

Art. 4. La présente loi produit ses effets le 1^{er} janvier 2024.

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, 21 maart 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Met 's Lands zegel gezegd:

De Minister van Justitie,
P. VAN TIGCHELT

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers
(www.dekamer.be)
Stukken. – 55K3870.
Integraal Verslag : 14 maart 2024

Art. 4. Deze wet heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2024.

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

Donné à Bruxelles, le 21 mars 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre de la Santé Publique,
F. VANDENBROUCKE

Scellé du sceau de l'Etat :

Le Ministre de la Justice,
P. VAN TIGCHELT

Note

(1) Chambre des représentants
(www.lachambre.be)
Documents. – 55K3870.
Compte rendu intégral : 14 mars 2024

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

[C – 2024/002962]

17 MAART 2024. — Wet tot wijziging van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (1)

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

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

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

Deze wet voorziet in de gedeeltelijke omzetting van Richtlijn (EU) 2021/2118 van het Europees Parlement en de Raad van 24 november 2021 tot wijziging van Richtlijn 2009/103/EG betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe de deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven en de controle op de verzekering tegen deze aansprakelijkheid.

Art. 2. In artikel 1 van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen, gewijzigd bij de wet van 31 mei 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het vierde lid, opgeheven bij de wet van 31 mei 2017, wordt hersteld als volgt:

“Deelneming aan het verkeer van een voertuig: het gebruik van een voertuig, dat op het ogenblik van het ongeval overeenstemt met de functie van dat voertuig als vervoermiddel, ongeacht de kenmerken van het voertuig en ongeacht het terrein waarop het motorrijtuig wordt gebruikt en of het stilstaat of in beweging is.”;

2° het zesde lid wordt vervangen als volgt:

“Benadeelde: eenieder die recht heeft op vergoeding van door voertuigen veroorzaakte schade of veroorzaakt letsel.”

Art. 3. In artikel 2, § 1, van dezelfde wet, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 8 januari 1993, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° tussen het eerste en het tweede lid worden twee leden ingevoegd, luidende:

“Motorrijtuigen die zich bevinden op terreinen, andere dan die bedoeld in het eerste lid, moeten gedekt zijn door een verzekeringsovereenkomst overeenkomstig het eerste lid.

De motorrijtuigen waarvan het gebruik op de openbare weg niet is toegestaan, zijn vrijgesteld van verzekering wanneer zij zich bevinden op terreinen, andere dan die bedoeld in het eerste lid. De Koning kan bepalen wat begrepen wordt onder de woorden “niet toegestaan op de openbare weg.”;

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

[C – 2024/002962]

17 MARS 2024. — Loi portant modification de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (1)

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

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

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

La présente loi transpose partiellement la directive (UE) 2021/2118 du Parlement européen et du Conseil du 24 novembre 2021 modifiant la directive 2009/103/CE concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité.

Art. 2. À l'article 1^{er} de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, modifié par la loi du 31 mai 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'alinéa 4, abrogé par la loi du 31 mai 2017, est rétabli dans la rédaction suivante:

“Par circulation d'un véhicule: toute utilisation d'un véhicule qui est conforme à la fonction de moyen de transport du véhicule au moment de l'accident, quelles que soient les caractéristiques du véhicule et quel que soit le terrain sur lequel le véhicule automoteur est utilisé et que celui-ci soit à l'arrêt ou en mouvement.”;

2° l'alinéa 6 est remplacé par ce qui suit:

“Par personne lésée: toute personne ayant droit à la réparation du dommage causé par des véhicules.”

Art. 3. À l'article 2, § 1^{er}, de la même loi, modifié par l'arrêté royal du 8 janvier 1993, les modifications suivantes sont apportées:

1° deux alinéas rédigés comme suit sont insérés entre les alinéas 1^{er} et 2:

“Les véhicules automoteurs se trouvant sur des terrains, autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er}, doivent être couverts par un contrat d'assurance conformément à l'alinéa 1^{er}.

Les véhicules automoteurs dont la circulation sur la voie publique n'est pas autorisée sont exemptés de l'obligation d'assurance lorsqu'ils se trouvent sur des terrains autres que ceux visés à l'alinéa 1^{er}. Le Roi peut déterminer ce qu'il faut entendre par “non autorisés sur la voie publique.”;

2° het vroegere derde lid, dat het vijfde lid wordt, wordt vervangen als volgt:

“De verzekering moet zijn gesloten bij een verzekeraar die overeenkomstig de wet deze verzekering mag aanbieden.”

Art. 4. Artikel 2*bis* van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 2 mei 2019 en gewijzigd bij de wet van 2 februari 2021, wordt vervangen als volgt:

“Art. 2*bis*. Zijn vrijgesteld van de verzekeringsplicht bedoeld in artikel 2, § 1, de motorrijtuigen:

a) die door een mechanische kracht kunnen worden gedreven met een door de constructie bepaalde maximumsnelheid van niet meer dan 6 km/u en een maximale massa hebben van niet meer dan 100 kg;

b) die door een mechanische kracht kunnen worden gedreven met een door de constructie bepaalde maximumsnelheid van meer dan 6 km/u, maar niet meer dan 25 km/u, en een maximale massa hebben van niet meer dan 25 kg;

c) die gemotoriseerde rolstoelen zijn, uitsluitend bestemd voor gebruik door personen met een lichamelijke handicap.

De massa wordt geschat met inbegrip van de accu.

Blijven onderworpen aan de verzekeringsplicht, bedoeld in artikel 2, § 1, de motorrijtuigen die eveneens voor andere doeleinden bestemd zijn dan het zich enkel verplaatsen.”

Art. 5. In artikel 3 van dezelfde wet, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 31 mei 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Wanneer de verzekeraar van de aanhangwagen beschikt over gegevens betreffende de identiteit van de verzekeraar burgerrechtelijke aansprakelijkheid van het trekkend motorrijtuig, maakt hij deze gegevens onverwijld over op verzoek van de benadeelde. Wanneer deze gegevens niet gekend zijn door de verzekeraar van de aanhangwagen en het ongeval zich op Belgisch grondgebied voorgedaan, licht hij de benadeelde in over de vergoedingsvoorwaarden die door het Fonds, bedoeld in artikel 19*bis*-2, worden toegepast indien het motorrijtuig dat het ongeval heeft veroorzaakt, niet kan worden geïdentificeerd.”;

2° in paragraaf 2 wordt het tweede lid opgeheven;

3° paragraaf 2 wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een eenmalig bedrag bepalen voor alle lichamelijke letsels en stoffelijke schade. Dit bedrag mag niet lager zijn dan 200 miljoen euro per schadegeval voor alle lichamelijke en stoffelijke schade. Wanneer de verzekeraar vaststelt dat het door de Koning vastgelegde bedrag niet volstaat om alle geleden schade te vergoeden of wanneer nog niet voldoende vaststaat dat alle schade met het door de Koning vastgelegde bedrag kan worden vergoed, worden de lichamelijke letsels als eerste vergoed.”

Art. 6. Artikel 7, § 2, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 8 juni 2008, wordt aangevuld met drie leden, luidende:

“Wanneer de verzekeringsonderneming rekening houdt met de in het eerste lid bedoelde verklaring die door andere verzekeringsondernemingen of andere organen zijn verstrekt, wordt de verzekeringsnemer niet op een discriminerende manier behandeld en worden er geen hogere premies in rekening gebracht vanwege de nationaliteit of louter op basis van de vorige lidstaat van verblijfplaats.

