



Datum van
inontvangstneming

:

01/04/2014

Zaak C-96/14

Verzoek om een prejudiciële beslissing

Datum van indiening:

28 februari 2014

Verwijzende rechter:

Tribunal de grande instance de Nîmes (Frankrijk)

Datum van de verwijzingsbeslissing:

26 februari 2014

Verzoekende partij:

Jean-Claude Van Hove

Verwerende partij:

CNP Assurance SA

TRIBUNAL DE GRANDE INSTANCE DE NIMES

Eerste burgerlijke kamer

VONNIS UITGESPROKEN OP:

26 FEBRUARI 2014

[OMISSIS]

ZAAK:

Jean-Claude VAN HOVE / S.A. CNP ASSURANCE

[OMISSIS]

PARTIJEN

VERZOEKER

Jean-Claude VAN HOVE, geboren op 7 juni 1956, [OMISSIS] – te 30100
ALES, [OMISSIS],

VERWEERSTER

S.A. CNP ASSURANCE, [OMISSIS] 75716 PARIJS CEDEX 15,
[OMISSIS],

UITEENZETTING VAN HET GESCHIL

In juli 1998 heeft VAN HOVE twee leningsovereenkomsten gesloten met Crédit Immobilier de France Méditerranée voor een bedrag van respectievelijk 340 600 FRF en 106 556 FRF. Deze leningen dienen te worden afbetaald in maandelijkse aflossingen van respectievelijk 434,43 EUR tot en met 31 maart 2016 en 26,70 EUR tot en met 31 maart 2017.

Bij het sluiten van deze overeenkomsten heeft VAN HOVE zich aangesloten bij de groepsverzekering van CNP Assurances die de volledige betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen verzekert in geval van overlijden of blijvende en volledige invaliditeit van de kredietnemer en 75 % van de aflossingen in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer.

Het begrip „volledige arbeidsongeschiktheid” wordt in de verzekeringspolis gedefinieerd als volgt:

„De verzekerde is volledig arbeidsongeschikt wanneer hij ten gevolge van een ongeval of een ziekte, na afloop van een periode van 90 dagen (wachttijd genoemd) van ononderbroken inactiviteit, geen, al dan niet bezoldigde, beroepsactiviteit kan hervatten.”

De verzekeringspolis bepaalt tevens dat de betaling door CNP Assurances van rechtswege ophoudt op de datum waarop de situatie van de verzekerde niet meer voldoet aan een van de hierboven aangehaalde voorwaarden of wanneer de door SA CNP aangestelde geneesheer van mening is dat de gezondheidstoestand van de verzekerde niet meer overeenstemt met een volledige ongeschiktheid.

Op 17 februari 2010 is VAN HOVE met ziekteverlof gegaan wegens een terugval ten gevolge van een vroeger arbeidsongeval van 13 juni 2000, dat op 17 oktober 2005 was geconsolideerd met een Blijvende Gedeeltelijke Invaliditeit (BGI) van 23 %.

Hij is op 14 mei 2005 geopereerd aan een fistel, die hij aan het arbeidsongeval heeft overgehouden, en die op 4 november 2005 is geconsolideerd met een BGI van 67 %.

Op 3 augustus 2007 is hem een nieuw ziekteverlof voorgeschreven, omdat hij opnieuw last kreeg van duizeligheid. Dit verlof is verlengd tot en met 22 februari 2008.

Ten gevolge van een verslechtering van zijn gezondheidstoestand is hij op 17 februari 2010 opnieuw met ziekteverlof gegaan.

Vanaf 1 januari 2011 is zijn graad van arbeidsongeschiktheid door de Sociale zekerheid vastgesteld op 72 %. Op basis daarvan is hem een jaarlijkse uitkering van 12 691,90 EUR, betaalbaar in maandelijkse schijven van 1 057,65 EUR, toegekend.

