

ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIË

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIEFEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIEAvant-projet de loi relative aux délais et sanctions
relatifs au paiement des prestations d'assuranceVoorontwerp van wet betreffende de termijnen en
de sancties voor de prestaties van de verzekeraar

PHILIPPE, Roi des Belges,

FILIP, Koning der Belgen,

A tous, présents et à venir, Salut.

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

Sur la proposition du Ministre de l'Economie,

Op de voordracht van de Minister van Economie,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Le Ministre de l'Economie est chargé de
présenter en notre nom à la Chambre des
représentants le projet de loi dont la teneur suit :De Minister van Economie is ermee belast in onze
naam bij de Kamer van volksvertegenwoordigers
het ontwerp van wet in te dienen waarvan de
tekst hierna volgt:Chapitre 1^{er}. Disposition introductive

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Article 1^{er}. Cette loi règle une matière visée à
l'article 74 de la Constitution.Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als
bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.Chapitre 2. Modifications de la loi du 4 avril 2014
relative aux assurancesHoofdstuk 2. Wijzigingen van de wet van 4 april
2014 betreffende de verzekeringenArt. 2. Dans la loi du 4 avril 2014 relative aux
assurances, il est inséré un article 73/1, rédigé
comme suit :Art. 2. In de wet van 4 april 2014 betreffende de
verzekeringen wordt een artikel 73/1 ingevoegd,
luidende:« Paiement d'une prestation d'assurance et
sanctions"Betaling van een verzekeringsprestatie en
sanctiesArt. 73/1. § 1^{er}. Le présent article s'applique à
défaut d'autres dispositions légales spécifiques
visant certains types de sinistres, notamment les
articles 111/1, 121, 145/1 à 145/5, 197/1 et
197/2 de la présente loi, ainsi que les articles 13
et 14 de la loi du 21 novembre 1989 relative à
l'assurance obligatoire de la responsabilité en
matière de véhicules automoteurs.Art. 73/1. § 1. Dit artikel geldt bij gebreke van
andere specifieke wetsbepalingen met
betrekking tot bepaalde soorten schadegevallen,
met name de artikelen 111/1, 121, 145/1 tot en
met 145/5, 197/1 en 197/2 van deze wet, alsook
de artikelen 13 en 14 van de wet van 21
november 1989 betreffende de verplichte
aansprakelijkheidsverzekering inzake
motorrijtuigen.§ 2. Lorsqu'une personne présente une demande
de paiement d'une prestation d'assurance à la
suite d'un sinistre mais que l'assureur conteste la
couverture de ce sinistre par le contrat
d'assurance, l'assureur est tenu de donner une
réponse motivée aux éléments invoqués dans la
demande dans un délai de trois mois à compter
de la date à laquelle celle-ci a été présentée.§ 2. Wanneer iemand naar aanleiding van een
schadegeval een verzoek tot betaling van een
verzekeringsprestatie indient maar de
verzekeraar de dekking van dit schadegeval door
de verzekeringsovereenkomst betwist, dient de
verzekeraar een met redenen omkleed antwoord
te geven op de elementen die in het verzoek
worden vermeld binnen een termijn van drie

Si aucune réponse motivée n'est donnée dans le délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel, par lettre recommandée ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les quatorze jours.

La somme visée à l'alinéa 3 cesse d'être due le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée de paiement par le bénéficiaire de la prestation.

Les montants mentionnés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement chaque année selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

§ 3. L'assureur effectue la prestation convenue dans le délai prévu au paragraphe 6 à compter du moment où :

1° il se trouve en possession de tous les éléments raisonnablement nécessaires à cette fin ; et
2° aucune contestation ne subsiste en ce qui concerne :

- a) la couverture de ce sinistre par le contrat d'assurance ;
- b) le montant de la prestation due.

§ 4. Lorsque le montant définitif de la prestation est contesté, l'assureur paie la partie de la prestation incontestablement due constatée de commun accord entre l'assureur et le bénéficiaire de la prestation dans le délai prévu au paragraphe 6.

§ 5. En aucun cas les offres d'avance ne peuvent contenir quittance pour solde de compte.

§ 6. Les sommes dues sont payées dans les trente jours de leur fixation.

maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend.

Indien geen met redenen omkleed antwoord is gegeven binnen de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid moet de verzekeraar van rechtswege een forfaitair bedrag van 300 euro betalen.

Wanneer de begunstigde van de prestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende brief of met om het even welk ander gelijkgesteld middel een herinnering aan de verzekeraar heeft verzonden, is deze van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen veertien dagen op de herinnering heeft geantwoord.

Het bedrag, bedoeld in het derde lid, is niet meer verschuldigd de dag volgend op de dag van de ontvangst door de begunstigde van de prestatie van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerde betalingsvoorstel.

De in het tweede en derde lid genoemde bedragen worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen.

§ 3. De verzekeraar voert de overeengekomen prestatie uit binnen de termijn waarin paragraaf 6 voorziet vanaf het moment waarop:

1° hij over alle hiertoe redelijkerwijs benodigde elementen beschikt; en
2° er geen enkele betwisting meer bestaat betreffende:

- a) de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst;
- b) het bedrag van de verschuldigde prestatie.

§ 4. Wanneer het definitieve bedrag van de prestatie betwist wordt, betaalt de verzekeraar het gedeelte van de prestatie dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de verzekeraar en de begunstigde van de prestatie is vastgesteld binnen de termijn bepaald in paragraaf 6.

§ 5. De voorstellen tot voorschot mogen in geen geval een kwijting voor saldo van rekening bevatten.

§ 6. De verschuldigde bedragen worden betaald binnen dertig dagen na hun vaststelling.

La partie de la prestation qui n'est pas versée dans le délai visé à l'alinéa 1^{er} porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

§ 7. Les demandes de l'assureur relatives aux documents et informations visant à lui permettre de déterminer si le sinistre survenu est couvert par la garantie ainsi que le montant de la prestation doivent être raisonnables et pertinentes.

§ 8. Les délais prévus aux paragraphes 2 et 6 sont suspendus lorsque l'assureur a fait connaître par écrit au bénéficiaire de la prestation les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires qui rendent impossible la bonne exécution de ses obligations dans lesdits délais.

§ 9. Le présent article s'applique lorsque le ou les paiements sont effectués par l'assureur directement au bénéficiaire de la prestation d'assurance. Il ne s'applique pas :

- 1° aux tiers subrogés ;
- 2° lorsque, conformément à un mécanisme convenu avec un tiers prestataire de services, la prestation est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation. ».

Art. 3. Dans le titre III, chapitre 2, section I^{re}, sous-section 4, de la même loi, il est inséré un article 111/1 rédigé comme suit :

« Paiement d'une demande d'indemnisation et sanctions

Art. 111/1. § 1^{er}. Le présent article s'applique à défaut d'autres dispositions légales spécifiques visant certains types de sinistres, notamment l'article 121 de la présente loi.

§ 2. Lorsque l'assuré présente une demande d'indemnisation mais que l'assureur conteste la couverture du sinistre par le contrat d'assurance, l'assureur est tenu de donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle celle-ci a été présentée.

Het gedeelte van de prestatie dat niet binnen de in het eerste lid bedoelde termijn wordt betaald, brengt van rechtswege een interest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke interestvoet, te rekenen vanaf de dag die volgt op die waarop de termijn verstrijkt tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

§ 7. Verzoeken van de verzekeraar in verband met documenten en inlichtingen die hem in staat moeten stellen om te bepalen of het schadegeval dat zich voordeed door de waarborg gedekt is, alsook om het bedrag van de prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn.

§ 8. De termijnen waarin paragraaf 2 en 6 voorzien, worden opgeschort wanneer de verzekeraar de begunstigde van de prestatie schriftelijk de redenen duidelijk heeft gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om, de goede uitvoering van zijn verplichtingen binnen de genoemde termijnen onmogelijk maken.

§ 9. Dit artikel is van toepassing wanneer de betaling of de betalingen door de verzekeraar rechtstreeks aan de begunstigde van de verzekeringsprestatie worden gedaan. Het geldt niet:

- 1° voor gesubrogeerde derden;
- 2° wanneer de prestatie aan een dienstverlenende derde wordt betaald volgens een met die dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze prestatie.".

Art. 3. In titel III, hoofdstuk 2, afdeling I, onderafdeling 4, van dezelfde wet wordt een artikel 111/1 ingevoegd, luidende:

"Betaling van een verzoek tot schadevergoeding en sancties

Art. 111/1. § 1. Dit artikel geldt bij gebreke van andere specifieke wetsbepalingen met betrekking tot bepaalde soorten schadegevallen, met name artikel 121 van deze wet.

§ 2. Wanneer de verzekerde een verzoek tot schadevergoeding indient maar de verzekeraar de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst betwist, dient de verzekeraar een met redenen omkleed antwoord te geven op de elementen die in het verzoek tot schadevergoeding worden vermeld binnen een

	termijn van drie maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend.
Si aucune réponse motivée n'est donnée dans le délai de trois mois visé à l'alinéa 1 ^{er} , l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros.	Indien geen met redenen omkleed antwoord is gegeven binnen de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid moet de verzekeraar van rechtswege een forfaitair bedrag van 300 euro betalen.
Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1 ^{er} , le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel, par lettre recommandée ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les quatorze jours.	Wanneer de begunstigde van de prestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende brief of met om het even welk ander gelijkgesteld middel een herinnering aan de verzekeraar heeft verzonden, is deze van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen veertien dagen op de herinnering heeft geantwoord.
La somme visée à l'alinéa 3 cesse d'être due le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par l'assuré.	Het bedrag, bedoeld in het derde lid, is niet meer verschuldigd de dag volgend op de dag van de ontvangst door de verzekerde van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerde voorstel tot schadevergoeding.
Les montants mentionnés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement chaque année selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation.	De in het tweede en derde lid genoemde bedragen worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen.
§ 3. Pour autant qu'il n'y ait pas de contestation sur la couverture du sinistre par le contrat d'assurance, l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord.	§ 3. Voor zover de dekking van het schadegeval door de overeenkomst niet wordt betwist, betaalt de verzekeraar het gedeelte van de vergoeding dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord.
En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'expert désigné par l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.	In geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de door de verzekeraar aangewezen expert het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experts een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experts genomen met meerderheid van de stemmen. De kosten van de door de verzekerde aangestelde expert en in voorkomend geval de derde expert worden voorgeschieden door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.
La clôture de l'expertise ou la fixation du montant du dommage doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert.	De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het bedrag van de schade moet plaatsvinden binnen negentig dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar op de

L'indemnité doit être payée dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage.