De verzekeringsonderneming maakt een algemeen overzicht van zijn beleid op het gebied van het gebruik van de in het eerste lid bedoelde verklaring bij de premieberekening bekend.

De in het eerste lid bedoelde verklaring neemt de vorm en de inhoud aan van een model dat de Europese Commissie door middel van de uitvoeringshandeling bedoeld in artikel 16, zesde alinea, van Richtlijn 2009/103/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe de deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven en de controle op de verzekering tegen deze aansprakelijkheid, vaststelt.”

Art. 7. Artikel 8 van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 31 mei 2017, wordt aangevuld met een lid, luidende:

“De Koning kan de voorwaarden van de verzekering, bedoeld in het eerste lid, nader bepalen.”

Art. 8. In artikel 9*bis*, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 2 augustus 2002 en gewijzigd bij de wetten van 27 december 2005 en 31 mei 2017, worden de woorden “artikel 2” vervangen door de woorden “artikel 2, § 1, eerste lid.”

2° l’alinéa 3 ancien, devenant l’alinéa 5, est remplacé par ce qui suit:

“L’assurance doit être contractée auprès d’un assureur qui est autorisé à offrir de souscrire cette assurance, conformément à la loi.”

Art. 4. L’article 2*bis* de la même loi, inséré par la loi du 2 mai 2019 et modifié par la loi du 2 février 2021, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 2*bis*. Sont exemptés de l’obligation d’assurance visée à l’article 2, § 1^{er}, les véhicules automoteurs:

a) qui peuvent être actionnés par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction ne dépassant pas 6 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 100 kg;

b) qui peuvent être actionnés par une force mécanique avec une vitesse maximale par construction supérieure à 6 km/h, mais ne dépassant pas 25 km/h et ayant une masse maximale ne dépassant pas 25 kg;

c) qui sont des fauteuils roulants automoteurs exclusivement destinés à être utilisés par des personnes souffrant d’un handicap physique.

La masse est estimée batterie comprise.

Restent soumis à l’obligation d’assurance visée à l’article 2, § 1^{er}, les véhicules automoteurs qui sont destinés également à d’autres finalités que le simple déplacement.”

Art. 5. À l’article 3 de la même loi, modifié en dernier lieu par la loi du 31 mai 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er} est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Lorsque l’assureur de la remorque dispose d’informations sur l’identité de l’assureur responsabilité civile du véhicule tracteur, il fournit ces informations, sans délai, à la demande de la personne lésée. Si l’assureur de la remorque n’a pas connaissance de ces éléments et que l’accident est survenu sur le territoire belge, il informe la personne lésée des conditions d’indemnisation qui sont appliquées par le Fonds visé à l’article 19*bis*-2 si le véhicule automoteur ayant causé l’accident ne peut être identifié.”;

2° dans le paragraphe 2, l’alinéa 2 est abrogé;

3° le paragraphe 2 est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, déterminer un montant unique pour l’ensemble des lésions corporelles et des dommages matériels, lequel montant ne peut pas être inférieur à un montant 200 millions d’euros par sinistre pour l’ensemble des dommages corporels et matériels. Dans ce cas, lorsque l’assureur constate que le montant fixé par le Roi ne suffit pas à indemniser l’ensemble des dommages subis ou lorsqu’il n’est pas encore établi avec suffisance que le montant fixé par le Roi permettra d’indemniser l’ensemble des dommages, les lésions corporelles sont indemnisées en priorité.”

Art. 6. L’article 7, § 2, de la même loi, remplacé par la loi du 8 juin 2008, est complété par trois alinéas rédigés comme suit:

“Lorsque l’entreprise d’assurances tient compte de l’attestation visée à l’alinéa 1^{er} fournie par d’autres entreprises d’assurances ou d’autres organismes, le preneur d’assurance n’est pas traité de manière discriminatoire et des primes plus élevées ne sont pas facturées en raison de la nationalité ou sur le seul fondement du précédent État membre de résidence.

L’entreprise d’assurances publie une synthèse générale de sa politique en matière d’utilisation de l’attestation visée à l’alinéa 1^{er} pour le calcul des primes.

L’attestation visée à l’alinéa 1^{er} reprend la forme et le contenu d’un modèle adopté par la Commission européenne par l’acte d’exécution visé à l’article 16, sixième alinéa, de la directive 2009/103/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 concernant l’assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l’obligation d’assurer cette responsabilité.”

Art. 7. L’article 8 de la même loi, modifié par la loi du 31 mai 2017, est complété par un alinéa rédigé comme suit:

“Le Roi peut préciser les conditions de l’assurance, visée à l’alinéa 1^{er}.”

Art. 8. Dans l’article 9*bis*, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 2 août 2002 et modifié par les lois des 27 décembre 2005 et 31 mai 2017, les mots “l’article 2,” sont remplacés par les mots “l’article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.”

Art. 9. In artikel 9ter, § 1, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 2 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 31 mei 2017, worden de woorden “artikel 2” vervangen door de woorden “artikel 2, § 1, eerste lid”.

Art. 10. In artikel 12 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 22 augustus 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt:

“§ 1. Iedere verzekeringsonderneming die een vergunning bekomen heeft om de risico's te dekken die zijn ingedeeld bij tak 10 van bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, uitgezonderd de aansprakelijkheid van de vervoerder, wijst in iedere andere Staat van de Europese Economische Ruimte dan België, een schaderegelaar aan.

Deze schaderegelaar wordt belast met de behandeling en afwikkeling van verzoeken tot schadevergoeding ten gevolge van een ongeval voorgekomen op het grondgebied van een land waarvan het Nationaal Bureau aangesloten is bij het systeem van het internationaal verzekeringsbewijs en wanneer het een voertuig betreft dat gewoonlijk gestald is in een Staat van de Europese Economische Ruimte, dat verzekerd is voor burgerrechtelijke aansprakelijkheid motorrijtuigen door de onderneming die hem heeft aangewezen. De schaderegelaar heeft zijn verblijfplaats of vestiging in de Staat waar hij is aangewezen.”;

2° paragraaf 5 wordt vervangen als volgt:

“§ 5. De schaderegelaar beschikt over voldoende bevoegdheden om de verzekeringsonderneming ten aanzien van de benadeelden te vertegenwoordigen en om hun verzoeken tot schadevergoeding volledig af te handelen. Tot de voldoende bevoegdheden waarover de schaderegelaar beschikt, behoort onder meer de bevoegdheid om rechtsgeldig de betekening in ontvangst te nemen van gerechtelijke akten die zijn vereist om bij de bevoegde rechter een vordering tot schadevergoeding in te stellen. Hij moet in staat zijn de zaak in de officiële taal of talen van de Staat van de verblijfplaats van de benadeelde te behandelen.”;

3° paragraaf 6 wordt vervangen als volgt:

“§ 6. De aanwijzing van een schaderegelaar wordt op zich niet beschouwd als de opening van een bijkantoor in de zin van artikel 15, 33°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen.

