

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

[C – 2024/002961]

17 MAART 2024. — Wet betreffende de termijnen en de sancties
voor de verzekeringsprestaties (1)

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

De Kamer van volksvertegenwoordigers heeft aangenomen en Wij bekrachtigen hetgeen volgt:

HOOFDSTUK 1. — *Algemene bepaling*

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

HOOFDSTUK 2. — *Wijzigingen van de wet van 4 april 2014
betreffende de verzekeringen*

Art. 2. In de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen wordt een artikel 73/1 ingevoegd, luidende:

“Betaling van een verzekeringsprestatie en sancties

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 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. Wanneer een persoon 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, geeft de verzekeraar een met redenen omkleed antwoord op de elementen die in het verzoek 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 is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie.

Wanneer de begunstigde van de verzekeringsprestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende zending 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 forfaitair bedrag van 300 euro per dag vertraging ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen elf dagen op de herinnering heeft geantwoord. De Koning kan de communicatiemiddelen die als gelijkgesteld met de aangetekende zending worden beschouwd, nader bepalen.

De termijn van elf dagen bedoeld in het derde lid gaat in op de derde werkdag na de dag waarop de begunstigde van de verzekeringsprestatie de herinnering heeft verzonden, tenzij de verzekeraar het tegendeel bewijst.

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 verzekeringsprestatie, van het met redenen omklede antwoord of het gemotiveerde betalingsvoorstel.

De in het tweede en derde lid bedoelde bedragen worden jaarlijks op 1 januari automatisch geïndexeerd op basis van het meest recent beschikbare indexcijfer van de consumptieprijzen. De indexering gebeurt voor de eerste maal op 1 januari van het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van deze wet, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100.

§ 3. De verzekeraar voert de overeengekomen verzekeringsprestatie uit binnen de termijn bepaald in paragraaf 6 te rekenen 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 verzekeringsprestatie.

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

[C – 2024/002961]

17 MARS 2024. — Loi concernant les délais et sanctions relatifs
au paiement des prestations d'assurance (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

La Chambre des représentants a adopté et Nous sanctionnons ce qui suit:

CHAPITRE 1^{er}. — *Disposition générale*

Article 1^{er}. La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

CHAPITRE 2. — *Modifications de la loi du 4 avril 2014
relative aux assurances*

Art. 2. Dans la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, il est inséré un article 73/1 rédigé comme suit:

“Paiement d'une prestation d'assurance et sanctions

Art. 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.

§ 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 donne 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'un montant forfaitaire de 300 euros en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation d'assurance a envoyé un rappel, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros par jour de retard en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les onze jours. Le Roi peut préciser les moyens de communication considérés équivalents à l'envoi recommandé.

Le délai de onze jours visé à l'alinéa 3 prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation d'assurance, sauf preuve contraire de l'assureur.

Le montant visé à l'alinéa 3 cesse d'être dû le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée de paiement par le bénéficiaire de la prestation d'assurance.

Les montants visés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier indice des prix à la consommation disponible. L'indexation a lieu pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, en utilisant comme indice de référence l'indice des prix à la consommation du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente loi. L'année de base utilisée pour l'indice des prix à la consommation est 2013 = 100.

§ 3. L'assureur effectue la prestation d'assurance 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 du sinistre par le contrat d'assurance;
 - b) le montant de la prestation d'assurance due.

§ 4. Wanneer het definitieve bedrag van de verzekeringsprestatie betwist wordt, betaalt de verzekeraar het gedeelte van de verzekeringsprestatie dat zonder betwisting bij onderling akkoord tussen de verzekeraar en de begunstigde van de verzekeringsprestatie 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, zelfs geen gedeeltelijke kwijting.

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

Het gedeelte van de verzekeringsprestatie 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 verzekeringsprestatie 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 verzekeringsprestatie 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 verzekeringsprestatie aan een dienstverlenende derde wordt betaald volgens een met die dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze verzekeringsprestatie."

Art. 3. In deel 4, 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.

§ 2. Wanneer de verzekerde een verzoek tot schadevergoeding indient maar de verzekeraar de dekking van het schadegeval door de verzekeringsovereenkomst betwist, geeft de verzekeraar een met redenen omkleed antwoord 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 is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie.

Wanneer de begunstigde van de verzekeringsprestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende zending 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 forfaitair bedrag van 300 euro per dag vertraging ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen elf dagen op de herinnering heeft geantwoord. De Koning kan de communicatiemiddelen die als gelijkgesteld met de aangetekende zending worden beschouwd, nader bepalen.

De termijn van elf dagen bedoeld in het derde lid gaat in op de derde werkdag na de dag waarop de begunstigde van de verzekeringsprestatie de herinnering heeft verzonden, tenzij de verzekeraar het tegendeel bewijst.

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.

De in het tweede en derde lid bedoelde bedragen worden jaarlijks op 1 januari automatisch geïndexeerd op basis van het meest recent beschikbare indexcijfer van de consumptieprijzen. De indexering gebeurt voor de eerste maal op 1 januari van het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van deze wet, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100.