§ 4. Les délais prévus aux paragraphes 2 et 3 sont suspendus dans les cas suivants :

1° l'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles ;

2° il existe des présomptions que le sinistre peut être dû à un fait intentionnel dans le chef de l'assuré ou du bénéficiaire d'assurance. Dans ce cas, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance doit être formulée par l'assureur dès que possible et, en cas d'expertise, au plus tard dans les trente jours de la clôture de celle-ci. L'éventuel paiement doit intervenir dans les trente jours où l'assureur a eu connaissance des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement ;

3° l'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au paragraphe 2.

§ 5. En cas de non-respect des délais visés au paragraphe 3, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.

§ 6. Les demandes de l'assureur relatives aux documents et informations visant à lui permettre de déterminer si le sinistre survenu est couvert par la garantie ainsi que le montant de la

hauteur a été rapportée de la nomination de son expert.

De schadevergoeding moet betaald worden binnen dertig dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebrek daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag.

§ 4. De termijnen waarin paragraaf 2 en 3 voorzien, worden opgeschort in de volgende gevallen:

1° de verzekerde heeft op de datum van de beëindiging van de expertise niet alle verplichtingen vervuld die de verzekeringsovereenkomst hem oplegt. In dit geval beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen;

2° er bestaat vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde. In dit geval kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen moet door de verzekeraar worden geformuleerd zodra dit mogelijk is, en in het geval van een expertise uiterlijk binnen dertig dagen na de beëindiging ervan. Indien de verzekerde of de begunstigde die om vergoeding vraagt niet strafrechtelijk wordt vervolgd, moet de eventuele betaling gebeuren binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis heeft genomen van de conclusies van het genoemde dossier;

3° de verzekeraar heeft de verzekerde schriftelijk de redenen duidelijk gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om, de beëindiging van de expertise of de raming van de schade bedoeld in paragraaf 2 beletten.

§ 5. In geval van niet-eerbiediging van de termijnen bedoeld in paragraaf 3, brengt het gedeelte van de vergoeding dat niet wordt betaald binnen de termijnen van rechtswege een interest op die gelijk is aan tweemaal de wettelijke interestvoet, te rekenen vanaf de dag die volgt op het verstrijken van de termijn tot op de dag van de daadwerkelijke betaling, tenzij de verzekeraar bewijst dat de vertraging niet te wijten is aan hemzelf of aan een van zijn gemachtigden.

§ 6. Verzoeken van de verzekeraar in verband met documenten en inlichtingen die hem in staat moeten stellen om te bepalen of het schadegeval dat zich voordeed door de waarborg gedekt is,

prestation doivent être raisonnables et pertinentes.

§ 7. En aucun cas les offres d'avance ne peuvent contenir quittance pour solde de compte.

§ 8. Le présent article s'applique lorsque le ou les paiements sont effectués par l'assureur directement au bénéficiaire de la prestation d'assurance. Il ne s'applique pas :

1° aux tiers subrogés ;

2° lorsque, conformément à un mécanisme convenu avec un tiers prestataire de services, la prestation est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation. ».

Art. 4. Dans l'article 121 de la même loi, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans le paragraphe 3, le 2°, les mots « Il s'agit d'un vol ou » sont abrogés ;

2° l'article est complété par les paragraphes 8, 9 et 10, rédigés comme suit:

« § 8. Lorsque l'assuré présente une demande d'indemnisation mais que l'assureur conteste la couverture du sinistre par le contrat d'assurance, l'assureur est tenu de donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle celle-ci a été présentée.

Si aucune réponse motivée n'est donnée dans le délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel, par lettre recommandée ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les quatorze jours.

La somme visée à l'alinéa 3 cesse d'être due le jour suivant celui de la réception de la réponse

alsook om het bedrag van de prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn.

§ 7. De voorstellen tot voorschot mogen in geen geval een kwijting voor saldo van rekening bevatten.

§ 8. Dit artikel is slechts van toepassing wanneer de betaling of de betalingen door de verzekeraar rechtstreeks aan de begunstigde van de verzekeringsprestatie worden gedaan. Het geldt niet:

1° voor gesubrogeerde derden;

2° wanneer de prestatie aan een dienstverlenende derde wordt betaald volgens een met die dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze prestatie.".

Art. 4. In artikel 121 van dezelfde wet worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 3, de bepaling onder 2°, worden de woorden "Het gaat over een diefstal of" opgeheven;

2° het artikel wordt aangevuld met de paragrafen 8, 9 en 10, luidende:

"§ 8. Wanneer de verzekerde een verzoek tot schadevergoeding indient maar de verzekeraar de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst betwist, dient de verzekeraar een met redenen omkleed antwoord te geven op de elementen die in het verzoek tot schadevergoeding worden vermeld binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend.

Indien geen met redenen omkleed antwoord is gegeven binnen de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid moet de verzekeraar van rechtswege een forfaitair bedrag van 300 euro betalen.

Wanneer de begunstigde van de prestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende brief of met om het even welk ander gelijkgesteld middel een herinnering aan de verzekeraar heeft verzonden, is deze van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen veertien dagen op de herinnering heeft geantwoord.

Het bedrag, bedoeld in het derde lid, is niet meer verschuldigd de dag volgend op de dag van de ontvangst door de verzekerde van het met

motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par l'assuré.

Les montants mentionnés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement chaque année selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

§ 9. Les demandes de l'assureur relatives aux documents et informations visant à lui permettre de déterminer si le sinistre survenu est couvert par la garantie ainsi que le montant de la prestation doivent être raisonnables et pertinentes.

§ 10. En aucun cas les offres d'avance ne peuvent contenir quittance pour solde de compte. ».

Art. 5. Dans la même loi, il est inséré un article 145/1 rédigé comme suit :

« Champ d'application du paiement d'une demande d'indemnisation et sanctions en cas de couverture de responsabilité

Art. 145/1. Les articles 145/2 à 145/5 s'appliquent aux dommages subis par des personnes lésées qui sont des personnes physiques ou des personnes morales.

Ils s'appliquent à défaut d'autres dispositions légales spécifiques visant certains types de sinistres, notamment les articles 13 et 14 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs. ».

Art. 6. Dans la même loi, il est inséré un article 145/2 rédigé comme suit :

« Paiement d'une demande d'indemnisation et sanctions

Art. 145/2. § 1^{er}. Dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la personne lésée a présenté une demande d'indemnisation, l'assureur qui couvre la responsabilité de la personne à qui le sinistre est imputé ou son mandataire chargé du règlement des sinistres est tenu de présenter une offre d'indemnisation motivée lorsque :

- 1° la couverture de la responsabilité par le contrat d'assurance n'est pas contestée,
- 2° la responsabilité n'est pas contestée,

redenen omklede antwoord of het gemotiveerde voorstel tot schadevergoeding.

De in het tweede en derde lid genoemde bedragen worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen.

§ 9. Verzoeken van de verzekeraar in verband met documenten en inlichtingen die hem in staat moeten stellen om te bepalen of het schadegeval dat zich voordeed door de waarborg gedekt is, alsook om het bedrag van de prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn.

§ 10. De voorstellen tot voorschot mogen in geen geval een kwijting voor saldo van rekening bevatten.".

Art. 5. In dezelfde wet wordt een artikel 145/1 ingevoegd, luidende:

"Toepassingsgebied van de betaling van een verzoek tot schadevergoeding en sancties in het geval van de aansprakelijkheidsdekking

Art. 145/1. De artikelen 145/2 tot en met 145/5 zijn van toepassing voor schade geleden door benadeelden die natuurlijke personen of rechtspersonen zijn.

Zij gelden bij gebreke van andere specifieke wetsbepalingen met betrekking tot bepaalde soorten schadegevallen, met name de artikelen 13 en 14 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen.".

Art. 6. In dezelfde wet wordt een artikel 145/2 ingevoegd, luidende:

"Betaling van een verzoek tot schadevergoeding en sancties

Art. 145/2. § 1. Binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop de benadeelde een verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend, moet de verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van degene aan wie het schadegeval wordt toegerekend, of zijn mandataris voor de regeling van het schadegeval, een met redenen omkleed voorstel tot schadevergoeding voorleggen wanneer:

- 1° de dekking van de aansprakelijkheid door de verzekeringsovereenkomst niet wordt betwist,
- 2° de aansprakelijkheid niet wordt betwist,

3° et le dommage n'est pas contesté et a été quantifié.

Lorsque le dommage n'est pas entièrement quantifié, l'assureur ou son mandataire chargé du règlement des sinistres doit présenter une offre d'avance. En ce qui concerne le dommage corporel, l'avance porte au moins sur les frais déjà exposés et sur l'incontestablement dû au regard des conséquences déjà connues du dommage subi et, en particulier, des périodes d'incapacité et d'invalidité temporaires déjà écoulées et prévisibles sur la base des rapports d'expertise médicale, contradictoires ou non, disponibles. La prise en compte du préjudice futur peut être limitée aux trois mois suivant la date à laquelle la personne lésée a présenté sa demande d'indemnisation.

Le cas échéant, l'assureur communique à la personne lésée les conclusions du rapport provisoire unilatéral d'expertise médicale, en précisant qu'il s'agit d'un rapport médical provisoire, et en recommandant à la personne lésée de s'informer de ce à quoi elle a droit.

§ 2. La personne lésée qui s'est vu adresser une offre d'avance peut, au plus tôt six mois après la demande précédente, introduire une nouvelle demande sur la base des informations complémentaires recueillies ultérieurement sur son dommage et son évolution.

Cette demande est soumise aux règles énoncées au paragraphe 1^{er}.

§ 3. Si aucune offre n'est présentée dans le délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme complémentaire, correspondant à l'intérêt légal sur le montant de l'indemnisation ou de l'avance offerte par l'assureur ou octroyée par le juge à la personne lésée, pendant un délai qui court du jour de l'expiration du délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} au jour suivant celui de la réception de l'offre par la personne lésée ou, le cas échéant, au jour où le jugement ou l'arrêt par lequel l'indemnisation est accordée est coulé en force de chose jugée.

La même sanction est applicable lorsque le montant proposé dans l'offre visée au paragraphe

3° en de schade niet wordt betwist en gekwantificeerd werd.

Wanneer de schade niet volledig gekwantificeerd is, moet de verzekeraar of zijn mandataris voor de regeling van het schadegeval een voorstel tot voorschot voorleggen. Wat de lichamelijke schade betreft, heeft het voorschot ten minste betrekking op de reeds gemaakte kosten en op het zonder betwisting verschuldigde bedrag in het licht van de reeds gekende gevolgen van de geleden schade en, in het bijzonder, de periodes van tijdelijke ongeschiktheid en invaliditeit die al zijn verstreken of nog te verwachten zijn op basis van de beschikbare, al dan niet tegensprekelijke, verslagen van de medische expertise. Het in aanmerking nemend toekomstige nadeel mag beperkt worden tot de drie maanden na de datum waarop de benadeelde zijn verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend.