De schaderegelaar wordt niet beschouwd als een vestiging in de zin van:

1° artikel 15, 34°, van de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen;

2° Verordening (EU) nr. 1215/2012 van het Europees parlement en de Raad van 12 december 2012 betreffende de rechterlijke bevoegdheid, de erkenning en de tenuitvoerlegging van beslissingen in burgerlijke en handelszaken, het Verdrag betreffende de rechterlijke bevoegdheid, de erkenning en de tenuitvoerlegging van beslissingen in burgerlijke en handelszaken, ondertekend te Lugano op 30 oktober 2007 en het Besluit 2009/430/EG van de Raad van 27 november 2008 inzake de sluiting van het Verdrag betreffende de rechterlijke bevoegdheid, de erkenning en de tenuitvoerlegging van beslissingen in burgerlijke en handelszaken.”

Art. 11. Artikel 13 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 2 augustus 2002, wordt vervangen als volgt:

“Art. 13. § 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 de verzekeraar van de eigenaar, de houder of de bestuurder van het motorrijtuig betrokken in het ongeval in de zin van artikel 29bis, § 1, eerste lid, of artikel 29ter, § 1, of hun schaderegelaar, 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 of de toepassing van artikel 29bis of van artikel 29ter wordt niet betwist; en

2° de aansprakelijkheid wordt niet betwist en de schade wordt niet betwist en werd gekwantificeerd.

Wanneer de schade niet volledig gekwantificeerd is, moet de verzekeraar of zijn schaderegelaar 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 en nog te verwachten zijn op basis van de beschikbare, al dan niet tegensprekelijke,

Art. 9. Dans l'article 9ter, § 1^{er}, de la même loi, inséré par la loi du 2 août 2002 et modifié par la loi du 31 mai 2017, les mots “l'article 2,” sont remplacés par les mots “l'article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.”.

Art. 10. À l'article 12 de la même loi, remplacé par la loi du 22 août 2002, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit:

“§ 1^{er}. Chaque entreprise d'assurances ayant obtenu un agrément pour couvrir les risques classés dans la branche 10 de l'annexe I à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance, à l'exclusion de la responsabilité civile du transporteur, désigne, dans chacun des États de l'Espace économique européen autre que la Belgique, un représentant chargé du règlement des sinistres.

Ce représentant a pour mission de traiter et de régler les demandes d'indemnisation résultant d'un accident survenu sur le territoire d'un pays dont le Bureau national a adhéré au système de la preuve internationale d'assurance et impliquant un véhicule ayant son stationnement habituel sur le territoire d'un État de l'Espace économique européen, assuré en responsabilité civile automobile par l'entreprise qui l'a désigné. Le représentant chargé du règlement des sinistres a sa résidence ou est établi dans l'État où il est désigné.”;

2° le paragraphe 5 est remplacé par ce qui suit:

“§ 5. Le représentant chargé du règlement des sinistres dispose de pouvoirs suffisants pour représenter l'entreprise d'assurances auprès des personnes lésées et pour traiter intégralement leurs demandes d'indemnisation. Parmi les pouvoirs suffisants dont dispose le représentant chargé du règlement des sinistres, figure l'habilitation de celui-ci à recevoir valablement la notification des actes judiciaires nécessaires à l'introduction d'une procédure en réparation d'un sinistre devant la juridiction compétente. Il doit être en mesure d'examiner l'affaire dans la ou les langues officielles de l'État de résidence de la personne lésée.”;

3° le paragraphe 6 est remplacé par ce qui suit:

“§ 6. La désignation d'un représentant chargé du règlement des sinistres ne constitue pas en soi l'ouverture d'une succursale au sens de l'article 15, 33°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance.

Le représentant chargé du règlement des sinistres n'est pas considéré comme un établissement au sens:

1° de l'article 15, 34°, de la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d'assurance ou de réassurance;

2° du règlement (UE) n° 1215/2012 du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2012 concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale, de la Convention concernant la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale signée à Lugano le 30 octobre 2007 et de la décision 2009/430/CE du Conseil du 27 novembre 2008 relative à la conclusion de la convention sur la compétence judiciaire, la reconnaissance et l'exécution des décisions en matière civile et commerciale.”

Art. 11. L'article 13, de la même loi, remplacé par la loi du 22 août 2002, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 13. § 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 l'assureur du propriétaire, du détenteur ou du conducteur du véhicule automoteur impliqué dans l'accident au sens de l'article 29bis, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou de l'article 29ter, § 1^{er}, ou leur représentant 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 ou l'application de l'article 29bis ou de l'article 29ter n'est pas contestée; et

2° la responsabilité n'est pas contestée, et le dommage n'est pas contesté et a été quantifié.

Lorsque le dommage n'est pas entièrement quantifié, l'assureur ou son représentant 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

verslagen van de medische expertise. Het 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.

De verzekeraar keert de schadevergoeding onverwijld aan de benadeelde uit en in ieder geval binnen dertig werkdagen die volgen op de datum van de ontvangst door de verzekeraar van de aanvaarding van zijn met redenen omkleed voorstel van schadevergoeding door de benadeelde.

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 tot schadevergoeding 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 genoemde 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 in verband met dit voorstel en dat kracht van gewijsde heeft. De termijn loopt vanaf de dag na het verstrijken van genoemde 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 prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn."

Art. 12. Artikel 14 van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 2 augustus 2002, wordt vervangen als volgt:

"Art. 14. § 1. Wanneer de benadeelde een verzoek tot schadevergoeding indient maar:

1° de dekking van de aansprakelijkheid door de verzekeringsovereenkomst of de toepassing van artikel 29bis of artikel 29ter wordt betwist, of wanneer

2° de aansprakelijkheid of de toepassing van artikel 29bis of artikel 29ter niet duidelijk werd vastgesteld, of wanneer

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 de verzekeringsonderneming van de eigenaar, de houder of de bestuurder van het motorrijtuig betrokken in het ongeval in de zin van artikel 29bis, § 1, eerste lid, of artikel 29ter, § 1, of hun schaderegelaar, 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

futur peut être limitée aux trois mois suivant la date à laquelle la personne lésée a présenté sa demande d'indemnisation.

L'assureur verse l'indemnisation à la personne lésée sans délai et, en tout cas, dans les trente jours ouvrables qui suivent la date à laquelle l'assureur reçoit l'acceptation de son offre motivée d'indemnisation par la personne lésée.

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 d'indemnisation 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 précité 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 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 précité 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 survient est couvert par la garantie ainsi que le montant de la prestation doivent être raisonnables et pertinentes."

Art. 12. L'article 14 de la même loi, remplacé par la loi du 22 août 2002, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 14. § 1^{er}. Lorsque la personne lésée présente une demande d'indemnisation mais que:

1° la couverture de la responsabilité par le contrat d'assurance ou l'application de l'article 29bis ou de l'article 29ter est contestée, ou que

2° la responsabilité ou l'application de l'article 29bis ou de l'article 29ter 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 l'entreprise d'assurances du propriétaire, du détenteur ou du conducteur du véhicule impliqué dans l'accident au sens de l'article 29bis, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, ou de l'article 29ter, § 1^{er}, ou leur représentant 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

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.

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 dit artikel, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit artikel. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100."