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

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

§ 6. Les montants dus sont payés dans les trente jours de leur fixation.

La partie de la prestation d'assurance 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 d'assurance 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 d'assurance 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 d'assurance est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation d'assurance."

Art. 3. Dans la partie 4, 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.

§ 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 donne 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'un montant forfaitaire de 300 euros en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation d'assurance a envoyé un rappel, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros par jour de retard en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les onze jours. Le Roi peut préciser les moyens de communication considérés équivalents à l'envoi recommandé.

Le délai de onze jours visé à l'alinéa 3 prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation d'assurance, sauf preuve contraire de l'assureur.

Le montant visé à l'alinéa 3 cesse d'être dû le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par l'assuré.

Les montants visés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier indice des prix à la consommation disponible. L'indexation a lieu pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, en utilisant comme indice de référence l'indice des prix à la consommation du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente loi. L'année de base utilisée pour l'indice des prix à la consommation est 2013 = 100.

§ 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.

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 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 kosten van de door de verzekerde aangestelde expert en in voorkomend geval de derde expert worden voorgeschoten door de verzekeraar en zijn ten laste van de in het ongelijk gestelde partij.

De beëindiging van de expertise of de vaststelling van het schadebedrag vindt plaats binnen negentig dagen die volgen op de datum waarop de verzekerde de verzekeraar op de hoogte heeft gebracht van de aanstelling van zijn expert.

De schadevergoeding wordt betaald 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 bepaald in de paragrafen 2 en 3 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;

2° er bestaan vermoedens dat het schadegeval opzettelijk veroorzaakt kan zijn door de verzekerde of de verzekeringsbegunstigde;

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 vaststelling van het schadebedrag bedoeld in paragraaf 3 beletten.

In het geval bedoeld in het eerste lid, 1°, beginnen de termijnen pas te lopen vanaf de dag die volgt op de dag waarop de verzekerde de genoemde contractuele verplichtingen is nagekomen.

In het geval bedoeld in het eerste lid, 2°, kan de verzekeraar zich het recht voorbehouden vooraf kopie van het strafdossier te nemen. Het verzoek om kennis ervan te mogen nemen wordt door de verzekeraar 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, gebeurt de eventuele betaling binnen dertig dagen nadat de verzekeraar kennis heeft genomen van de conclusies van het genoemde dossier.

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

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

§ 8. 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 verzekeringsprestatie aan een dienstverlenende derde wordt betaald volgens een met die dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze verzekeringsprestatie."

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

1° in paragraaf 3, 2°, worden de woorden "Het gaat over een diefstal of er" vervangen door het woord "Er";

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, geeft de verzekeraar een met redenen omkleed antwoord op de elementen die in het verzoek tot

§ 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.

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. À 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.

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

L'indemnité est 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;

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;

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 la fixation du montant du dommage visées au paragraphe 3.

Dans le cas visé à l'alinéa 1^{er}, 1°, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour où l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles.

Dans le cas visé à l'alinéa 1^{er}, 2°, l'assureur peut se réserver le droit de lever préalablement copie du dossier répressif. La demande d'autorisation d'en prendre connaissance est 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 intervient dans les trente jours de la prise de connaissance par l'assureur des conclusions dudit dossier, pour autant que l'assuré ou le bénéficiaire, qui réclame l'indemnité, ne soit pas poursuivi pénalement.

§ 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 prestation d'assurance doivent être raisonnables et pertinentes.

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

§ 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 d'assurance est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation d'assurance."

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

1° dans le paragraphe 3, 2°, les mots "Il s'agit d'un vol ou il" sont remplacés par le mot "Il";

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 donne une réponse motivée aux éléments invoqués dans la demande dans un délai de trois mois à compter de la

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 is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie.

Wanneer de begunstigde van de verzekeringsprestatie, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in het eerste lid, bij aangetekende zending 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 forfaitair bedrag van 300 euro per dag vertraging ten voordele van de begunstigde van de verzekeringsprestatie vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen elf dagen op de herinnering heeft geantwoord. De Koning kan de communicatiemiddelen die als gelijkgesteld met de aangetekende zending worden beschouwd, nader bepalen.

De termijn van elf dagen bedoeld in het derde lid gaat in op de derde werkdag na de dag waarop de begunstigde van de verzekeringsprestatie de herinnering heeft verzonden, tenzij de verzekeraar het tegendeel bewijst.

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.

De in het tweede en derde lid bedoelde bedragen worden jaarlijks op 1 januari automatisch geïndexeerd op basis van het meest recent beschikbare indexcijfer van de consumptieprijzen. De indexering gebeurt voor de eerste maal op 1 januari van het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van deze wet, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100.

Deze paragraaf is niet van toepassing op de eenvoudige risico's die de Koning overeenkomstig paragraaf 2 heeft bepaald.

§ 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 verzekeringsprestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn.

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

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 aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

- 1° de dekking van de aansprakelijkheid door de verzekeringsovereenkomst wordt niet betwist,
- 2° de aansprakelijkheid wordt niet betwist,
- 3° en de schade wordt niet betwist en werd gekwantificeerd.