In voorkomend geval deelt de verzekeraar aan de benadeelde de conclusies mee van het voorlopig unilateraal verslag van de medische expertise, waarbij hij verduidelijkt dat het om een voorlopig medisch verslag gaat en de benadeelde aanbeveelt zich te informeren over waar hij recht op heeft.

§ 2. De benadeelde aan wie een voorstel tot voorschot wordt gericht, kan ten vroegste zes maanden na het vorige verzoek een nieuw verzoek indienen op basis van later verzamelde aanvullende informatie over de schade en de evolutie hiervan.

Dit verzoek is onderworpen aan de regels die zijn bepaald in paragraaf 1.

§ 3. Indien geen voorstel is voorgelegd binnen de in paragraaf 1, eerste lid bedoelde termijn van drie maanden is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een bijkomend bedrag dat overeenkomt met de wettelijke interestvoet, toegepast op de vergoeding of het voorschot door de verzekeraar voorgesteld of door de rechter aan de benadeelde toegewezen, en dit gedurende een termijn die ingaat op de dag waarop de in paragraaf 1, eerste lid bedoelde termijn van drie maanden verstrijkt en die loopt tot de dag volgend op de dag van ontvangst van het voorstel door de benadeelde of, in voorkomend geval, tot de dag waarop het vonnis of arrest waarbij de vergoeding wordt toegewezen in kracht van gewijsde is gegaan.

Dezelfde sanctie is van toepassing wanneer het bedrag vermeld in het in paragraaf 1 bedoelde

1^{er} n'est pas liquidé dans les trente jours ouvrables qui suivent la date à laquelle l'assureur reçoit l'acceptation de cette offre par la personne lésée. Dans ce cas, le délai court du jour de la réception de l'acceptation au jour où la somme a été versée à la personne lésée.

La même sanction est applicable lorsque le montant proposé dans l'offre visée au paragraphe 1^{er} est manifestement insuffisant. L'intérêt est calculé sur la différence entre le montant mentionné dans l'offre et le montant mentionné dans le jugement ou dans l'arrêt relatif à cette offre et passé en force de chose jugée. Le délai court du lendemain de l'expiration du délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er} au jour du jugement ou de l'arrêt.

§ 4. En aucun cas les offres d'avance ne peuvent contenir quittance pour solde de compte.

§ 5. Les demandes de l'assureur relatives aux documents et informations visant à lui permettre de déterminer si le sinistre survenu est couvert par la garantie ainsi que le montant de la prestation doivent être raisonnables et pertinentes.

Art. 7. Dans la même loi, il est inséré un article 145/3 rédigé comme suit :

« Sanctions en cas d'absence de réponse motivée en cas de contestation

Art. 145/3. § 1^{er}. Lorsque la personne lésée présente une demande d'indemnisation mais que :

1° la couverture de la responsabilité par le contrat d'assurance est contestée,

2° la responsabilité est contestée ou n'est pas clairement établie, ou que

3° le dommage est contesté ou n'est pas quantifié,

l'assureur qui couvre la responsabilité de la personne à qui le sinistre est imputé ou son mandataire chargé du règlement des sinistres est tenu de donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle celle-ci a été présentée.

§ 2. Si aucune réponse motivée n'est donnée dans le délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er},

voorstel niet betaald wordt binnen dertig werkdagen die volgen op de datum van de ontvangst door de verzekeraar van de aanvaarding van dit voorstel door de benadeelde. In dit geval loopt de termijn vanaf de dag van de ontvangst van de aanvaarding tot de dag waarop het bedrag aan de benadeelde is gestort.

Dezelfde sanctie is van toepassing wanneer het bedrag vermeld in het in paragraaf 1 bedoelde voorstel kennelijk ontoereikend is. De interest wordt berekend op het verschil tussen het bedrag vermeld in het voorstel en het bedrag vermeld in het vonnis of arrest dat verband houdt met dit voorstel en dat kracht van gewijsde heeft. De termijn loopt vanaf de dag na het verstrijken van de in paragraaf 1, eerste lid bedoelde termijn van drie maanden tot de dag van het vonnis of het arrest.

§ 4. De voorstellen tot voorschot mogen in geen geval een kwijting voor saldo van rekening bevatten.

§ 5. Verzoeken van de verzekeraar in verband met documenten en inlichtingen die hem in staat moeten stellen om te bepalen of het schadegeval dat zich voordeed door de waarborg gedekt is, alsook om het bedrag van de prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn.”.

Art. 7. In dezelfde wet wordt een artikel 145/3 ingevoegd, luidende:

“Sancties in het geval van ontbreken van een met redenen omkleed antwoord in het geval van betwisting

Art. 145/3. § 1. Wanneer de benadeelde een verzoek tot schadevergoeding indient maar:

1° de dekking van de aansprakelijkheid door de verzekeringsovereenkomst wordt betwist,

2° de aansprakelijkheid wordt betwist of niet duidelijk wordt vastgesteld, of

3° de schade wordt betwist of niet gekwantificeerd is,

dient de verzekeraar die de aansprakelijkheid dekt van degene aan wie het schadegeval wordt toegerekend, of zijn mandataris voor de regeling van het schadegeval, een met redenen omkleed antwoord te geven op de elementen die in het verzoek worden vermeld, en dit binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend.

§ 2. Indien geen met redenen omkleed antwoord is gegeven binnen de termijn van drie maanden

l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel, par lettre recommandée ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les quatorze jours.

La somme visée à l'alinéa 2 cesse d'être due le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par la personne lésée.

Les montants mentionnés aux alinéas 1^{er} et 2 sont indexés automatiquement chaque année selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Art. 8. Dans la même loi, il est inséré un article 145/4 rédigé comme suit :

« Suspension des délais

Art. 145/4. Les délais prévus aux articles 145/2 et 145/3 sont suspendus lorsque l'assureur a fait connaître par écrit à la personne lésée les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires qui rendent impossible la bonne exécution de ses obligations dans lesdits délais.

Art. 9. Dans la même loi, il est inséré un article 145/5 rédigé comme suit :

« Limitations au champ d'application

Art. 145/5. Les articles 145/2 et 145/3 s'appliquent lorsque le ou les paiements sont effectués par l'assureur directement à la personne lésée. Ils ne s'appliquent pas :

- 1° aux tiers subrogés ;
- 2° lorsque, conformément à un mécanisme convenu avec un tiers prestataire de services, la prestation est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation. ».

Chapitre 3. Entrée en vigueur

bedoeld in paragraaf 1 moet de verzekeraar van rechtswege een forfaitair bedrag van 300 euro betalen.

Wanneer de begunstigde van de prestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende brief of met om het even welk ander gelijkgesteld middel een herinnering aan de verzekeraar heeft verzonden, is deze van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen veertien dagen op de herinnering heeft geantwoord.

Het bedrag, bedoeld in het tweede lid, is niet meer verschuldigd de dag volgend op de dag van de ontvangst door de benadeelde van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerde voorstel tot schadevergoeding.

De in het tweede en derde lid genoemde bedragen worden jaarlijks automatisch geïndexeerd op basis van het indexcijfer van de consumptieprijzen.

Art. 8. In dezelfde wet wordt een artikel 145/4 ingevoegd, luidende:

“Opschorting van de termijnen

Art. 145/4. De termijnen waarin de artikelen 145/2 en 145/3 voorzien, worden opgeschort wanneer de verzekeraar de benadeelde schriftelijk de redenen duidelijk heeft gemaakt die, buiten zijn wil en die van zijn gemachtigden om, de goede uitvoering van zijn verplichtingen binnen de genoemde termijnen onmogelijk maken.”.

Art. 9. In dezelfde wet wordt een artikel 145/5 ingevoegd, luidende:

“Beperkingen van het toepassingsgebied

Art. 145/5. De artikelen 145/2 en 145/3 zijn van toepassing wanneer de betaling of de betalingen door de verzekeraar rechtstreeks aan de benadeelde worden gedaan. Zij gelden niet:

- 1° voor gesubrogeerde derden;
- 2° wanneer de prestatie aan een dienstverlenende derde wordt gestort volgens een met deze dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze prestatie.”.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Art. 10. La présente loi entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Elle s'applique aux demandes d'indemnisation introduites à partir de cette date.

Donné à

Art. 10. Deze wet treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Zij is van toepassing op de verzoeken tot schadevergoeding die vanaf deze datum zijn ingediend.

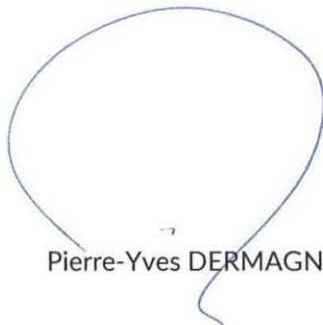
Gegeven te

Par le Roi :

Le Ministre de l'Economie,

Van Koningswege:

De Minister van Economie,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, rounded loop at the top and a smaller loop at the bottom, with a short vertical line extending downwards from the bottom loop.

Pierre-Yves DERMAGNE

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL ECONOMIE,
P.M.E., CLASSES MOYENNES ET ENERGIE

Avant-projet de loi relative aux délais et sanctions relatifs au paiement des prestations d'assurance

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs

Le projet que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à vos délibérations vise à réglementer les délais et sanctions relatifs au paiement des prestations d'assurance.

DISCUSSION GENERALE

Le projet de loi vise à réglementer les délais et sanctions relatifs au paiement des prestations d'assurances, car actuellement seules certaines branches d'assurance imposent des délais d'indemnisation. Dans l'optique de la protection des consommateurs, il semble souhaitable d'introduire un cadre légal général pour le règlement des sinistres. L'on peut par ailleurs lire ce qui suit dans la note de politique générale Économie du 4 novembre 2020: « *Diverses voix dans le domaine des assurances se sont élevées en faveur d'une indemnisation plus rapide (...). Par ailleurs, conformément à la recommandation de l'Ombudsman des assurances, un encadrement légal de l'indemnisation des sinistres assorti de sanctions sera examiné.* ».

La Commission des assurances a rendu un avis sur le sujet en date du 23 décembre 2022 (DOC/C2022/8).

La matière des délais de paiement des prestations d'assurance par les assureurs est réglementée de manière précise dans certaines branches d'assurance : RC Auto, Incendie, Vie et Pensions complémentaires. Aucune disposition n'existe en revanche pour les autres branches.

La question des provisions, de leur montant et des délais dans lesquels elles sont octroyées fait l'objet d'une attention particulière.