Art. 13. In artikel 16, eerste lid, van dezelfde wet, vervangen bij de wet van 22 augustus 2002, wordt het woord „vrijstelling” ingevoegd tussen het woord “verweer” en de woorden “of verval”.

Art. 14. In artikel 19bis-1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 15. In artikel 19bis-2 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt het tweede lid opgeheven.

Art. 16. Artikel 19bis-4 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt vervangen als volgt:

“Art. 19bis-4. De verzekeringsondernemingen, die de verplichte verzekering van de burgerlijke aansprakelijkheid inzake motorrijtuigen beoefenen, zijn hoofdelijk gehouden tot de nodige financiële bijdragen aan het Belgisch Bureau en het Fonds voor het volbrengen van hun opdrachten en om hun werkingskosten te dragen.

In afwijking van het eerste lid kunnen in de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) en 2°), de financiële bijdragen door het Fonds alleen worden opgelegd aan verzekeringsondernemingen die hun vergunning hebben verkregen van de Nationale Bank van België.

Indien het Belgisch Bureau of het Fonds door de Koning zijn ingesteld, legt een koninklijk besluit jaarlijks de regels vast voor het berekenen van de nodige financiële bijdragen ten laste van de verzekeringsondernemingen.”

Art. 17. In artikel 19bis-6, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wetten van 31 mei 2017, 2 februari 2021 en 25 september 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, 2°), worden de woorden “het koninklijk besluit van 22 februari 1991 houdende algemeen reglement betreffende de controle op de verzekeringsondernemingen,” vervangen door de woorden “de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen,”;

2° in paragraaf 1, 3°), worden de woorden “het voornoemde koninklijk besluit van 22 februari 1991,” vervangen door de woorden “de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen,”;

3° paragraaf 1 wordt aangevuld met een bepaling onder 7°), luidende:

“7°) de nummers van de verzekeringspolissen waardoor de deelneming aan het verkeer van de voertuigen, die hetzij vanuit België verzonden worden naar een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte, hetzij vanuit een andere lidstaat van de Europese Economische Ruimte naar België verzonden worden, wordt gedekt voor de risico’s vermeld in tak 10 van bijlage I bij de wet van 13 maart 2016 op het statuut van en het toezicht op de verzekerings- of herverzekeringsondernemingen, uitgezonderd de burgerrechtelijke aansprakelijkheid van de vervoerder, de datum waarop de dekking is geëindigd en de datum waarop de waarborg is geschorst.”

Art. 18. In artikel 19bis-8, § 1, eerste lid, 3°), van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt het woord “woonplaats” vervangen door het woord “verblijfplaats”.

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.

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 du présent article, en utilisant comme indice de référence l’indice des prix à la consommation du mois précédant l’entrée en vigueur du présent article. L’année de base utilisée pour l’indice des prix à la consommation est 2013 = 100.”

Art. 13. Dans l’article 16, alinéa 1^{er}, de la même loi, remplacé par la loi du 22 août 2002, le mot “franchise” est inséré entre le mot “exception” et les mots “ou déchéance”.

Art. 14. Dans l’article 19bis-1 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, l’alinéa 2 est abrogé.

Art. 15. Dans l’article 19bis-2 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, l’alinéa 2 est abrogé.

Art. 16. L’article 19bis-4 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, est remplacé par ce qui suit:

“Art. 19bis-4. Les entreprises d’assurances qui pratiquent l’assurance obligatoire de la responsabilité civile en matière de véhicules automobiles sont solidairement tenues aux contributions financières nécessaires au Bureau belge et au Fonds pour l’accomplissement de leurs missions et pour supporter leurs frais de fonctionnement.

Par dérogation à l’alinéa 1^{er}, dans les cas visés à l’article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) et 2°), les contributions financières peuvent uniquement être imposées par le Fonds aux entreprises d’assurances qui ont obtenu leur agrément de la Banque nationale de Belgique.

Si le Bureau belge ou le Fonds sont créés par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année la règle de calcul des contributions financières nécessaires à charge des entreprises d’assurances.”

Art. 17. À l’article 19bis-6, de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par les lois des 31 mai 2017, 2 février 2021 et 25 septembre 2022, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, 2°), les mots “à l’arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d’assurances,” sont remplacés par les mots “à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d’assurance ou de réassurance,”;

2° dans le paragraphe 1^{er}, 3°), les mots “l’arrêté royal du 22 février 1991 précité,” sont remplacés par les mots “la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d’assurance ou de réassurance,”;

3° le paragraphe 1^{er} est complété par un 7°) rédigé comme suit:

“7°) les numéros des polices d’assurance couvrant la circulation des véhicules expédiés, soit de la Belgique vers un autre État membre de l’Espace économique européen, soit d’un État membre de l’Espace économique européen vers la Belgique, pour les risques mentionnés dans la branche 10 de l’annexe I à la loi du 13 mars 2016 relative au statut et au contrôle des entreprises d’assurance ou de réassurance, à l’exclusion de la responsabilité civile du transporteur, la date à laquelle la couverture d’assurance prend fin et la date à laquelle la garantie est suspendue.”

Art. 18. Dans l’article 19bis-8, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3°), de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, dans le texte néerlandais, le mot “woonplaats” est remplacé par le mot “verblijfplaats”.

Art. 19. In artikel 19bis-11 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wetten van 31 mei 2017 en 2 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 1°) vervangen als volgt:

“1°) wanneer de verzekeringsonderneming die de vergoeding verschuldigd is, onderworpen wordt aan een faillissementsprocedure. Voor de ondernemingen naar Belgisch recht stemt deze procedure overeen met een faillissement als bedoeld in boek XX van het Wetboek van economisch recht.

De Nationale Bank van België informeert het Fonds van zodra zij op de hoogte is van de voormelde procedure;”;

2° in paragraaf 1 wordt de bepaling onder 2°) vervangen als volgt:

“2°) wanneer de verzekeringsonderneming die de vergoeding verschuldigd is, onderworpen wordt aan de liquidatieprocedure, bedoeld in artikel 268, lid 1, d), van Richtlijn 2009/138/EG van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2009 betreffende de toegang tot en uitoefening van het verzekerings- en het herverzekeringsbedrijf. Voor de ondernemingen naar Belgisch recht stemt deze procedure overeen met collectieve liquidatieprocedures, bedoeld in boek 2, titel 8, van het Wetboek van vennootschappen en verenigingen.

De Nationale Bank van België informeert het Fonds van zodra zij op de hoogte is van de voormelde procedure;”;

3° in de Franse tekst van paragraaf 1, in de bepaling onder 5°), worden de woorden “du véhicule dont la participation à la circulation a causé l'accident” vervangen door de woorden “du véhicule dont la circulation a causé l'accident”;

4° paragraaf 2, opgeheven bij de wet van 31 mei 2017, wordt hersteld als volgt:

“§ 2. De Koning mag de omvang bepalen en de voorwaarden vastleggen van de vergoeding, bedoeld in paragraaf 1.

De tussenkomst van het Fonds mag niet afhankelijk worden gesteld van de voorwaarde dat de benadeelde op enigerlei wijze aantoonde dat de aansprakelijke persoon niet in staat is om te betalen of weigert te betalen.