De geneesheer die SA CNP had aangesteld om te bepalen welke garanties zij verschuldigd was, en die VAN HOVE op 18 juni 2012 heeft onderzocht, is echter tot de conclusie gekomen dat zijn gezondheidstoestand hem vanuit medisch oogpunt toeliet om, minstens in deeltijd, een aangepaste beroepsactiviteit uit te oefenen.

Bij brief van 10 juli 2012 heeft SA CNP Assurances VAN HOVE meegedeeld dat zij vanaf 18 juni 2012 de aflossingen niet meer voor haar rekening zou nemen.

Bij een nieuwe brief van 29 augustus 2012 heeft zij verduidelijkt dat zijn gezondheidstoestand hem weliswaar niet toeliet om zijn vroegere beroep te hervatten, maar dat hij wel in staat was om in deeltijd een aangepaste beroepsactiviteit uit te oefenen. Zij heeft haar weigering om de aflossingen van de lening verder voor haar rekening te nemen dus gehandhaafd.

Op 4 maart 2016 heeft VAN HOVE SA CNP Assurances gedagvaard voor deze rechtbank.

In zijn laatste conclusie, die op 9 december 2013 is betekend, verzoekt hij op grond van de artikelen 1134 en volgende van de code civil (burgerlijk wetboek) en L. 132-1 en L. 133-2 van de code de la consommation (consumentenwetboek) primair om vast te stellen dat de voorwaarden van de overeenkomst met SA CNP Assurances die betrekking hebben op de definitie van volledige arbeidsongeschiktheid en de omstandigheden waaronder dekking wordt verleend, oneerlijk zijn, en om deze voorwaarden voor niet geschreven te houden, en om deze maatschappij te veroordelen om de bedragen die VAN HOVE op basis van de twee voormelde leningen nog verschuldigd is, vanaf juni 2012 voor haar rekening te nemen.

VAN HOVE voert onder meer aan dat het beding uit de verzekeringspolis dat de betaling van de aflossingen door de verzekeraar afhankelijk stelt van de absolute onmogelijkheid om een al dan niet bezoldigde activiteit te hervatten oneerlijk is omdat dit beding het evenwicht tussen partijen kennelijk verstoort ten nadele van de consument en omdat de definitie van volledige arbeidsongeschiktheid zo is opgesteld dat de consument zonder kennis van zaken de strekking daarvan niet kan begrijpen.

In antwoord op het argument van SA CNP Assurances dat dit beding het voorwerp van de overeenkomst bepaalt, betoogt hij dat dit beding de omvang en

de toepassingsvoorwaarden van de garantie bepaalt en dat het standpunt van verweerster tot gevolg zou hebben dat elke verzekeringsovereenkomst ontsnapt aan de in artikel 132-1 van de code de la consommation neergelegde beschermingsregeling van openbare orde.

In haar op 7 januari 2014 betekende conclusie verzoekt SA CNP Assurances de rechtbank primair om de vordering van VAN HOVE tot betaling van de aflossingen af te wijzen.

[OMISSIS]

SA CNP Assurances voert in wezen de volgende argumenten aan: sinds 17 juni 2012 is VAN HOVE niet meer volledig arbeidsongeschikt in de zin van de overeenkomst aangezien de door haar aangestelde geneesheer van mening was dat hij in staat was om een aangepaste beroepsactiviteit uit te oefenen en zijn functionele ongeschiktheid heeft vastgesteld op 20 %. De criteria waarmee rekening is gehouden bij de vaststelling van deze graad van ongeschiktheid verschillen van de criteria die door de Sociale zekerheid worden gehanteerd. VAN HOVE bewijst niet dat hij ongeschikt is om een aangepaste beroepsactiviteit uit te oefenen. De definitie van volledige arbeidsongeschiktheid stelt in duidelijke en precieze bewoordingen als voorwaarde voor de betaling van de aflossingen dat de betrokkene volledig arbeidsongeschikt is. Deze definitie kan geen oneerlijk beding vormen aangezien zij betrekking heeft op het voorwerp zelf van de overeenkomst. Evenmin verstoort zij het evenwicht tussen partijen in het nadeel van de verzekerde aangezien zijn aflossingen gedurende meer dan twee jaar ten laste zijn genomen.