De manière générale, une bonne communication réciproque entre assureurs et assurés ou personnes lésées, relative notamment aux

KONINKRIJK BELGIË

FEDERALE OVERHEIDSDIENST ECONOMIE,
K.M.O., MIDDENSTAND EN ENERGIE

Voorontwerp van wet betreffende de termijnen en de sancties voor de prestaties van de verzekeraar

MEMORIE VAN TOELICHTING

Dames en Heren,

Het wetsontwerp dat de Regering de eer heeft u ter beraadslaging voor te leggen, beoogt de termijnen en de sancties voor de prestaties van de verzekeraar te regelen.

ALGEMENE BESPREKING

Het wetsontwerp beoogt de termijnen en de sancties voor de prestaties van de verzekeraar te regelen omdat momenteel de schadevergoeding slechts in sommige verzekeringstakken gekoppeld is aan termijnen. In het kader van de consumentenbescherming lijkt het wenselijk om te voorzien in een algemeen wettelijk kader voor de afwikkeling van schadegevallen. In de algemeen beleidsnota Economie d.d. 4 november 2020 wordt bovendien vermeld: "Op het gebied van verzekeringen gaan er verschillende stemmen op voor een snellere schadevergoeding (...). Bovendien zal, overeenkomstig de aanbeveling van de Ombudsman van de Verzekeringen, een wettelijk kader worden onderzocht voor de vergoeding van schadegevallen, waaraan ook sancties worden gekoppeld."

De Commissie voor Verzekeringen heeft hierover een advies uitgebracht d.d. 23 december 2022 (DOC/C2022/8).

De kwestie van de betalingstermijnen voor de verzekeringsprestaties van de verzekeraars is nauwgezet geregeld voor bepaalde takken: BA Motorrijtuigen, Brand, Leven en Aanvullende Pensioenen. Voor de andere takken zijn er dan weer geen bepalingen.

Bijzondere aandacht wordt gegeven aan de kwestie van de voorschotten, hun bedrag en de termijnen waarbinnen ze worden toegekend.

Algemeen kan worden gesteld dat een goede wederzijdse communicatie tussen verzekeraars en verzekerden of benadeelden, in het bijzonder

informations pertinentes et nécessaires au règlement du sinistre, est le meilleur moyen d'assurer un règlement optimal et sans retard injustifié des sinistres.

Comme précédemment indiqué, les délais dans lesquels les assureurs doivent effectuer leurs prestations contractuelles sont réglementés dans certaines branches d'assurances par des dispositions légales particulières.

C'est le cas en :

1° assurance RC Auto : les articles 13 et 14 de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (ci-après « loi du 21 novembre 1989 ») ;

2° assurance Incendie : l'article 121 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après « loi du 4 avril 2014 ») ; voir aussi l'article 9 de l'arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples ;

3° assurance Vie : les articles 197/1 et 197/2 de la loi du 4 avril 2014 ;

4° pensions complémentaires (2ème pilier) : l'article 27 de la loi du 28 avril 2003 relative aux pensions complémentaires, l'article 49 de la loi-programme du 24 décembre 2002, l'article 40 de la loi du 15 mai 2014 portant des dispositions diverses, l'article 7 de la loi du 18 février 2018 portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires et instaurant une pension complémentaire pour les travailleurs indépendants personnes physiques, pour les conjoints aidants et pour les aidants indépendants, l'article 11 de la loi du 6 décembre 2018 instaurant une pension libre complémentaire pour les travailleurs salariés et portant des dispositions diverses en matière de pensions complémentaires.

Il n'existe en revanche pas de disposition générale applicable à l'ensemble des branches d'assurance.

Force est de constater que la législation actuelle présente des incohérences en ce qui concerne les délais relatifs au paiement des prestations d'assurance : d'une part, elle prévoit des règles très précises, assorties de sanctions, pour un certain nombre de branches d'assurance (RC Auto, Incendie et Vie). D'autre part, les branches non visées par les dispositions en question ne sont soumises à aucune règle.

mettre en relation la personne concernée avec l'information pertinente et nécessaire au règlement du sinistre, est le meilleur moyen d'assurer un règlement optimal et sans retard injustifié des sinistres.

Zoals hierboven aangegeven, voor sommige verzekeringstakken regelen bijzondere wetsbepalingen de termijnen waarbinnen verzekeraars hun contractuele prestaties moeten uitvoeren.

Dat is het geval voor:

1° de verzekering BA Motorrijtuigen: de artikelen 13 en 14 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (hierna "wet van 21 november 1989");

2° de brandverzekering: artikel 121 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen (hierna "wet van 4 april 2014"); zie ook artikel 9 van het koninklijk besluit van 24 december 1992 betreffende de verzekering tegen brand en andere gevaren wat de eenvoudige risico's betreft;

3° de levensverzekering: artikelen 197/1 en 197/2 van de wet van 4 april 2014;

4° de aanvullende pensioenen (2e pijler): artikel 27 van de wet van 28 april 2003 betreffende de aanvullende pensioenen, artikel 49 van de programmawet van 24 december 2002, artikel 40 van de wet van 15 mei 2014 houdende diverse bepalingen, artikel 7 van de wet van 18 februari 2018 houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen en tot instelling van een aanvullend pensioen voor de zelfstandigen actief als natuurlijk persoon, voor de meewerkende echtgenoten en voor de zelfstandige helpers en artikel 11 van de wet van 6 december 2018 tot instelling van een vrij aanvullend pensioen voor de werknemers en houdende diverse bepalingen inzake aanvullende pensioenen.

Er bestaat daarentegen geen algemene bepaling die van toepassing is voor alle verzekeringstakken.

Men kan alleen maar vaststellen dat de huidige wetgeving een gebrekkige samenhang vertoont wat de betalingstermijnen voor verzekeringsprestaties betreft: enerzijds voorziet ze voor een aantal verzekeringstakken in zeer precieze regels die gepaard gaan met sancties (BA Motorrijtuigen, Brand en Leven). Anderzijds zijn de takken die niet onder deze bepalingen vallen aan geen enkele regel onderworpen.

Cette situation n'est clairement pas satisfaisante pour les assurés et les personnes lésées. Afin de remédier à cette lacune, le présent projet de loi vous est soumis. Il s'articule autour des axes suivants :

1° assurances de responsabilité (p.ex. RC Vie privée, RC objective incendie et explosion dans les lieux accessibles au public) : extension des règles applicables en assurance RC Auto ;

2° assurances de choses (p.ex. assurances Auto dégâts matériels, Vol...) : extension des règles applicables en assurance Incendie ;

3° autres assurances (p.ex. assurances Santé, Accidents, à l'exception de l'assurance Accidents du travail, qui est soumise à un régime légal spécifique): introduction d'une disposition générale qui prévoit que l'assureur effectue la prestation convenue dès qu'il dispose de tous les éléments nécessaires à cette fin et au plus tard dans les trente jours qui suivent cette date.

La troisième catégorie est la catégorie résiduaire qui reprend les assurances qui ne sont ni de responsabilité ni de choses et qui ne font pas déjà l'objet de dispositions légales spécifiques (p.ex. assurance santé, accidents...).

Le présent projet de loi prévoit par ailleurs une adaptation de l'article 121 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances afin d'assurer la cohérence entre cet article et le régime prévu par le présent projet pour les assurances de choses.

DISCUSSION ARTICLE PAR ARTICLE

Chapitre 1^{er}. Disposition introductive

Article 1^{er}

Cette disposition n'appelle pas de commentaire particulier.

Chapitre 2. Modifications de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances

Article 2

Cette disposition s'applique aux autres assurances (p.ex. assurances Santé, Perte d'exploitation, Accidents, à l'exclusion de

Deze situatie laat duidelijk te wensen over voor de verzekerden en de benadeelden die schade hebben geleden. Om deze lacune te verhelpen, wordt dit wetsontwerp voorgelegd. Het is uitgewerkt op basis van de volgende assen:

1° aansprakelijkheidsverzekeringen (bv. BA privéleven, objectieve BA Brand en ontploffing in voor het publiek toegankelijke inrichtingen): uitbreiding van de regels die van toepassing zijn voor de verzekering BA Motorrijtuigen;

2° zaakverzekeringen (bv. autoverzekeringen voor materiële schade, diefstal ...): uitbreiding van de regels die van toepassing zijn voor de brandverzekering;

3° andere verzekeringen (bv. gezondheidsverzekeringen, ongevallenzekerings, uitgezonderd de arbeidsongevallenverzekering waarvoor een specifieke wettelijke regeling geldt): invoering van een algemene bepaling die erin voorziet dat de verzekeraar de overeengekomen prestatie uitvoert zodra hij over alle hiertoe benodigde elementen beschikt, en uiterlijk binnen dertig dagen na die datum.

De derde categorie is de restcategorie waartoe de verzekeringen behoren die aansprakelijkheidsverzekeringen noch zaakverzekeringen zijn en die niet reeds het voorwerp uitmaken van specifieke wetsbepalingen (bv. gezondheidsverzekeringen, ongevallenzekerings ...).

Daarnaast voorziet dit wetsontwerp in de aanpassing van artikel 121 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen om de coherentie tussen dit artikel en het in dit wetsontwerp voorziene regime voor de zaakverzekeringen te waarborgen.

ARTIKELSGEWIJZE BESPREKING

Hoofdstuk 1. Inleidende bepaling

Artikel 1

Deze bepaling behoeft geen bijzonder commentaar.

Hoofdstuk 2. Wijzigingen van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen

Artikel 2

Deze bepaling geldt voor de andere verzekeringen (bv. gezondheidsverzekeringen, bedrijfsschadeverzekeringen,

l'assurance Accidents du travail, qui fait l'objet d'un régime légal spécifique).

ongevallenverzekeringen uitgezonderd de arbeidsongevallenverzekering waarvoor een specifieke wettelijke regeling geldt).

Il s'agit d'une disposition générale, inspirée de la loi luxembourgeoise du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance (article 29), qui est introduite dans la loi relative aux assurances.

Dit is een algemene bepaling, geïnspireerd op de Luxemburgse wet van 27 juli 1997 betreffende de verzekeringsovereenkomst (artikel 29) en wordt ingevoegd in de wet betreffende de verzekeringen.

La loi luxembourgeoise dispose que :

1° l'assureur effectue la prestation convenue dès qu'il dispose de tous les éléments nécessaires à cette fin ;

2° les sommes dues sont payées dans les trente jours de leur fixation, sous peine de sanction (intérêts moratoires au taux légal).

De Luxemburgse wet bepaalt het volgende:

1° de verzekeraar voert de overeengekomen prestatie uit zodra hij over alle hiertoe benodigde elementen beschikt;

2° de verschuldigde sommen worden betaald binnen dertig dagen vanaf de vaststelling van hun bedrag, op straffe van een sanctie (moratoriuminteressen tegen de wettelijke interestvoet).