Wanneer het Fonds tussenbeide komt voor een benadeelde vanwege aanzienlijke lichamelijke letsels zoals bedoeld in artikel 19bis-13, § 3, derde lid, als gevolg van hetzelfde ongeval waarbij de materiële schade werd veroorzaakt door een niet-geïdentificeerd voertuig, mag de vergoeding van de materiële schade niet worden uitgesloten omdat het gaat om een niet-geïdentificeerd voertuig. Een vrijstelling van maximaal 500 euro mag worden opgelegd aan de benadeelde persoon die dergelijke materiële schade heeft geleden.”

Art. 20. In artikel 19bis-12 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wetten van 31 mei 2017 en 2 mei 2019, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in het huidige eerste lid, 1°), worden de woorden “bedoeld bij in artikel 19bis-11, § 1, 1°) tot 4°)” vervangen door de woorden “bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 3°) en 4°)”;

2° in het huidige eerste lid wordt de bepaling onder 2°) vervangen als volgt:

“2°) het ongeval zich heeft voorgedaan op het grondgebied van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte of van een derde Staat waarvan het nationaal Bureau van verzekeraars is aangesloten bij het systeem van het internationaal verzekeringsbewijs, op voorwaarde dat het betrokken voertuig gewoonlijk gestald is in een van de lidstaten van de Europese Economische Ruimte, voor wat betreft de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 5°) en 6°);”;

3° in het huidige eerste lid wordt de bepaling onder 3°) vervangen als volgt:

“3°) het ongeval zich heeft voorgedaan op het grondgebied van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte, voor wat betreft de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°), 2°), 7°) en 9°);”;

4° in het huidige eerste lid wordt de bepaling onder 6°) vervangen als volgt:

“6°) het ongeval zich heeft voorgedaan op het grondgebied van een lidstaat van de Europese Economische Ruimte, voor wat betreft de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 8°).”;

5° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 2, luidende:

“§ 2. Voor de ongevallen die zich niet hebben voorgedaan op het Belgisch grondgebied is het verzoek tot schadevergoeding bedoeld in paragraaf 1 slechts ontvankelijk voor zover de benadeelde zijn verblijfplaats heeft in België.”

Art. 19. À l'article 19bis-11 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par les lois des 31 mai 2017 et 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° au paragraphe 1^{er}, le 1°) est remplacé par ce qui suit:

“1°) lorsque l'entreprise d'assurances débitrice des indemnités fait l'objet d'une procédure de faillite. Pour les entreprises de droit belge, cette procédure correspond à la faillite au sens du livre XX du Code de droit économique.

La Banque nationale de Belgique informe le Fonds dès qu'elle est informée de la procédure susmentionnée;”;

2° au paragraphe 1^{er}, le 2°) est remplacé par ce qui suit:

“2°) lorsque l'entreprise d'assurances débitrice des indemnités fait l'objet d'une procédure de liquidation au sens de l'article 268, paragraphe 1, d), de la directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 sur l'accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice. Pour les entreprises de droit belge, cette procédure correspond aux procédures collectives de liquidation, visées au livre 2, titre 8, du Code des sociétés et des associations.

La Banque nationale de Belgique informe le Fonds dès qu'elle est informée de la procédure susmentionnée;”;

3° dans le paragraphe 1^{er}, 5°), les mots “du véhicule dont la participation à la circulation a causé l'accident” sont remplacés par les mots “du véhicule dont la circulation a causé l'accident”;

4° le paragraphe 2, abrogé par la loi du 31 mai 2017, est rétabli dans la rédaction suivante:

“§ 2. Le Roi peut déterminer l'étendue de la réparation visée au paragraphe 1^{er} et en fixer les conditions.

L'intervention du Fonds ne peut pas être subordonnée à la condition que la personne lésée établisse, d'une quelconque manière, que la personne responsable n'est pas en mesure ou refuse de payer.

Lorsque le Fonds intervient pour toute personne lésée en raison de lésions corporelles importantes visées à l'article 19bis-13, § 3, alinéa 3, en conséquence du même accident dans lequel des dommages matériels ont été causés par un véhicule non identifié, l'indemnisation des dommages matériels ne peut être exclue au motif qu'il s'agit d'un véhicule non identifié. Une franchise de maximum 500 euros peut être imposée à la personne lésée qui subit de tels dommages matériels.”

Art. 20. À l'article 19bis-12 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par les lois des 31 mai 2017 et 2 mai 2019, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans l'alinéa 1^{er} actuel, 1°), les mots “visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) à 4°)” sont remplacés par les mots “visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 3°) et 4°)”;

2° dans l'alinéa 1^{er} actuel, le 2°) est remplacé par ce qui suit:

“2°) l'accident s'est produit sur le territoire d'un État membre de l'Espace économique européen ou d'un État tiers dont le Bureau national des assureurs a adhéré au système de la preuve internationale d'assurance, à condition que le véhicule ait son stationnement habituel dans un des États membres de l'Espace économique européen, en ce qui concerne les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 5°) et 6°);”;

3° dans l'alinéa 1^{er} actuel, le 3°) est remplacé par ce qui suit:

“3°) l'accident s'est produit sur le territoire d'un État membre de l'Espace économique européen, en ce qui concerne les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°), 2°), 7°) et 9°);”;

4° dans l'alinéa 1^{er} actuel, le 6°) est remplacé par ce qui suit:

“6°) l'accident s'est produit sur le territoire d'un État membre de l'Espace économique européen, en ce qui concerne les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 8°).”;

5° l'article est complété par un paragraphe 2 rédigé comme suit:

“§ 2. Pour les accidents qui ne se sont pas produits sur le territoire belge, la demande d'indemnisation visée au paragraphe 1^{er} est uniquement recevable si la personne lésée a sa résidence en Belgique.”

Art. 21. In artikel 19bis-13 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 8 juni 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf 1, tweede lid, 2°), wordt vervangen als volgt:

“2°) het schadevergoedingsorgaan in de lidstaat van de vestiging van de verzekeringsonderneming die de verzekeringsovereenkomst heeft afgesloten;”;

2° paragraaf 2 wordt opgeheven;

3° in de Franse tekst van paragraaf 3, derde lid, 1, wordt het woord “victime” vervangen door de woorden “personne lésée”.

Art. 22. Artikel 19bis-13/1 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 5 november 2023, waarvan de bestaande tekst paragraaf 1 zal vormen, wordt aangevuld met de paragrafen 2 tot 5, luidende:

“§ 2. In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), wanneer de betrokken verzekeringsonderneming haar vergunning heeft verkregen van de Nationale Bank van België:

1°) ziet het Fonds erop toe dat alle schadevergoedingsorganen, bedoeld in de artikelen 10bis, 24 en 25bis, van Richtlijn 2009/103/EG van het Europees Parlement en de Raad van 16 september 2009 betreffende de verzekering tegen de wettelijke aansprakelijkheid waartoe de deelneming aan het verkeer van motorrijtuigen aanleiding kan geven en de controle op de verzekering tegen deze aansprakelijkheid, onverwijld in kennis worden gesteld van de procedure bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), naargelang het geval;

2°) betaalt het Fonds het overeenkomstige orgaan van de lidstaat van de Europese Economische Ruimte van de verblijfplaats van de benadeelde binnen een termijn van zes maanden nadat het een vordering tot terugbetaling heeft ontvangen, tenzij schriftelijk anders is overeengekomen.

