusieurs polices d'assurance, tandis que le sinistre sériel est celui qui fait l'objet d'une succession de réclamations à la suite d'un même fait générateur ou d'une même cause et qui frappe une seule police¹⁴².

L'assureur peut tenter de se protéger d'un sinistre cumulatif par une saine politique de gestion des risques et en évitant une trop grande concentration de risques. Pour les sinistres sériels, il peut se prémunir par voie contractuelle en insérant dans ses polices une définition particulière du sinistre.

C'est ainsi que les polices d'assurance de la responsabilité civile des intermédiaires d'assurances et de réassurances définissent le sinistre comme étant la demande de réparation ou l'ensemble des demandes de réparation, quel que soit le nombre de lésés, et résultant

tant d'un même fait générateur ou d'une même cause.

Un assureur précise également dans son contrat, afin d'éviter toutes discussions éventuelles quant à l'étalement du sinistre dans le temps, qu'en cas de pluralités de réclamations, celles-ci sont réputées survenues à la date de la première réclamation, ce qui exclut forcément les sinistres dont la première réclamation est antérieure à la date d'entrée en vigueur du contrat.

La conséquence de ces définitions est que le plafond de garantie sera atteint plus rapidement et qu'une seule franchise sera appliquée, même s'il y a plusieurs réclamations.

4.3. Direction du litige

L'article 79 de la loi sur le contrat d'assurance terrestre prescrit que l'assureur a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dès que celui fait appel à sa garantie.

En cas de procès, l'assureur désigne à ses frais un de ses conseils habituels qui défendra son assuré.

Il n'est donc pas nécessaire, sauf s'il y a un conflit d'intérêts avec l'assureur, que l'assuré fasse appel à son propre avocat, même si cela reste son droit le plus élémentaire et que l'assureur ne peut s'y opposer. Il est toutefois évident, si l'assuré choisit son propre avocat, que le conseil de l'assureur reste le *dominus litis* en vertu de la direction du litige.

Cette direction du litige par l'assureur est tout à fait compréhensible, car l'intérêt financier de l'assuré reste limité au montant de sa franchise, alors que celui de l'assureur est bien plus élevé¹⁴³.

5. Application de la garantie dans le temps

La matière est régie par l'article 78 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre.

Le principe instauré par l'article 78 § 1^{er} est que la garantie porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après le contrat¹⁴⁴.

De nombreux sinistres, en particulier en matière de responsabilité civile professionnelle, se développent de manière progressive et présentent une grande période de latence. Il peut se passer des années entre le moment où la faute a été commise, la survenance du dommage et la réclamation.

142. Il y a eu récemment un très bel exemple de sinistre à la fois sériel et cumulatif en matière de responsabilité des agents en services bancaires. A la suite de la faillite de la banque américaine Lehman Brothers en 2008, de très nombreux agents d'une banque belge ayant commercialisé des produits émis par Lehman Brothers ont vu leur responsabilité mise en cause (sinistre cumulatif), chaque agent faisant l'objet de plusieurs réclamations émanant de ses clients (sinistre sériel).

143. M. FONTAINE, *op. cit.* n° 713 et suivants; L. SCHUERMANS, *Grondslagen van het Belgische Verzekeringsrecht*, Intersentia Rechtswetenschappen, Anvers-Groningen, 2001, n° 620 et suivants.

144. Pour plus de développements sur la matière, M. FONTAINE, *op. cit.*, n° 690 et suivants; L. SCHUERMANS, *op. cit.*, n° 610 et suivants.

Les assureurs peuvent donc être exposés à des sinistres survenus des années après la fin du contrat, la seule limite dans le temps étant celle du délai de prescription de l'action en responsabilité.

Sur le plan technique, cela pose de nombreux problèmes car l'assureur ne peut savoir que des années après si la prime réclamée est suffisante et il ne peut déterminer avec précision sa réserve IBNR (incurred but not reported). Les assureurs se sont trouvés également confrontés à des problèmes de réassurance.

C'est la raison pour laquelle l'article 78 a été modifié par l'ajout de l'article 78 § 2¹⁴⁵.

L'article 78 § 2 permet de déroger au principe établi à l'article 78 § 1^{er}¹⁴⁶.

Les assureurs de la responsabilité professionnelle des intermédiaires d'assurances et de réassurances ont bien entendu fait usage de la faculté qui leur était donnée de déroger à l'article 78 § 1^{er}.

Conformément à l'article 78 § 2, leur garantie porte sur:

- les réclamations formulées pendant la durée du contrat;
- à condition que le dommage soit survenu pendant la durée du contrat.

On est donc en "claims made"¹⁴⁷.