Les précisions suivantes sont ajoutées :

De volgende verduidelijkingen worden toegevoegd:

1° le paragraphe 1^{er} implique que la disposition ne s'applique pas dans les cas où la question est régie par des dispositions légales particulières spécifiques ;

1° paragraaf 1 houdt in dat de bepaling geldt niet in de gevallen waarin de kwestie wordt geregeld door specifieke bijzondere wetsbepalingen;

2° le paragraphe 2 prévoit que, lorsque l'assureur conteste la couverture du sinistre par le contrat d'assurance, il est tenu de donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle celle-ci a été présentée. L'assureur est tenu au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros en cas de non-respect de ce délai.

2° paragraaf 2 bepaalt dat wanneer de verzekeraar de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst betwist, is hij verplicht een met redenen omkleed antwoord te geven op de elementen die in het verzoek tot schadevergoeding worden vermeld binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend. De verzekeraar moet een forfaitair bedrag van 300 euro betalen als hij deze termijn niet naleeft.

Lorsque le délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er} est échu et que le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel à l'assureur par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation si l'assureur n'a pas réagi au rappel dans les quatorze jours.

Wanneer de termijn van drie maanden, bedoeld in het eerste lid, is verstreken en de begunstigde van de prestatie heeft een herinnering verzonden aan de verzekeraar per aangetekend schrijven of met om het even welk ander gelijkgesteld middel, dan is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van verzending van de herinnering door de begunstigde van de prestatie indien de verzekeraar niet binnen de veertien dagen op de herinnering reageert.

La notion de « moyen équivalent » à la lettre recommandée vise à assouplir le dispositif en permettant à la personne lésée d'avoir recours à d'autres moyens de communication que la lettre recommandée, à condition qu'ils permettent de fournir la preuve que la notification est bien parvenue au destinataire et que ce dernier a pu (ou aurait dû) en prendre connaissance. La

Het met een aangetekende brief "gelijkgesteld middel" is een begrip waarmee men een versoepeling van de regeling beoogt door de benadeelde de mogelijkheid te bieden andere communicatiemiddelen dan een aangetekende brief aan te wenden, op voorwaarde dat hiermee het bewijs kan worden geleverd dat de kennisgeving bij de geadresseerde is aangekomen

sécurité doit être garantie notamment en ce qui concerne l'identité de la personne lésée et la date de la notification. On pense par exemple à une application sécurisée liée à un système d'identification tel qu'Itsme.

L'assureur ne doit plus payer cette somme le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par le bénéficiaire de la prestation.

3° le paragraphe 4 prévoit que l'assureur paie l'incontestablement dû constaté de commun accord entre l'assureur et le bénéficiaire de la prestation lorsque le montant précis et définitif de la prestation d'assurance ne peut être fixé immédiatement ;

4° le paragraphe 6, alinéa 2, prévoit que, lorsque le sinistre est couvert, la sanction en cas de non-respect du délai de paiement de la prestation d'assurance est fixée au double de l'intérêt légal et ce, dans un souci de parallélisme avec les autres branches d'assurances ;

5° le paragraphe 7 prévoit que l'assureur ne peut demander au bénéficiaire de la prestation que des documents et informations raisonnables et pertinents pour déterminer si le sinistre est bien couvert ainsi que le montant de la prestation.

Le texte soumis est d'application générale et vise les divers types d'assurances qui ne sont pas réglementés par des textes spécifiques, qu'elles soient de dommages ou de personnes, indemnitaires ou forfaitaires. La terminologie est adaptée en conséquence. Les termes propres aux assurances de dommages tels que « victime », « dommage » et « indemnité » sont évités. Le texte utilise en revanche les notions de « prestation d'assurance » et de « bénéficiaire de la prestation ».

Par « textes spécifiques » il y a lieu d'entendre les dispositions existantes ou futures telles que celles applicables à l'assurance RC auto (les articles 13 et 14 de la loi du 21 novembre 1989), à l'assurance incendie ou l'assurance vie, ainsi que les situations visées par les nouvelles dispositions proposées, applicables aux assurances de responsabilité et aux assurances de choses ;

en dat deze hier kennis van kon (of had moeten) nemen. Men dient de veiligheid te waarborgen onder andere van de identiteit van de benadeelde en de kennisgevingsdatum. Hierbij denkt men bijvoorbeeld aan een beveiligde applicatie die gekoppeld is aan een identificatiesysteem als Itsme.

De verzekeraar is niet meer verschuldigd dit bedrag te betalen de dag volgend op de dag van de ontvangst door de begunstigde van de prestatie van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerd betalingsvoorstel.

3° paragraaf 4 regelt dat de verzekeraar het bedrag betaalt dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de verzekeraar en de begunstigde van de prestatie is vastgesteld wanneer het exacte en definitieve bedrag van de verzekeringsprestatie niet onmiddellijk kan worden vastgesteld;

4° paragraaf 6, tweede lid, bepaalt dat wanneer het schadegeval gedekt is, is de sanctie bij het niet-naleven van de betalingstermijn voor de verzekeringsprestatie vastgesteld op tweemaal de wettelijke interestvoet, om redenen van parallelisme met de andere verzekeringstakken;

5° paragraaf 7 bepaalt dat de verzekeraar aan de begunstigde van de prestatie enkel documenten en inlichtingen mag vragen die redelijk en relevant zijn om te bepalen of het schadegeval effectief gedekt is en om het bedrag van de prestatie vast te stellen.

De voorgelegde tekst is algemeen van toepassing en betreft de verschillende soorten verzekeringen die niet door specifieke teksten geregeld worden, of het nu gaat om schade- of persoonsverzekeringen, om verzekeringen tot vergoeding van schade of tot uitkering van een vast bedrag. De terminologie is in die zin aangepast. Termen die eigen zijn aan schadeverzekeringen, zoals "slachtoffer", "schade" en "schadevergoeding", worden vermeden. Daarentegen worden in de tekst de begrippen "verzekeringsprestatie" en "begunstigde van de prestatie" gebruikt.

Onder "specifieke teksten" moet worden verstaan de bestaande of toekomstige bepalingen zoals deze gelden voor de verzekering BA Motorrijtuigen (de artikelen 13 en 14 van de wet van 21 november 1989), de brandverzekering of de levensverzekering, alsook de situaties bedoeld in de nieuwe voorgestelde bepalingen voor

6° suspension des délais dans certains cas particuliers : à l'instar de ce que prévoit l'article 121, § 3, de la loi du 4 avril 2014, relatif à l'assurance incendie, les textes disposent que les délais sont suspendus dans certaines situations, par exemple lorsque l'assuré ou le bénéficiaire de la prestation n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance, ou dans le cas d'une présomption de sinistre intentionnel, ou lorsque les délais ne peuvent être respectés pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assureur et de ses mandataires communiquées par l'assureur au bénéficiaire de la prestation (par exemple en cas de sinistres multiples, de sinistre très complexe, ou encore parce que l'assureur ne sait pas à qui il peut payer l'indemnité en raison d'un litige entre héritiers) ;

6° opschorting van de termijnen in bepaalde bijzondere gevallen: naar het voorbeeld van wat artikel 121, § 3, van de wet van 4 april 2014 regelt met betrekking tot de brandverzekering, bepalen de teksten dat de termijnen in bepaalde situaties worden opgeschort, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde of de begunstigde van de prestatie de verplichtingen die de verzekeringsovereenkomst hem oplegt niet heeft vervuld op de datum van de beëindiging van de expertise, of bij een vermoeden van een opzettelijk veroorzaakt schadegeval, of wanneer de termijnen niet kunnen worden nageleefd om redenen buiten de wil van de verzekeraar en zijn gemachtigden om die dan door de verzekeraar aan de begunstigde van de verzekeringsprestatie worden meegedeeld (bijvoorbeeld bij meervoudige schadegevallen, bij zeer complexe schadegevallen of omdat de verzekeraar door een geschil tussen erfgenamen niet weet aan wie hij de vergoeding mag betalen);

7° limitation du dispositif aux bénéficiaires directs de la prestation : le paragraphe 9 prévoit que le système ne s'applique qu'au bénéficiaire direct de la prestation d'assurance (assuré, personne lésée, bénéficiaire...), à l'exclusion des tiers subrogés (par exemple mutuelle, autre assureur...) ainsi que des prestataires de services à qui, conformément à un mécanisme convenu, l'assureur effectue des paiements en rémunération de prestations (p.ex. experts, médecins conseils, avocats en assurance Protection juridique).

7° beperking van de regeling tot de rechtstreeks begunstigten van de prestatie: paragraaf 9 voorziet dat het systeem enkel geldt voor de rechtstreeks begunstigde van de verzekeringsprestatie (de verzekerde, de benadeelde, de begunstigde ...), met uitsluiting van gesubrogeerde derden (bijvoorbeeld het ziekenfonds, een andere verzekeraar) en van dienstverleners aan wie de verzekeraar volgens een overeengekomen mechanisme bedragen betaalt als vergoeding voor bepaalde prestaties (bv. experts, raadgevend artsen, advocaten in het kader van rechtsbijstandsverzekering).

Il ne s'applique dès lors pas non plus dans le cas d'un système de tiers-payant instauré par l'assureur en collaboration avec un prestataire de services, par exemple un hôpital en assurance santé ou un garagiste ou un carrossier en assurance Auto (Dégâts matériels ou RC). Dans ces cas, la prestation d'assurance est directement payée par l'assureur au prestataire qui a fourni le service au bénéficiaire (soins médicaux, réparation du véhicule, ...).

Het geldt bijgevolg evenmin in het geval van een derdebetalersregeling die de verzekeraar in samenwerking met een dienstverlener heeft opgezet, bijvoorbeeld een ziekenhuis in het kader van een ziektekostenverzekering of een garage of carrosseriehersteller in het kader van motorrijtuigverzekeringen (stoffelijke schade of BA). In die gevallen betaalt de verzekeraar de verzekeringsprestatie rechtstreeks aan de dienstverlener die de dienst aan de begunstigde heeft verleend (medische zorg, herstelling van het voertuig, ...).

La facture pour ce service est adressée à l'assureur et non à l'assuré. Dans certains cas, l'assureur réclamera a posteriori au bénéficiaire le remboursement de la franchise contractuelle ainsi que des suppléments éventuels qui ne seraient pas couverts par l'assurance. Dans

De factuur voor deze dienst wordt aan de verzekeraar gericht en niet aan de verzekerde. In sommige gevallen zal de verzekeraar a posteriori bij de begunstigde de terugbetaling vorderen van de contractuele vrijstelling en van eventuele supplementen die niet onder de dekking van de

d'autres cas, ces montants seront réclamés au bénéficiaire par le prestataire de services.