§ 3. In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), brengt de verzekeringsonderneming, bedoeld in paragraaf 2, die het voorwerp is van een faillissements- of liquidatieprocedure, of de bewindvoerder of de liquidateur ervan, het Fonds op de hoogte wanneer zij een vergoeding uitkeert, of wanneer zij de vordering van de benadeelde die ook bij het Fonds is ingediend, afwijst.

§ 4. In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), wanneer het Fonds een vordering van de benadeelde heeft ontvangen in de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), stelt het Fonds de hierna vermelde personen, organen en verzekeringsondernemingen in kennis:

1°) het overeenkomstige orgaan in de lidstaat waar het hoofdkantoor is gevestigd van de verzekeringsonderneming die het risico dekt;

2°) het schadevergoedingsorgaan in de lidstaat van verblijfplaats van de benadeelde, bedoeld in § 2, 1°);

3°) de verzekeringsonderneming die naargelang het geval het voorwerp uitmaakt van een procedure bedoeld in artikel 19bis-1, § 1, 1°) of 2°), of haar bewindvoerder of liquidateur.

§ 5. Wanneer het Fonds een vordering van de benadeelde heeft ontvangen die zijn verblijfplaats heeft op het grondgebied van de lidstaat waarvan het overeenkomstige orgaan gehouden is tot terugbetaling aan het Fonds overeenkomstig artikel 19bis-14, § 6, mag het Fonds dezelfde subsidiariteit toepassen als deze die wordt toegepast door dit orgaan.”

Art. 23. In dezelfde wet wordt een artikel 19bis-13/2 ingevoegd, luidende:

“Art. 19bis-13/2. § 1. Het toepassingsgebied van dit artikel zijn de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1.

§ 2. Binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop de benadeelde zijn vordering tot schadevergoeding heeft ingediend bij het Fonds, moet het Fonds, op basis van onder andere de inlichtingen die het op zijn verzoek van de benadeelde heeft gekregen en overeenkomstig het toepasselijke nationale recht, een met redenen omkleed voorstel tot schadevergoeding voorleggen wanneer aan elk van de volgende voorwaarden is voldaan:

1° het Fonds heeft vastgesteld dat het gehouden is om schadevergoeding te verlenen; en

2° de vordering wordt niet betwist; en

3° de schade werd geheel of gedeeltelijk gekwantificeerd.

Wanneer de schade niet volledig gekwantificeerd is, moet het Fonds 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

Art. 21. À l'article 19bis-13 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 8 juin 2008, les modifications suivantes sont apportées:

1° le paragraphe 1^{er}, alinéa 2, 2°), est remplacé par ce qui suit:

“2°) l'organisme d'indemnisation de l'État membre d'établissement de l'entreprise d'assurances qui a produit le contrat d'assurance;”;

2° le paragraphe 2 est abrogé;

3° dans le paragraphe 3, alinéa 3, 1, le mot “victime” est remplacé par les mots “personne lésée”.

Art. 22. L'article 19bis-13/1 de la même loi, inséré par la loi du 5 novembre 2023, dont le texte actuel formera le paragraphe 1^{er}, est complété par les paragraphes 2 à 5 rédigés comme suit:

“§ 2. Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), lorsque l'entreprise d'assurances concernée a obtenu son agrément auprès de la Banque nationale de Belgique:

1°) le Fonds veille à ce que tous les organismes d'indemnisation visés aux articles 10bis, 24 et 25bis, de la directive 2009/103/CE du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 concernant l'assurance de la responsabilité civile résultant de la circulation de véhicules automoteurs et le contrôle de l'obligation d'assurer cette responsabilité, soient informés, sans délai, de la procédure visée à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), selon le cas;

2°) le Fonds paie l'organisme correspondant de l'État membre de l'Espace économique européen où réside la personne lésée dans les six mois suivant la réception d'une demande de remboursement, sauf s'il en est convenu autrement par écrit.

§ 3. Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), l'entreprise d'assurances visée au paragraphe 2 qui fait l'objet d'une procédure de faillite ou de liquidation, ou son administrateur ou liquidateur, informe le Fonds lorsqu'elle indemnise ou lorsqu'elle rejette la demande d'indemnisation également présentée par la personne lésée au Fonds.

§ 4. Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), lorsque le Fonds a reçu une demande d'indemnisation de la personne lésée, dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), il en informe les personnes, organismes et entreprises d'assurances énumérés ci-après:

1°) l'organisme correspondant dans l'État membre où se trouve le siège principal de l'entreprise d'assurances couvrant le risque;

2°) l'organisme d'indemnisation de l'État membre de résidence de la personne lésée, tel que visé au § 2, 1°);

3°) l'entreprise d'assurances qui, selon le cas, fait l'objet d'une procédure visée à l'article 19bis-1, § 1^{er}, 1°) ou 2°), son administrateur ou son liquidateur.

§ 5. Lorsque le Fonds a reçu une demande d'indemnisation d'une personne lésée résidant sur le territoire de l'État membre dont l'organe correspondant est tenu de rembourser le Fonds conformément à l'article 19bis-14, § 6, le Fonds peut appliquer la même subsidiarité que celle appliquée par cet organisme.”

Art. 23. Dans la même loi, il est inséré un article 19bis-13/2 rédigé comme suit:

“Art. 19bis-13/2. § 1^{er}. Cet article a pour champ d'application les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}.

§ 2. Dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la personne lésée a présenté une demande d'indemnisation au Fonds, le Fonds est tenu, sur la base notamment des informations recueillies à sa demande auprès de la personne lésée et conformément au droit national applicable, de présenter une offre d'indemnisation motivée lorsque chacune des conditions suivantes est remplie:

1° le Fonds a établi qu'il est tenu de verser une indemnisation; et

2° la demande n'est pas contestée; et,

3° les dommages ont été partiellement ou entièrement quantifiés.

Lorsque le dommage n'est pas entièrement quantifié, le Fonds 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

ongeschiktheid en invaliditeit die al zijn verstreken en nog te verwachten zijn op basis van de beschikbare, al dan niet tegensprekelijke, verslagen van de medische expertise. Het 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 het Fonds aan de benadeelde de conclusies mee van het voorlopig eenzijdig verslag van de medische expertise, waarbij het verduidelijkt dat het om een voorlopig medisch verslag gaat en de benadeelde aanbeveelt zich te informeren over waar hij recht op heeft.

§ 3. Het Fonds keert de schadevergoeding onverwijld aan de benadeelde uit en in ieder geval binnen dertig werkdagen die volgen op de datum van de ontvangst door het Fonds van de aanvaarding van zijn met redenen omkleed voorstel van schadevergoeding door de benadeelde.

§ 4. 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.

§ 5. Indien er geen voorstel is voorgelegd binnen de in paragraaf 2 bedoelde termijn van drie maanden, is het Fonds 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 het Fonds voorgesteld of door de rechter aan de benadeelde toegewezen, en dit gedurende een termijn die ingaat op de dag waarop de voornoemde 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 2 bedoelde voorstel, niet betaald wordt binnen dertig werkdagen die volgen op de datum van de ontvangst door het Fonds 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 2 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 in verband met dit voorstel en dat kracht van gewijsde heeft. De termijn loopt vanaf de dag na het verstrijken van genoemde termijn van drie maanden tot de dag van het vonnis of het arrest.