MOTIVERING

De beslechting van dit geschil vereist in de eerste plaats een uitspraak over de vraag of de definitie van volledige arbeidsongeschiktheid in de door SA CNP opgestelde verzekeringspolis al dan niet een oneerlijk beding vormt.

Artikel L. 132-1 van de code de la consommation is als volgt geformuleerd:

„Oneerlijke bedingen in overeenkomsten tussen handelaren en consumenten zijn bedingen die ertoe strekken of tot gevolg hebben dat het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van de partijen bij de overeenkomst aanzienlijk wordt verstoord ten nadele van de consument.

Deze bepalingen gelden ongeacht de vorm of de drager van de overeenkomst.
[OMISSIS]

Onverminderd de uitleggingsregels van de artikelen 1156 tot en met 1161, 1163 en 1164 van de code civil, wordt bij de beoordeling van het oneerlijke karakter van een beding op het moment waarop de overeenkomst is gesloten, rekening

gehouden met de omstandigheden waarin de overeenkomst is gesloten, alsmede met alle andere bedingen van de overeenkomst. [OMISSIS]

Onerlijke bedingen worden voor niet geschreven gehouden.

De beoordeling van het oneerlijke karakter van bedingen in de zin van de eerste alinea heeft [geen] betrekking [OMISSIS] op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst [OMISSIS], voor zover de bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn opgesteld.

Alle andere dan de oneerlijke bedingen van de overeenkomst blijven bindend indien de overeenkomst zonder deze bedingen kan voortbestaan.

De bepalingen van dit artikel zijn van openbare orde.”

De Cour de cassation heeft geoordeeld dat een beding betreffende tijdelijke volledige arbeidsongeschiktheid dat bepaalt dat dagvergoedingen worden betaald tijdens de periode waarin de verzekerde wegens zijn gezondheidstoestand niet in staat is om tijdelijk een beroepsactiviteit uit te oefenen, en dat preciseert dat deze dagvergoedingen worden uitbetaald tot op het moment waarop hij een beroepsactiviteit, van welke aard ook, kan hervatten, het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst bepaalt en binnen de werkingssfeer van het reeds aangehaalde artikel L.132-1, alinea 7 valt (eerste burgerlijke kamer, 13 december 2012, nr. 11-27.631).

Anders dan VAN HOVE betoogt, is het beding volgens hetwelk SA CNP de volledige arbeidsongeschiktheid ten laste neemt op voorwaarde dat de verzekerde „ten gevolge van een ongeval of een ziekte niet in staat is om een al dan niet bezoldigde beroepsactiviteit uit te oefenen”, duidelijk en nauwkeurig opgesteld.

In het licht van het reeds aangehaalde arrest van de Cour de cassation moet dus mogelijkwijs op grond van artikel L.132-1, zevende alinea, van de code de la consommation worden vastgesteld dat het betrokken beding geen oneerlijk beding is.

Door het begrip „volledige arbeidsongeschiktheid” te definiëren, bepaalt het beding echter de voorwaarden om aanspraak te kunnen maken op de verzekeringsgarantie.

Tevens staat vast dat het beding de verzekerde die geschikt is verklaard om een, zelfs onbezoldigde, activiteit uit te oefenen, uitsluit van de garantie.

Tezelfdertijd staat evenzeer vast dat een verzekering als die welke VAN HOVE is aangegaan met SA CNP Assurances, tot doel heeft om de goede uitvoering van de verplichtingen van de kredietnemer te verzekeren ingeval zijn gezondheidstoestand hem niet meer in staat stelt om een activiteit uit te oefenen die hem het nodige inkomen opbrengt om zijn verplichtingen te kunnen nakomen.