Le système de tiers-payant est régi par les dispositions contractuelles convenues entre l'assureur et le prestataire.

Bien entendu, en cas de tiers-payant, les obligations à charge de l'assureur ne sont limitées que dans la mesure de l'intervention du tiers-payant.

Article 3

On vise ici les assurances couvrant des choses matérielles, comme par exemple l'assurance Auto omnium (dégâts matériels), Vol, etc.... (à l'exclusion notamment des assurances crédit et caution, qui sont classées parmi les assurances de choses dans la loi relative aux assurances).

Un article est inséré dans la loi du 4 avril 2014, section assurances de choses, qui reprend les principes applicables en assurance incendie en cas de couverture, à savoir (voir article 121, § 2, 2°, § 3 et § 7, de la loi du 4 avril 2014) :

1° paiement de l'incontestablement dû, constaté de commun accord entre les parties, dans les trente jours de cet accord ;

a) en cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'expert désigné par l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Le terme « définitive » indique ici que la décision en question clôture la phase amiable du processus. Il ne signifie pas que la décision n'est pas susceptible de faire l'objet d'un recours en justice ;

b) clôture de l'expertise ou fixation du montant du dommage dans les nonante jours qui suivent la date à laquelle l'assuré a informé l'assureur de la désignation de son expert ;

c) le principe actuellement en vigueur sur la base duquel les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie

verzekering zouden vallen. In andere gevallen zal de dienstverlener deze bedragen bij de begunstigde invorderen.

De derdebetalersregeling wordt geregeld door contractuele bepalingen die zijn overeengekomen tussen de verzekeraar en de dienstverlener.

De verplichtingen ten laste van de verzekeraar worden in het geval van een derdebetalersregeling uiteraard slechts ingeperkt naargelang de tussenkomst van de derde betaler.

Artikel 3

Dit artikel betreft de verzekeringen die stoffelijke zaken dekken, zoals de omniumverzekering voor auto's (stoffelijke schade), diefstal, enz. ... (met uitsluiting van met name de krediet- en borgtochtverzekeringen, die in de wet betreffende de verzekeringen bij de zaakverzekeringen zijn ondergebracht).

Er wordt in de wet van 4 april 2014, in de afdeling zaakverzekeringen, een artikel ingevoegd dat de beginselen overneemt die in de brandverzekering van toepassing zijn in geval van dekking, namelijk (zie artikel 121, § 2, 2°, § 3 en § 7, van de wet van 4 april 2014):

1° betaling van de vergoeding die zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de partijen is vastgesteld binnen dertig dagen die volgen op dit akkoord;

a) in geval van betwisting van het bedrag van de schadevergoeding stelt de verzekerde een expert aan die in samenspraak met de door de verzekeraar aangewezen expert het bedrag van de schadevergoeding zal vaststellen. Indien er dan nog geen akkoord bereikt wordt, stellen beide experten een derde expert aan. De definitieve beslissing over het bedrag van de schadevergoeding wordt dan door de experten genomen met meerderheid van de stemmen. De term "definitieve" geeft hier aan dat de beslissing in kwestie de minnelijke fase van de procedure afsluit en houdt niet in dat er tegen de beslissing geen beroep in rechte kan worden ingesteld;

b) beëindiging van de expertise of vaststelling van het bedrag van de schade binnen negentig dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar op de hoogte heeft gebracht van de aanstelling van zijn expert;

c) het huidig geldend principe op basis waarvan de kosten van de door de verzekerde aangewezen expert en in voorkomend geval van de derde expert door de verzekeraar worden

à laquelle il n'a pas été donné raison. Cela implique en pratique que ces coûts seront à charge de l'assureur dès que l'assuré aura obtenu gain de cause pour une partie – fut-elle très limitée – de sa demande. Ce n'est que dans le cas où l'assuré n'aurait rien obtenu qu'il devra prendre en charge le coût des deuxième et troisième experts. Ce dispositif se justifie par la nécessité d'éviter les contestations abusives de la part des assurés. Les assureurs sont bien entendu libres d'y déroger dans leurs contrats en prévoyant des règles plus favorables aux assurés et aux personnes lésées ;

2° paiement de l'indemnité dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage ;

3° en cas de non-respect des délais, paiement d'une pénalité calculée au double du taux d'intérêt légal ;

4° le paragraphe 2 précise que, lorsque l'assureur conteste la couverture du sinistre par le contrat d'assurance, il est tenu de donner une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande d'indemnisation dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle celle-ci a été présentée. L'assureur est tenu au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros en cas de non-respect de ce délai.

Lorsque le délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er} est échu et que le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel à l'assureur par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation si l'assureur n'a pas réagi au rappel dans les quatorze jours.

La notion de « moyen équivalent » à la lettre recommandée vise à assouplir le dispositif en permettant à la personne lésée d'avoir recours à d'autres moyens de communication que la lettre recommandée, à condition qu'ils permettent de fournir la preuve que la notification est bien parvenue au destinataire et que ce dernier a pu (ou aurait dû) en prendre connaissance. La sécurité doit être garantie notamment en ce qui concerne l'identité de la personne lésée et la date

voorgeschoten en ten laste zijn van de partij die in het ongelijk wordt gesteld. Dit betekent in de praktijk dat deze kosten ten laste van de verzekeraar zullen zijn zodra de verzekerde voor een deel van zijn vordering, hoe beperkt ook, in het gelijk wordt gesteld. Alleen wanneer de verzekerde niets zou hebben verkregen, draagt hij zelf de kosten van de tweede en de derde expert. Deze regeling is te rechtvaardigen door de noodzaak om ongerechtvaardigde betwistingen door verzekerden te voorkomen. Uiteraard staat het verzekeraars vrij om in hun contracten hiervan af te wijken in bepalingen die gunstiger zijn voor de verzekerden en de benadeelden;

2° betaling van de schadevergoeding binnen dertig dagen die volgen op de datum van de beëindiging van de expertise of, bij gebrek daaraan, op de datum van de vaststelling van het schadebedrag;

3° in geval van niet-eerbiediging van de termijnen: betaling van een boete, berekend tegen tweemaal de wettelijke interestvoet;

4° paragraaf 2 verduidelijkt dat de verzekeraar, als hij de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst betwist, een met redenen omkleed antwoord dient te geven op de elementen die in het verzoek tot schadevergoeding worden vermeld, en dit binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop dit verzoek werd ingediend. De verzekeraar moet een forfaitair bedrag van 300 euro betalen als hij deze termijn niet naleeft.

Wanneer de termijn van drie maanden, bedoeld in het eerste lid, is verstreken en de begunstigde van de prestatie heeft een herinnering verzonden aan de verzekeraar per aangetekend schrijven of met om het even welk ander gelijkgesteld middel, dan is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van verzending van de herinnering door de begunstigde van de prestatie indien de verzekeraar niet binnen de veertien dagen op de herinnering reageert.

Het met een aangetekende brief "gelijkgesteld middel" is een begrip waarmee men een versoepeling van de regeling beoogt door de benadeelde de mogelijkheid te bieden andere communicatiemiddelen dan een aangetekende brief aan te wenden, op voorwaarde dat hiermee het bewijs kan worden geleverd dat de kennisgeving bij de geadresseerde is aangekomen en dat deze hier kennis van kon (of had moeten) nemen. Men dient de veiligheid te waarborgen

de la notification. On pense par exemple à une application sécurisée liée à un système d'identification tel qu'Itsme.

L'assureur ne doit plus payer cette somme le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par le bénéficiaire de la prestation.

5° enfin, il est prévu que l'assureur ne peut demander à l'assuré que des documents et informations raisonnables et pertinents pour déterminer si le sinistre est bien couvert ainsi que le montant de l'indemnité ;

6° suspension des délais dans certains cas particuliers : à l'instar de ce que prévoit l'article 121, § 3, de la loi du 4 avril 2014, relatif à l'assurance incendie, les textes disposent que les délais sont suspendus dans certaines situations, par exemple lorsque l'assuré ou le bénéficiaire de la prestation n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance, ou dans le cas d'une présomption de sinistre intentionnel, ou lorsque les délais ne peuvent être respectés pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assureur et de ses mandataires communiquées par l'assureur au bénéficiaire de la prestation (par exemple en cas de sinistres multiples, de sinistre très complexe, ou encore parce que l'assureur ne sait pas à qui il peut payer l'indemnité en raison d'un litige entre héritiers) ;

7° limitation du dispositif aux bénéficiaires directs de la prestation : le système ne s'applique qu'au bénéficiaire direct de la prestation d'assurance (assuré, personne lésée, bénéficiaire...), à l'exclusion des tiers subrogés (par exemple mutuelle, autre assureur) ainsi que des prestataires de services à qui, conformément à un mécanisme convenu, l'assureur effectue des paiements en rémunération de prestations (p.ex. experts, médecins conseils, avocats en assurance Protection juridique).

Il ne s'applique dès lors pas non plus dans le cas d'un système de tiers-payant instauré par l'assureur en collaboration avec un prestataire de services, par exemple un hôpital en assurance

ou d'autre van de identiteit van de benadeelde en de kennisgevingsdatum. Hierbij denkt men bijvoorbeeld aan een beveiligde applicatie die gekoppeld is aan een identificatiesysteem als Itsme.

De verzekeraar is niet meer verschuldigd dit bedrag te betalen de dag volgend op de dag van de ontvangst door de begunstigde van de prestatie van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerd betalingsvoorstel.

5° tot slot is erin voorzien dat de verzekeraar de verzekerde alleen om documenten en inlichtingen kan vragen die redelijk en relevant zijn om te bepalen of het schadegeval effectief gedekt is en om het bedrag van de vergoeding te bepalen;

6° opschorting van de termijnen in bepaalde bijzondere gevallen: naar het voorbeeld van wat artikel 121, § 3, van de wet van 4 april 2014 regelt met betrekking tot de brandverzekering, bepalen de teksten dat de termijnen in bepaalde situaties worden opgeschort, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde of de begunstigde van de prestatie de verplichtingen die de verzekeringsovereenkomst hem oplegt niet heeft vervuld op de datum van de beëindiging van de expertise, of bij een vermoeden van een opzettelijk veroorzaakt schadegeval, of wanneer de termijnen niet kunnen worden nageleefd om redenen buiten de wil van de verzekeraar en zijn gemachtigden om die dan door de verzekeraar aan de begunstigde van de verzekeringsprestatie worden meegedeeld (bijvoorbeeld bij meervoudige schadegevallen, bij zeer complexe schadegevallen of omdat de verzekeraar door een geschil tussen erfgenamen niet weet aan wie hij de vergoeding mag betalen);

7° beperking van de regeling tot de rechtstreeks begunstigten van de prestatie: het systeem geldt enkel voor de rechtstreeks begunstigde van de verzekeringsprestatie (de verzekerde, de benadeelde, de begunstigde ...), met uitsluiting van gesubrogeerde derden (bijvoorbeeld het ziekenfonds, een andere verzekeraar) en van dienstverleners aan wie de verzekeraar volgens een overeengekomen mechanisme bedragen betaalt als vergoeding voor bepaalde prestaties (bv. experts, raadgevend artsen, advocaten in het kader van rechtsbijstandsverzekering).