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

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'un montant forfaitaire de 300 euros en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé à l'alinéa 1^{er}, le bénéficiaire de la prestation d'assurance a envoyé un rappel, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros par jour de retard en faveur du bénéficiaire de la prestation d'assurance à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les onze jours. Le Roi peut préciser les moyens de communication considérés équivalents à l'envoi recommandé.

Le délai de onze jours visé à l'alinéa 3 prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi du rappel par le bénéficiaire de la prestation d'assurance, sauf preuve contraire de l'assureur.

Le montant visé à l'alinéa 3 cesse d'être dû le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par l'assuré.

Les montants visés aux alinéas 2 et 3 sont indexés automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier indice des prix à la consommation disponible. L'indexation a lieu pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, en utilisant comme indice de référence l'indice des prix à la consommation du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente loi. L'année de base utilisée pour l'indice des prix à la consommation est 2013 = 100.

Le présent paragraphe ne s'applique pas aux risques simples déterminés par le Roi conformément au paragraphe 2.

§ 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 d'assurance doivent être raisonnables et pertinentes.

§ 10. En aucun cas les offres d'avance ne peuvent contenir quittance pour solde de compte, même partiel."

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 chacune des conditions suivantes est remplie:

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

in aanmerking te nemen 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 eenzijdig 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.

§ 3. Indien geen voorstel is voorgelegd binnen de in paragraaf 1, eerste lid, bedoelde termijn van drie maanden is de verzekeraar van rechtswege gehouden ten voordele van de benadeelde 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 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, zelfs geen gedeeltelijke kwijting.

§ 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 verzekeringsprestatie 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,

geeft 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 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 bedoeld in paragraaf 1 is de verzekeraar van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro ten voordele van de benadeelde.

Wanneer de benadeelde, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in paragraaf 1, bij aangetekende zending 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 forfaitair bedrag van 300 euro per dag vertraging ten voordele van de benadeelde vanaf de dag van de verzending van de herinnering indien hij niet binnen elf dagen op de herinnering heeft geantwoord. De Koning kan de communicatiemiddelen die als gelijkgesteld met de aangetekende zending worden beschouwd, nader bepalen.

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.

§ 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 en faveur de la personne lésée au paiement d'un montant 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 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 le montant a été versé 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, même partiel.

§ 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 d'assurance 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 donne 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}, l'assureur est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros en faveur de la personne lésée.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé au paragraphe 1^{er}, la personne lésée a envoyé un rappel, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent, à l'assureur, celui-ci est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros par jour de retard en faveur de la personne lésée à partir du jour de l'envoi du rappel s'il n'a pas répondu au rappel dans les onze jours. Le Roi peut préciser les moyens de communication considérés équivalents à l'envoi recommandé.

De termijn van elf dagen bedoeld in het tweede lid gaat in op de derde werkdag na de dag waarop de benadeelde de herinnering heeft verzonden, tenzij de verzekeraar het tegendeel bewijst.

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 eerste en tweede lid bedoelde bedragen worden jaarlijks op 1 januari automatisch geïndexeerd op basis van het meest recent beschikbare indexcijfer van de consumptieprijzen. De indexering gebeurt voor de eerste maal op 1 januari van het jaar dat volgt op de inwerkingtreding van deze wet, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van deze wet. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100."

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

"Opschorting van de termijnen

Art. 145/4. De termijnen bepaald in de artikelen 145/2 en 145/3 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 verzekeringsprestatie aan een dienstverlenende derde wordt gestort volgens een met deze dienstverlener overeengekomen mechanisme, binnen de grenzen van deze verzekeringsprestatie."

HOOFDSTUK 3. — Inwerkingtreding

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.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's Lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 17 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Economie,
P.-Y. DERMAGNE

Met 's Lands zegel gezegeld:

De Minister van Justitie,

P. VAN TIGCHELT

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers :

(www.dekamer.be)

Stukken : 55-3749 (2023/2024)

Integraal Verslag : 14 maart 2024

Le délai de onze jours visé à l'alinéa 2 prend cours le troisième jour ouvrable qui suit celui de l'envoi du rappel par la personne lésée, sauf preuve contraire de l'assureur.

Le montant visé à l'alinéa 2 cesse d'être dû le jour suivant celui de la réception de la réponse motivée ou de l'offre motivée d'indemnisation par la personne lésée.

Les montants visés aux alinéas 1^{er} et 2 sont indexés automatiquement le 1^{er} janvier de chaque année sur la base du dernier indice des prix à la consommation disponible. L'indexation a lieu pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, en utilisant comme indice de référence l'indice des prix à la consommation du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente loi. L'année de base utilisée pour l'indice des prix à la consommation est 2013 = 100."

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 d'assurance est versée à ce prestataire, dans les limites de cette prestation d'assurance."

CHAPITRE 3. — Entrée en vigueur

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.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du sceau de l'Etat et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 17 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de l'Economie,
P.-Y. DERMAGNE

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,

P. VAN TIGCHELT

Note

(1) Chambre des représentants:

(www.lachambre.be)

Documents : 55-3749 (2023/2024)

Compte rendu intégral : 14 mars 2024