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

§ 7. Verzoeken van het Fonds in verband met documenten en inlichtingen die het in staat moeten stellen om te bepalen of het is gehouden om een schadevergoeding te verlenen voor het schadegeval dat zich voordeed, alsook om het bedrag van de prestatie te bepalen, moeten redelijk en relevant zijn."

Art. 24. In dezelfde wet wordt een artikel 19bis-13/3 ingevoegd, luidende:

"Art. 19bis-13/3. § 1. Het toepassingsgebied van dit artikel zijn de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1.

§ 2. Wanneer de benadeelde een vordering tot schadevergoeding heeft ingediend maar het Fonds heeft vastgesteld:

- 1° dat het niet gehouden is om schadevergoeding te verlenen, of dat
- 2° de aansprakelijkheid of de toepassing van artikel 29bis of artikel 29ter niet duidelijk werd vastgesteld, of dat
- 3° de schade wordt betwist of niet gekwantificeerd is,

geeft het Fonds op basis van onder andere de inlichtingen die het op zijn verzoek van de benadeelde heeft gekregen een met redenen omkleed antwoord op de elementen die in de vordering worden vermeld, en dit binnen een termijn van drie maanden vanaf de datum waarop deze vordering tot schadevergoeding bij het Fonds werd ingediend.

§ 3. Indien geen met redenen omkleed antwoord is gegeven binnen de termijn van drie maanden bedoeld in paragraaf 2, is het Fonds van rechtswege gehouden tot betaling van een forfaitair bedrag van 300 euro ten voordele van de benadeelde.

prévisibles sur la base des rapports d'expertise médicale, contradictoire 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, le Fonds 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.

§ 3. Le Fonds verse l'indemnité à la personne lésée sans délai et, en tout cas, dans les trente jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le Fonds reçoit l'acceptation de son offre motivée d'indemnisation par la personne lésée.

§ 4. 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.

§ 5. Si aucune offre n'est présentée dans le délai de trois mois visé au paragraphe 2, le Fonds est tenu de plein droit en faveur de la personne lésée au paiement d'une somme complémentaire, correspondant à l'intérêt légal sur le montant de l'indemnisation ou de l'avance offerte par le Fonds ou octroyée par le juge à la personne lésée, pendant un délai qui court du jour de l'expiration du délai de trois mois précité 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 2 n'est pas liquidé dans les trente jours ouvrables qui suivent la date à laquelle le Fonds 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 2 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 précité au jour du jugement ou de l'arrêt.

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

§ 7. Les demandes du Fonds relatives aux documents et informations visant à lui permettre de déterminer s'il est tenu d'octroyer une indemnisation pour le sinistre survenu ainsi que de déterminer le montant de la prestation doivent être raisonnables et pertinentes."

Art. 24. Dans la même loi, il est inséré un article 19bis-13/3 rédigé comme suit:

"Art. 19bis-13/3. § 1^{er}. Cet article a pour champ d'application, les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}.

§ 2. Lorsque la personne lésée présente une demande d'indemnisation mais que le Fonds a établi:

- 1° ne pas être tenu d'octroyer une indemnisation, ou que
- 2° la responsabilité ou l'application de l'article 29bis ou 29ter n'est pas clairement établie, ou que
- 3° le dommage est contesté ou non quantifié,

le Fonds donne une réponse motivée aux éléments repris dans la demande notamment sur la base des informations recueillies à sa demande auprès de la personne lésée, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la demande d'indemnisation a été introduite auprès du Fonds.

§ 3. Si aucune réponse motivée n'est donnée dans le délai de trois mois visé au paragraphe 2, le Fonds est tenu de plein droit au paiement d'un montant forfaitaire de 300 euros en faveur de la personne lésée.

Wanneer de benadeelde, na het verstrijken van de termijn van drie maanden bedoeld in paragraaf 2, bij aangetekende zending of met om het even welk ander gelijkgesteld middel een herinnering aan het Fonds 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.

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 het Fonds 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 dit artikel, met als referentie-index de consumptieprijsindex van de maand voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit artikel. Het basisjaar dat gebruikt wordt voor de consumptieprijsindex is 2013 = 100.

§ 4. De termijnen waarin dit artikel voorziet, worden opgeschort wanneer het Fonds de benadeelde schriftelijk de redenen duidelijk heeft gemaakt die, buiten zijn wil om, de uitvoering van zijn verplichtingen binnen de genoemde termijnen onmogelijk maken."

Art. 25. In artikel 19bis-14 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 31 mei 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2 wordt het woord "polis" vervangen door het woord "verzekeringsovereenkomst";

2° paragraaf 3 wordt vervangen als volgt:

"§ 3. Het Fonds dat een schadevergoedingsorgaan van een andere Staat heeft terugbetaald met toepassing van een bepaling die naar het recht van deze Staat gelijkaardig is aan artikel 19bis-11, § 1, 5°) of 6°), wordt gesubrogeerd in de rechten van de benadeelde persoon tegen de persoon die het ongeval heeft veroorzaakt of diens verzekeringsonderneming, in de mate waarin het schadevergoedingsorgaan van de lidstaat van de verblijfplaats van de benadeelde persoon deze heeft vergoed voor de opgelopen schade.";

3° het artikel wordt aangevuld met de paragrafen 6 en 7, luidende:

"§ 6. In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) en 2°), heeft het Fonds het recht om van het overeenkomstige orgaan in de lidstaat waar het hoofdkantoor van de verzekeringsonderneming is gevestigd die het risico dekt, volledige terugbetaling te vorderen van de bij wijze van schadevergoeding uitgekeerde bedragen.

In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1°) of 2°), wordt het Fonds gesubrogeerd in de rechten van de benadeelde jegens de aansprakelijke persoon of zijn verzekeringsonderneming. Het Fonds kan zich slechts verhalen op de aansprakelijke persoon, de verzekeringnemer of de verzekerde, indien voldaan is aan de voorwaarden waaronder zodanig verhaal volgens de wet of het contract voor de verzekeraar zelf openstaat.

§ 7. De subrogatie mag geen afbreuk doen aan de rechten die benadeelden die samen met het Fonds opkomen, persoonlijk zouden kunnen doen gelden. Deze benadeelden, met uitsluiting van de gesubrogeerden, oefenen hun rechten uit bij voorkeur boven het Fonds."

Art. 26. In artikel 19bis-15 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt het derde lid opgeheven.

Art. 27. Artikel 19bis-16 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt vervangen als volgt:

"Art. 19bis-16. Het vonnis gewezen in een geschil ter zake van door een motorrijtuig veroorzaakte schade, kan tegen het Fonds, tegen de aansprakelijke persoon of tegen de benadeelde slechts worden ingeroepen, indien zij in het geding partij zijn geweest of zijn geroepen.

Lorsque, après l'expiration du délai de trois mois visé au paragraphe 2, la personne lésée a envoyé un rappel, par envoi recommandé ou par tout autre moyen équivalent au Fonds, 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.

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 du Fonds.

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 du présent article, en utilisant comme indice de référence l'indice des prix à la consommation du mois précédant l'entrée en vigueur du présent article. L'année de base utilisée pour l'indice des prix à la consommation est 2013 = 100.