Het geldt bijgevolg evenmin in het geval van een derdebetalersregeling die de verzekeraar in samenwerking met een dienstverlener heeft opgezet, bijvoorbeeld een ziekenhuis in het kader

santé ou un garagiste ou un carrossier en assurance Auto (Dégâts matériels ou RC). Dans ces cas, la prestation d'assurance est directement payée par l'assureur au prestataire qui a fourni le service au bénéficiaire (soins médicaux, réparation du véhicule...).

La facture pour ce service est adressée à l'assureur et non à l'assuré. Dans certains cas, l'assureur réclamera a posteriori au bénéficiaire le remboursement de la franchise contractuelle ainsi que des suppléments éventuels qui ne seraient pas couverts par l'assurance. Dans d'autres cas, ces montants seront réclamés au bénéficiaire par le prestataire de services.

Le système de tiers-payant est régi par les dispositions contractuelles convenues entre l'assureur et le prestataire.

Bien entendu, en cas de tiers-payant, les obligations à charge de l'assureur ne sont limitées que dans la mesure de l'intervention du tiers-payant.

Article 4

L'article 121 de la loi du 4 avril 2014 est modifié afin d'établir une correspondance entre cet article et le nouvel article 111/1 inséré par la présente loi. Les modifications concernent notamment les sanctions prévues.

Articles 5 à 9

Des dispositions sont insérées dans la section « Assurances de la responsabilité » de la loi du 4 avril 2014. Elles reprennent les lignes de force de la réglementation applicable en assurance RC Auto (articles 13 et 14 de la loi du 21 novembre 1989), à savoir :

1° présentation d'une offre d'indemnisation motivée dans les trois mois qui suivent la date à laquelle la personne lésée a présenté sa demande d'indemnisation lorsque :

- a) le sinistre entre dans le périmètre de la garantie prévue par le contrat d'assurance ;
- b) la responsabilité n'est pas contestée ;
- c) le dommage n'est pas contesté et a été quantifié ;

van een ziektekostenverzekering of een garage of carrosseriehersteller in het kader van motorrijtuigverzekeringen (stoffelijke schade of BA). In die gevallen betaalt de verzekeraar de verzekeringsprestatie rechtstreeks aan de dienstverlener die de dienst aan de begunstigde heeft verleend (medische zorg, herstelling van het voertuig ...).

De factuur voor deze dienst wordt aan de verzekeraar gericht en niet aan de verzekerde. In sommige gevallen zal de verzekeraar a posteriori bij de begunstigde de terugbetaling vorderen van de contractuele vrijstelling en van eventuele supplementen die niet onder de dekking van de verzekering zouden vallen. In andere gevallen zal de dienstverlener deze bedragen bij de begunstigde invorderen.

De derdebetalersregeling wordt geregeld door contractuele bepalingen die zijn overeengekomen tussen de verzekeraar en de dienstverlener.

De verplichtingen ten laste van de verzekeraar worden in het geval van een derdebetalersregeling uiteraard slechts ingeperkt naargelang de tussenkomst van de derde betaler.

Artikel 4

Artikel 121 van de wet van 4 april 2014 wordt aangepast om overeenstemming te hebben tussen het artikel 121 en het nieuwe artikel 111/1 ingevoegd door deze wet. De wijzigingen hebben met name betrekking op de sancties waarin is voorzien.

Artikelen 5 tot 9

Er worden bepalingen ingevoegd in de afdeling "Aansprakelijkheidsverzekeringen" van de wet van 4 april 2014. Deze nemen de krachtlijnen over van de toepasselijke regelgeving voor de verzekering BA Motorrijtuigen (artikelen 13 en 14 van de wet van 21 november 1989), namelijk:

1° voorlegging van een met redenen omkleed voorstel tot schadevergoeding binnen drie maanden na de datum waarop de benadeelde zijn verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend, wanneer:

- a) het schadegeval binnen de perimeter valt van de waarborg waarin de verzekeringsovereenkomst voorziet;
- b) de aansprakelijkheid niet wordt betwist;
- c) de schade niet wordt betwist en gekwantificeerd werd;

2° présentation dans ce délai d'une offre d'avance si, dans les conditions mentionnées ci-avant, le dommage n'est pas entièrement quantifié. Le présent projet a adapté et clarifié le libellé du texte de la loi RC Auto, notamment en ce qui concerne les avances en cas de dommage corporel. Il implique une bonne information de l'assureur par la personne lésée en ce qui concerne par exemple les versements éventuels que cette dernière aurait reçus de la part d'autres intervenants tels que l'assureur accidents du travail ou la mutuelle.

Bien entendu, l'assureur ne pourra pas profiter de ces avances pour demander que soient signées des quittances pour solde de compte, chaque quittance devant se comprendre sous toutes réserves généralement quelconques et sans aucune renonciation ou reconnaissance de la part de la personne lésée ;

3° possibilité d'introduire une nouvelle demande auprès de l'assureur au plus tôt six mois après la demande précédente et ce, sur la base des informations complémentaires recueillies ultérieurement sur le dommage et son évolution ;

4° l'assureur ne peut demander à la personne lésée que des documents et informations raisonnables et pertinents pour déterminer si le sinistre est bien couvert ainsi que le montant de l'indemnité ;

5° le texte précise en outre que l'assureur prend en considération les rapports d'expertise médicale, contradictoires ou non, disponibles. Il communique spontanément à la personne lésée, dans un souci de transparence, les conclusions du rapport provisoire unilatéral d'expertise médicale (pour autant qu'un tel rapport soit disponible), en précisant clairement qu'il s'agit d'un rapport unilatéral et provisoire, et en incitant la personne lésée à s'informer sur ce à quoi elle a droit.

Des avances (ou provisions), calculées sur la base de ce rapport provisoire et des pièces dont dispose l'assureur, sont payées par ce dernier dans les délais prévus par la loi (voir ci-dessus) et ce, sans attendre les conclusions de l'expertise contradictoire. Elles visent notamment à couvrir l'« incontestablement dû », soit le préjudice déjà subi par la victime (p.ex. pertes de salaires) ainsi que le préjudice futur le plus probable pour les

2° voorlegging binnen deze termijn van een voorstel tot voorschot wanneer de schade, onder de hierboven genoemde voorwaarden, niet volledig gekwantificeerd werd. Dit ontwerp heeft de formulering van de tekst in de wet BA Motorrijtuigen aangepast en verduidelijkt, in het bijzonder wat betreft de voorschotten in geval van lichamelijke letsels. Het impliceert dat de verzekeraar correct door de benadeelde wordt geïnformeerd over bijvoorbeeld eventuele stortingen die deze laatste zou hebben ontvangen van andere tussenkomende partijen, zoals de arbeidsongevallenverzekeraar of het ziekenfonds.

Uiteraard mag de verzekeraar van deze voorschotregeling geen gebruikmaken om kwitanties voor saldo van rekening te laten ondertekenen; elke kwitantie dient te worden gezien als zijnde onder alle voorbehoud en zonder enige verzaking of erkenning door de benadeelde;

3° de mogelijkheid om ten vroegste zes maanden na het vorige verzoek een nieuw verzoek bij de verzekeraar in te dienen, en dit op basis van later verzamelde aanvullende informatie over de schade en de evolutie hiervan;

4° de verzekeraar mag aan de benadeelde enkel documenten en inlichtingen vragen die redelijk en relevant zijn om te bepalen of het schadegeval effectief gedekt is en om het bedrag van de vergoeding te bepalen;

5° de tekst verduidelijkt bovendien dat de verzekeraar de beschikbare, al dan niet tegensprekelijke, medische expertiseverlagen in aanmerking neemt. Om transparantieredenen deelt hij de conclusies van het voorlopig unilateraal verslag van de medische expertise spontaan aan de benadeelde mee (indien een dergelijk verslag beschikbaar is), waarbij hij duidelijk vermeldt dat het om een unilateraal en voorlopig verslag gaat en de benadeelde aanmoedigt zich te informeren over waar hij recht op heeft.

Voorschotten berekend op basis van dit voorlopige verslag en van stukken waarover de verzekeraar beschikt, worden door deze laatste betaald binnen de wettelijk bepaalde termijnen (zie hierboven), en dit zonder de conclusies van de tegensprekelijke expertise af te wachten. Ze hebben met name tot doel het "onbetwistbaar verschuldigde bedrag" te dekken, namelijk de reeds door het slachtoffer geleden schade (bv.

trois mois suivant la date à laquelle la personne lésée a présenté sa demande d'indemnisation ;

6° paiement d'une somme complémentaire calculée au taux d'intérêt légal, si aucune offre d'indemnisation ou d'avance n'est présentée dans ce délai de trois mois, ou à défaut de paiement dans les trente jours suivant la réception de l'acceptation de l'offre, ou encore si le montant de l'offre est manifestement insuffisant ; concrètement, l'assureur devra payer deux fois l'intérêt légal pour le retard, une fois sur la base des règles de droit commun, et une seconde fois au titre de sanction complémentaire ;

7° en cas de contestation de la couverture, des responsabilités ou du dommage, ou si ce dernier n'est pas quantifié, formulation dans les trois mois de la demande d'indemnisation d'une réponse motivée aux éléments invoqués par la personne lésée. Le paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros en cas de non-respect de ce délai est prévu.

Lorsque le délai de trois mois visé à l'article 145/3, § 2, alinéa 1^{er}, est échu et que le bénéficiaire de la prestation a envoyé un rappel à l'assureur par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'une somme forfaitaire de 300 euros par jour de retard à partir du jour de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation si l'assureur n'a pas réagi au rappel dans les quatorze jours.