La garantie de l'assureur comporte également une garantie d'antériorité dans la mesure où les réclamations formulées sur base d'une faute commise avant l'entrée en vigueur du contrat sont couvertes. L'assureur peut-il cependant limiter sa garantie en stipulant que celle-ci n'est acquise qu'à la condition que la faute ait été commise en cours du contrat? La réponse est assurément négative. L'article 78 § 2 est impératif et dispose que les réclamations formulées en cours de contrat sont prises en charge, sans apporter de précision quant au moment où la faute a été commise, ce qui implique que toutes les réclamations formulées en cours de contrat sont couvertes, pour autant que le dommage soit survenu pendant la durée du contrat.

L'article 78 § 2 comporte également une garantie de postériorité limitée.

L'assureur est en effet tenu de couvrir les réclamations formulées dans les trente-six mois qui suivent la fin du contrat et qui se rapportent:

- à un dommage survenu en cours de contrat et qui n'est pas couvert par un autre assureur;
- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée du contrat.

Cette garantie de postériorité n'est cependant pas suffisante, notamment parce qu'elle exige que le dommage soit survenu en cours de contrat, alors que l'on sait qu'en matière de responsabilité des intermédiaires d'assurances et de réassurances, il peut se produire des années après la faute.

C'est la raison pour laquelle un assureur accorde, moyennant demande expresse et paiement d'une surprime, une garantie de postériorité de cinq ans couvrant également les demandes de réparation basées sur un dommage survenu dans les cinq ans suivant la fin du contrat.

6. L'étendue territoriale

Initialement, l'article 19 de l'arrêté royal du 25 mars 1996 portant exécution de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et déterminant les conditions d'assurance était muet quant à l'étendue territoriale.

La directive du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurances¹⁴⁸ dispose que l'assurance de la responsabilité doit couvrir tout le territoire de la Communauté¹⁴⁹.

L'article 10-4° de la loi du 27 mars 1995 et l'article 19 de l'arrêté royal du 25 mars 1996 ont donc été complétés lors de la transposition en droit belge de la directive par l'insertion d'un point 4.

Ces articles prévoient une étendue territoriale plus large que celle prévue par la directive, puisqu'ils disposent que l'assurance de la responsabilité des intermédiaires doit couvrir l'ensemble du territoire de l'Espace Economique Européen.

Dans les faits, la garantie accordée par les assureurs est plus large que celle prévue par l'arrêté royal du 25 mars 1996.

Pour les deux principaux assureurs, l'activité doit être pratiquée à partir de la Belgique.

Pour l'un, le client peut être établi dans le monde entier, à l'exception des Etats-Unis d'Amérique et du Ca-

145. Loi du 16 mars 1994, article 9.

146. *Supra* n° 4.1

147. Pour une étude détaillée sur le "claims made", B. DESCHAMPS, «Claims made: l'alternative?», *R.G.A.R.* 1988, 11335.

148. Pour les pointilleux en orthographe, on remarquera que la loi du 27 mars 1995 et l'arrêté royal du 25 mars 1996 parlent d'intermédiation en assurances en mettant assurance au pluriel, alors que la directive parle d'intermédiation en assurance, le terme assurance étant au singulier. A notre sens, c'est le législateur belge qui a raison puisque les intermédiaires n'interviennent pas pour une assurance mais pour plusieurs assurances.

149. Directive 2002/92/CE du parlement européen et du conseil du 9 décembre 2002 sur l'intermédiation en assurances, article 4.3. *J.O.C.E.* du 15 janvier 2003, L 9.

nada, et l'assureur doit être établi dans un des pays de l'Espace Economique Européen ¹⁵⁰.

Pour l'autre, il est simplement précisé que le fait générateur peut être survenu dans le monde entier à condition qu'il présente un lien avec la Belgique.

Il s'ensuit que le client de l'intermédiaire peut être établi dans le monde entier et que le risque peut être placé partout dans le monde, du moment qu'il y ait un lien avec la Belgique.

Le risque USA et Canada est donc couvert par cet assureur, alors qu'il est généralement exclu des contrats.

Conclusion

La profession de courtier s'est sensiblement professionnalisée ces dernières années avec des exigences

accrues en matière d'information, de conseil mais aussi de formation, de garantie d'honorabilité, de surface financière et de responsabilité.

Ces nouvelles exigences doivent être rencontrées et vont probablement se développer ces prochaines années au fur et à mesure que le droit des consommateurs évoluera vers une protection toujours plus grande de celui-ci.

La mise en place d'outils simples mais efficaces, (par exemple, listing de toutes les obligations à remplir en matière d'information et de conseil, fiches signées par le client, formation accrue) est le meilleur moyen d'éviter la désagréable surprise de voir sa responsabilité professionnelle mise en cause.

150. Une extension pour les Etats-Unis d'Amérique et le Canada est toutefois possible.