§ 4. Les délais prévus dans le présent article sont suspendus lorsque le Fonds a fait connaître par écrit à la personne lésée les raisons qui, indépendantes de sa volonté, le mettent dans l'impossibilité d'exécuter ses obligations dans lesdits délais."

Art. 25. À l'article 19bis-14 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 31 mai 2017, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 2, dans le texte néerlandais, le mot "polis" est remplacé par le mot "verzekeringsovereenkomst";

2° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit:

"§ 3. Le Fonds qui a remboursé un organisme d'indemnisation d'un autre État en application d'une disposition similaire à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 5°) ou 6°), du droit de cet État, est subrogé dans les droits de la personne lésée à l'encontre de la personne ayant causé l'accident ou de son entreprise d'assurances, dans la mesure où l'organisme d'indemnisation de l'État membre de résidence de la personne lésée l'a indemnisée pour le préjudice subi.";

3° l'article est complété par les paragraphes 6 et 7 rédigés comme suit:

"§ 6. Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) et 2°), le Fonds est en droit de réclamer, à l'organisme correspondant dans l'État membre où se trouve le siège principal de l'entreprise d'assurances couvrant le risque, le remboursement intégral des montants versés à titre d'indemnisation.

Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) ou 2°), le Fonds est subrogé dans les droits de la personne lésée à l'encontre de la personne responsable ou de son entreprise d'assurances. Le Fonds ne peut exercer de recours contre la personne responsable, le preneur d'assurance ou l'assuré, que si les conditions, dans lesquelles un tel recours est permis par la loi ou le contrat à l'assureur lui-même, sont remplies.

§ 7. La subrogation ne peut porter préjudice aux droits que pourraient faire valoir personnellement des personnes lésées qui seraient en concours avec le Fonds. Ces personnes lésées, à l'exclusion des personnes subrogées, exercent leurs droits par préférence au Fonds."

Art. 26. Dans l'article 19bis-15 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, l'alinéa 3 est abrogé.

Art. 27. L'article 19bis-16 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 19bis-16. Le jugement rendu sur une contestation née d'un préjudice causé par un véhicule automoteur est uniquement opposable au Fonds, à la personne responsable ou à la personne lésée, s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

In de gevallen bedoeld in artikel 19bis-11, § 1, 1° en 2°), kan het vonnis, in afwijking van het eerste lid, tegen het Fonds worden ingeroepen, zelfs wanneer het in het geding noch partij is geweest, noch daarin is geroepen.

In dezelfde gevallen kan het Fonds in elke stand van het geding tussenkomen in de rechtsvorderingen tegen de verzekeringsonderneming of tegen haar verzekerden.

Het Fonds kan de aansprakelijke persoon in het geding roepen, dat door de benadeelde tegen het Fonds wordt ingesteld."

Art. 28. Artikel 19bis-18 van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, wordt vervangen als volgt:

"Art. 19bis-18. Bij onenigheid tussen het Fonds en de verzekeringsonderneming over de vraag wie van beide de benadeelde moet vergoeden, vergoedt het Fonds in eerste instantie de benadeelde. Indien uiteindelijk wordt besloten dat de verzekeringsonderneming de schadevergoeding of een gedeelte daarvan had moeten betalen, betaalt deze het bedrag van de schadevergoeding, vermeerderd met de wettelijke intresten, terug aan het Fonds. Die intresten lopen vanaf de betalingen van het Fonds aan de benadeelde."

Art. 29. In artikel 23, eerste lid, van dezelfde wet, gewijzigd bij de wet van 7 februari 2003, worden de woorden "in artikel 2, § 1, eerste lid" vervangen door de woorden "in artikel 2, § 1, eerste en tweede lid".

Art. 30. In artikel 24, 2°, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006, wordt het woord "slachtoffers" vervangen door het woord "benadeelden".

Art. 31. In artikel 29bis van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 30 maart 1994 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 2 mei 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 1, eerste lid, worden de woorden "artikel 2, § 1" vervangen door de woorden "artikel 2, § 1, eerste lid";

2° paragraaf 3 wordt vervangen als volgt:

"§ 3. Voor de toepassing van dit artikel wordt onder motorrijtuig verstaan ieder voertuig bedoeld in artikel 1 met uitzondering van deze die zijn vrijgesteld van de verzekeringsplicht overeenkomstig artikel 2bis, eerste lid."

Art. 32. In artikel 29ter, § 1, vijfde lid, van dezelfde wet, ingevoegd bij de wet van 30 maart 1994, opgeheven bij de wet van 13 april 1995 en hersteld bij de wet van 31 mei 2017, worden de woorden "artikel 2, § 1" vervangen door de woorden "artikel 2, § 1, eerste lid".

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 : 55-3757 (2023/2024)
Integraal Verslag : 14 maart 2024

Dans les cas visés à l'article 19bis-11, § 1^{er}, 1°) et 2°), le jugement peut, par dérogation à l'alinéa 1^{er}, être opposé au Fonds, même s'il n'a pas été présent ou appelé à l'instance.

Dans les mêmes cas, le Fonds peut intervenir en tout état de cause dans les actions dirigées contre l'entreprise d'assurances ou ses assurés.

Le Fonds peut mettre la personne responsable en cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée."

Art. 28. L'article 19bis-18 de la même loi, inséré par la loi du 22 août 2002, est remplacé par ce qui suit:

"Art. 19bis-18. En cas de litige entre le Fonds et l'entreprise d'assurances, sur le point de savoir qui des deux doit indemniser la personne lésée, le Fonds indemnise celle-ci dans un premier temps. S'il est finalement décidé que l'entreprise d'assurances aurait dû payer tout ou partie de l'indemnisation, elle rembourse au Fonds le montant de l'indemnité majoré des intérêts légaux. Ces intérêts courent à partir des paiements du Fonds à la personne lésée."

Art. 29. Dans l'article 23, alinéa 1^{er}, de la même loi, modifié par la loi du 7 février 2003, les mots "au premier alinéa du § 1^{er} de l'article 2" sont remplacés par les mots "à l'article 2, § 1^{er}, alinéas 1^{er} et 2".

Art. 30. Dans l'article 24, 2°, de la même loi, inséré par la loi du 27 décembre 2006, le mot "victimes" est remplacé par les mots "personnes lésées".

Art. 31. À l'article 29bis de la même loi, inséré par la loi du 30 mars 1994 et modifié en dernier lieu par la loi du 2 mai 2019, les modifications suivantes sont apportées:

1° dans le paragraphe 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots "article 2, § 1^{er}" sont remplacés par les mots "article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}";

2° le paragraphe 3 est remplacé par ce qui suit:

"§ 3. Pour l'application du présent article, il faut entendre par véhicules automoteurs tout véhicule visé à l'article 1^{er}, à l'exclusion de ceux qui sont exemptés de l'obligation d'assurance conformément à l'article 2bis, alinéa 1^{er}."

Art. 32. Dans l'article 29ter, § 1^{er}, alinéa 5, de la même loi, inséré par la loi du 30 mars 1994, abrogé par la loi du 13 avril 1995 et rétabli par la loi du 31 mai 2017, les mots "l'article 2, § 1^{er}" sont remplacés par les mots "l'article 2, § 1^{er}, alinéa 1^{er}".

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 : 55-3757 (2023/2024)
Compte rendu intégral : 14 mars 2024