La notion de « moyen équivalent » à la lettre recommandée vise à assouplir le dispositif en permettant à la personne lésée d'avoir recours à d'autres moyens de communication que la lettre recommandée, à condition qu'ils permettent de fournir la preuve que la notification est bien parvenue au destinataire et que ce dernier a pu (ou aurait dû) en prendre connaissance. La sécurité doit être garantie notamment en ce qui concerne l'identité de la personne lésée et la date de la notification. On pense par exemple à une application sécurisée liée à un système d'identification tel qu'Itsme.

loonverlies) alsook het meest waarschijnlijke nadeel voor de toekomst voor de drie maanden na de datum waarop de benadeelde zijn verzoek tot schadevergoeding heeft ingediend;

6° de betaling van een bijkomend bedrag, berekend tegen de wettelijke interestvoet, indien er geen voorstel tot schadevergoeding of tot voorschot is voorgelegd binnen die termijn van drie maanden, of wanneer het bedrag niet betaald wordt binnen dertig dagen die volgen op de ontvangst van de aanvaarding van dit voorstel, of wanneer het bedrag in het voorstel kennelijk ontoereikend is; concreet moet de verzekeraar wegens de vertraging tweemaal de wettelijke interestvoet betalen, eenmaal op basis van de gemeenrechtelijke regels en een tweede maal als bijkomende sanctie;

7° bij een betwisting van de dekking, de aansprakelijkheden of de schade, of als de schade niet gekwantificeerd werd: formulering, binnen drie maanden na de indiening van het verzoek tot schadevergoeding, van een met redenen omkleed antwoord op de elementen die de benadeelde aanhaalt. De betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro wordt voorzien als deze termijn niet nageleefd wordt.

Wanneer de termijn van drie maanden, bedoeld in artikel 145/3, § 2, eerste lid, is verstreken en de begunstigde van de prestatie heeft een herinnering verzonden aan de verzekeraar per aangetekend schrijven of met om het even welk ander gelijkgesteld middel, dan is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitaire som van 300 euro per dag vertraging vanaf de dag van verzending van de herinnering door de begunstigde van de prestatie indien de verzekeraar niet binnen de veertien dagen op de herinnering reageert.

Het met een aangetekende brief "gelijkgesteld middel" is een begrip waarmee men een versoepeling van de regeling beoogt door de benadeelde de mogelijkheid te bieden andere communicatiemiddelen dan een aangetekende brief aan te wenden, op voorwaarde dat hiermee het bewijs kan worden geleverd dat de kennisgeving bij de geadresseerde is aangekomen en dat deze hier kennis van kon (of had moeten) nemen. Men dient de veiligheid te waarborgen onder andere van de identiteit van de benadeelde en de kennisgevingsdatum. Hierbij denkt men bijvoorbeeld aan een beveiligde applicatie die gekoppeld is aan een identificatiesysteem als Itsme.

L'assureur ne doit plus payer cette somme le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par le bénéficiaire de la prestation.

8° la motivation ne peut être de pure forme. Elle peut s'appuyer sur :

- a) le fait que le sinistre n'est pas couvert par le contrat ;
- b) la contestation de la responsabilité de l'assuré ou du dommage ;
- c) le fait que les informations et documents communiqués par l'assuré sont incomplets ;
- d) le fait que l'assureur ne sait pas à qui il doit payer l'indemnité (p.ex. en cas de litige entre les ayants-droits à la suite du décès de la personne lésée) ;
- e) ...;

9° suspension des délais dans certains cas particuliers : à l'instar de ce que prévoit l'article 121, § 3, de la loi du 4 avril 2014, relatif à l'assurance incendie, il est prévu que les délais sont suspendus dans certaines situations, par exemple lorsque l'assuré ou le bénéficiaire de la prestation n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance, ou dans le cas d'une présomption de sinistre intentionnel, ou lorsque les délais ne peuvent être respectés pour des raisons indépendantes de la volonté de l'assureur et de ses mandataires communiquées par l'assureur au bénéficiaire de la prestation (p.ex. en cas de sinistres multiples, de sinistre très complexe, ou encore parce que l'assureur ne sait pas à qui il peut payer l'indemnité en raison d'un litige entre héritiers) ;

10° limitation du dispositif aux bénéficiaires directs de la prestation : le système ne s'applique qu'au bénéficiaire direct de la prestation d'assurance (assuré, personne lésée, bénéficiaire...), à l'exclusion des tiers subrogés (par exemple mutuelle, autre assureur) ainsi que des prestataires de services à qui, conformément à un mécanisme convenu, l'assureur effectue des paiements en rémunération de prestations (p.ex. experts, médecins conseils, avocats en assurance Protection juridique).

Il ne s'applique dès lors pas non plus dans le cas d'un système de tiers-payant instauré par l'assureur en collaboration avec un prestataire de services, par exemple un hôpital en assurance

De verzekeraar is niet meer verschuldigd dit bedrag te betalen de dag volgend op de dag van de ontvangst door de begunstigde van de prestatie van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerd betalingsvoorstel.

8° de motivering mag niet louter vormelijk zijn. Zij kan op de volgende zaken berusten:

- a) het feit dat de overeenkomst het schadegeval niet dekt;
- b) de betwisting van de aansprakelijkheid van de verzekerde of van de schade;
- c) de onvolledigheid van de door de verzekerde verstrekte informatie en documenten;
- d) het feit dat de verzekeraar niet weet aan wie hij de vergoeding moet betalen (bv. bij een geschil tussen rechthebbenden na het overlijden van de benadeelde);
- e) ...;

9° opschorting van de termijnen in bepaalde bijzondere gevallen: naar het voorbeeld van wat artikel 121, § 3, van de wet van 4 april 2014 regelt met betrekking tot de brandverzekering, wordt er voorzien dat de termijnen in bepaalde situaties worden opgeschort, bijvoorbeeld wanneer de verzekerde of de begunstigde van de prestatie de verplichtingen die de verzekeringsovereenkomst hem oplegt niet heeft vervuld op de datum van de beëindiging van de expertise, of bij een vermoeden van een opzettelijk veroorzaakt schadegeval, of wanneer de termijnen niet kunnen worden nageleefd om redenen buiten de wil van de verzekeraar en zijn gemachtigden om die dan door de verzekeraar aan de begunstigde van de verzekeringsprestatie worden meegedeeld (bv. bij meervoudige schadegevallen, bij zeer complexe schadegevallen of omdat de verzekeraar door een geschil tussen erfgenamen niet weet aan wie hij de vergoeding mag betalen);

10° beperking van de regeling tot de rechtstreeks begunstigten van de prestatie: het systeem geldt enkel voor de rechtstreeks begunstigde van de verzekeringsprestatie (de verzekerde, de benadeelde, de begunstigde ...), met uitsluiting van gesubrogeerde derden (bijvoorbeeld het ziekenfonds, een andere verzekeraar) en van dienstverleners aan wie de verzekeraar volgens een overeengekomen mechanisme bedragen betaalt als vergoeding voor bepaalde prestaties (bv. experts, raadgevend artsen, advocaten in het kader van rechtsbijstandsverzekering).

Het geldt bijgevolg evenmin in het geval van een derdebetalersregeling die de verzekeraar in samenwerking met een dienstverlener heeft opgezet, bijvoorbeeld een ziekenhuis in het kader

santé ou un garagiste ou un carrossier en assurance Auto (Dégâts matériels ou RC). Dans ces cas, la prestation d'assurance est directement payée par l'assureur au prestataire qui a fourni le service au bénéficiaire (soins médicaux, réparation du véhicule...).

La facture pour ce service est adressée à l'assureur et non à l'assuré. Dans certains cas, l'assureur réclamera a posteriori au bénéficiaire le remboursement de la franchise contractuelle ainsi que des suppléments éventuels qui ne seraient pas couverts par l'assurance. Dans d'autres cas, ces montants seront réclamés au bénéficiaire par le prestataire de services.

Le système de tiers-payant est régi par les dispositions contractuelles convenues entre l'assureur et le prestataire.

Bien entendu, en cas de tiers-payant, les obligations à charge de l'assureur ne sont limitées que dans la mesure de l'intervention du tiers-payant.

Chapitre 3. Entrée en vigueur

Article 10

Les changements proposés ici nécessiteront notamment des adaptations pratiques importantes dans le chef des entreprises d'assurances : process internes, développements informatiques, documents contractuels. Il convient dès lors de prévoir un délai raisonnable pour permettre aux assureurs de se préparer.

Les nouvelles dispositions légales entreront ainsi en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Elles ne s'appliqueront qu'aux demandes d'indemnisation introduites à partir de la date d'entrée en vigueur, soit le premier jour du sixième mois suivant celui de la publication de la loi au Moniteur belge.

Voici, Mesdames et Messieurs, la portée du projet que le Gouvernement a l'honneur de soumettre à votre approbation.

van een ziektekostenverzekering of een garage of carrosseriehersteller in het kader van motorrijtuigverzekeringen (stoffelijke schade of BA). In die gevallen betaalt de verzekeraar de verzekeringsprestatie rechtstreeks aan de dienstverlener die de dienst aan de begunstigde heeft verleend (medische zorg, herstelling van het voertuig ...).

De factuur voor deze dienst wordt aan de verzekeraar gericht en niet aan de verzekerde. In sommige gevallen zal de verzekeraar a posteriori bij de begunstigde de terugbetaling vorderen van de contractuele vrijstelling en van eventuele supplementen die niet onder de dekking van de verzekering zouden vallen. In andere gevallen zal de dienstverlener deze bedragen bij de begunstigde invorderen.

De derdebetalersregeling wordt geregeld door contractuele bepalingen die zijn overeengekomen tussen de verzekeraar en de dienstverlener.

De verplichtingen ten laste van de verzekeraar worden in het geval van een derdebetalersregeling uiteraard slechts ingeperkt naargelang de tussenkomst van de derde betaler.

Hoofdstuk 3. Inwerkingtreding

Artikel 10

De hier voorgestelde wijzigingen vereisen met name aanzienlijke technische aanpassingen bij de verzekeringsondernemingen: interne processen, informatica-ontwikkelingen, contractuele documenten. Men dient hiervoor dan ook een redelijke termijn te hanteren, zodat de verzekeraars zich kunnen voorbereiden.

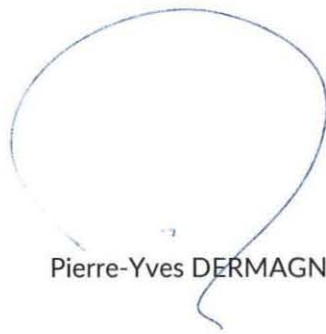
De nieuwe wetsbepalingen gaan dan ook in werking treden op de eerste dag van de zesde maand na die waarin ze zijn bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Ze zullen slechts van toepassing zijn op de verzoeken tot schadevergoeding die zijn ingediend vanaf de datum van inwerkingtreding ervan, zijnde de eerste dag van de zes maand na die waarin de wet is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

Dit is, Dames en Heren, de draagwijdte van het ontwerp dat de Regering de eer heeft u ter goedkeuring voor te leggen.

Le Ministre de l'Economie,

De Minister van Economie,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, rounded loop that tapers to a point on the right side, with a small vertical stroke extending downwards from the bottom of the loop.

Pierre-Yves DERMAGNE