Bijgevolg heeft het betrokken beding, voor zover het ertoe leidt dat de volledig arbeidsongeschikte kredietnemer geen recht heeft op de garantie wanneer hij geschikt wordt verklaard om een activiteit uit te oefenen, zelfs wanneer deze activiteit hem totaal geen inkomen kan opleveren, tot gevolg dat de verzekering gedeeltelijk haar voorwerp verliest.

Dit beding, dat is opgenomen in een toetredingsovereenkomst tussen een handelaar en een consument, verstoort het evenwicht tussen de rechten en verplichtingen van partijen dus aanzienlijk ten nadele van de consument.

De kwalificatie van dit beding als oneerlijk druist echter in tegen de beoordeling dat een dergelijk beding onder artikel L. 132-1, zevende alinea, van de code de la consommation valt, volgens welke bepaling de beoordeling van het oneerlijke karakter van bedingen geen betrekking heeft op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst.

Deze bepaling zet artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten (PB L 95, blz. 29) om in het Franse recht. Dit artikel luidt als volgt: „De beoordeling van het oneerlijke karakter van bedingen heeft geen betrekking op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst, noch op de gelijkwaardigheid van enerzijds de prijs of vergoeding en anderzijds de als tegenprestatie te leveren goederen of te verrichten diensten, voor zover die bedingen duidelijk en begrijpelijk zijn geformuleerd”.

Het Hof van Justitie van de Europese Unie heeft in een geding tussen particulieren of natuurlijke personen geoordeeld dat het aan de nationale rechter staat om zijn nationaal recht uit te leggen in overeenstemming met het recht van de Europese Unie (zie met name arrest van 4 juli, Adeneler e.a., C-212/04, punten 108-111).

Het in artikel L.132-1, alinea 7, van de code de la consommation bedoelde begrip „beding dat het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst bepaalt” moet dus op dezelfde manier worden uitgelegd als in artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13/EEG.

Volgens de negentiende overweging van de considerans van deze richtlijn vloeit uit deze overweging voort dat bedingen van verzekeringsovereenkomsten die het verzekerde risico en de verbintenis van de verzekeraar duidelijk omschrijven of afbakenen, niet op hun eerlijkheid worden getoetst wanneer deze beperkingen in aanmerking worden genomen bij de berekening van de door de consument betaalde premie.

Er bestaat niettemin twijfel over de vraag of dit begrip ook een beding zoals dat van het hoofdgeding omvat, dat het verzekerde risico definieert en dekking in geval van volledige arbeidsongeschiktheid uitsluit wanneer de kredietnemer geschikt wordt verklaard om een, zelfs onbezoldigde, activiteit uit te oefenen, aangezien een dergelijk beding tot gevolg heeft dat de verzekeringsovereenkomst gedeeltelijk haar voorwerp verliest.

Gelet op een en ander dient krachtens artikel 267 VWEU de behandeling van de zaak te worden geschorst en het Hof van Justitie van de Europese Unie te worden verzocht om artikel 4 van richtlijn 93/13/EEG uit te leggen.

OM DEZE REDENEN

Het Tribunal [OMISSIS]

[OMISSIS] verzoekt het Hof van Justitie van de Europese Unie om een prejudiciële beslissing over de volgende vraag:

„Moet artikel 4, lid 2, van richtlijn 93/13/EEG van de Raad van 5 april 1993 betreffende oneerlijke bedingen in consumentenovereenkomsten aldus worden uitgelegd dat het in deze bepaling bedoelde begrip ‚beding dat betrekking heeft op de bepaling van het eigenlijke voorwerp van de overeenkomst’ een in een verzekeringsovereenkomst vervat beding omvat dat ertoe strekt om de betaling van de aan de kredietgever verschuldigde aflossingen te verzekeren in geval van volledige arbeidsongeschiktheid van de kredietnemer en dat deze dekking uitsluit wanneer de verzekerde geschikt wordt verklaard om een onbezoldigde activiteit uit te oefenen?”

[OMISSIS]