

COMMISSIE VOOR VERZEKERINGEN

Brussel, 19 oktober 2018

DOC/C2018/9

ADVIES

over het wetsvoorstel betreffende de opmaak van een gedragscode voor de behandeling van letselschade en de opmaak van "Letselschade Richtlijnen"

I. INLEIDING

De Commissie voor het Bedrijfsleven van de Kamer van volksvertegenwoordigers heeft de Commissie voor Verzekeringen gevraagd een advies uit te brengen over het wetsvoorstel betreffende de opmaak van een gedragscode voor de behandeling van letselschade en de opmaak van "Letselschade Richtlijnen" (DOC 54 2943/001).

Het wetsvoorstel voorziet, in overleg met een aantal actoren, in de vaststelling bij koninklijk besluit van een gedragscode voor de behandeling van letselschade, van richtlijnen voor de bepaling van de bedragen waar een slachtoffer recht op heeft en van tabellen met bedragen van aanvaardbare voorschotten (artikelen 2, 3 en 4 wetsvoorstel). Daarnaast wordt voorgesteld dat indien een verzekeringsmaatschappij bij de betaling van voorschotten "op een kennelijk onredelijke manier te werk is gegaan", de rechter op verzoek van het slachtoffer de betrokken verzekeringsmaatschappij en haar klant, die aansprakelijk is voor de schade, kan veroordelen tot een verhoging met ten hoogste 15 procent van het toegekende bedrag (artikel 5).

De Commissie heeft dit wetsvoorstel besproken tijdens haar vergadering van 27 september 2018 en verleent hierbij volgend advies.

II. BESPREKING VAN HET WETSVoorSTEL

A. Algemene bemerkingen

De Commissie voor Verzekeringen erkent het belang van een vlotte en correcte vergoeding van slachtoffers, in het bijzonder van lichamelijke schade. Sommige slachtoffers van ongevallen worden onvoldoende vergoed, doch de redenen daarvan kunnen uiteenlopend zijn.

COMMISSION DES ASSURANCES

Bruxelles, le 19 octobre 2018

DOC/C2018/9

AVIS

concernant la proposition de loi visant à l'établissement d'un code de bonne conduite pour le règlement des dossiers de lésions corporelles ainsi que de « Directives Lésions corporelles »

I. INTRODUCTION

La Commission de l'Économie de la Chambre des représentants a demandé à la Commission des Assurances d'émettre un avis sur la proposition de loi visant à l'établissement d'un code de bonne conduite pour le règlement des dossiers de lésions corporelles ainsi que de « Directives Lésions corporelles » (DOC 54 2943/001).

La proposition de loi prévoit, en concertation avec un certain nombre d'acteurs, l'adoption par arrêté royal d'un code de conduite pour le traitement des dommages corporels, de directives permettant la fixation des montants auxquels une victime a droit et de tableaux mentionnant des montants d'avances acceptables (articles 2, 3 et 4 de la proposition de loi). La proposition de loi prévoit également que, dans l'hypothèse où une compagnie d'assurance a « procédé de manière manifestement déraisonnable » dans le cadre du paiement des avances, le juge peut condamner, à la demande de la victime, la compagnie d'assurance concernée et son client, responsable des dommages, à une augmentation de l'indemnisation à concurrence de maximum 15 % du montant octroyé (article 5).

Ayant examiné cette proposition de loi lors de sa réunion du 27 septembre 2018, la Commission des Assurances remet l'avis suivant.

II. EXAMEN DE LA PROPOSITION DE LOI

A. Remarques générales

La Commission des Assurances reconnaît l'importance d'une indemnisation rapide et correcte des victimes, en particulier dans le cas de dommages corporels. Certaines victimes d'accidents sont insuffisamment indemnisées, ce qui s'explique par diverses raisons.

De Commissie benadrukt evenwel dat er op dit ogenblik reeds wetgeving bestaat, alsook initiatieven die door de verzekeringssector zijn opgezet, om de vergoeding van de schade beter te kunnen uitvoeren. Hierna wordt een beknopt overzicht gegeven van deze bestaande reglementering (II, B).

De Commissie, met uitzondering van de vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen, ziet derhalve geen meerwaarde in het opzetten van een nieuwe regeling met een gedragscode. Zij wijst bovendien op de eigenheid van de Belgische reglementering betreffende de aansprakelijkheid en de schadeloosstelling, de vergoedingsregelingen van slachtoffers van verkeersongevallen met motorrijtuigen en de verzekeringen, waardoor een regeling analoog aan het Nederlandse model niet zinvol is.

De vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen stellen dat zij *an sich* wel positief staan ten opzichte van een gedragscode die de focus legt op de betaling van een voorschot voor de "eerste nood" waarmee slachtoffers met lichamelijke schade geconfronteerd worden, binnen bepaalde termijnen en met sanctie. Dit voorschot heeft betrekking op de "onzekere" elementen van de schade, zoals tijdelijk inkomensverlies en/of invaliditeit (niet op de onmiddellijke kosten, bv. hospitalisatie, die duidelijk kunnen aangetoond worden en binnen een vooropgestelde termijn moeten vergoed worden).

De Commissie wijst op tekortkomingen in de bestaande reglementering, die moeten opgelost worden (zie *infra*, II.C).

Daarnaast wijzen de vertegenwoordigers van de verbruikers op een aantal specifieke punten in de bestaande reglementering die naar hun mening moeten worden aangepast. Een gedragscode kan naar hun mening het aansprakelijkheidsrecht niet bijsturen, noch de bewijslast van het slachtoffer aanzienlijk verlichten (zie *infra*, II.C). Deze vertegenwoordigers merken in ondergeschikte orde op dat de slachtofferverenigingen ten onrechte niet door het wetsvoorstel worden aangeduid als vanzelfsprekende actor in het overleg.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen wijzen er op dat verzekeraars geconfronteerd worden met dossiers waarin het niet altijd mogelijk is om tot vergoeding over te gaan bij gebrek aan informatie van het slachtoffer (zoals het ontbreken van het bankrekeningnummer, de weigering van het slachtoffer om zich te onderwerpen aan een medisch onderzoek, het niet invullen van de nodige formulieren of afleveren van attesten, het niet reageren op brieven of vragen van de verzekerder).

La Commission souligne cependant qu'il existe déjà actuellement une législation ainsi que des initiatives prises par le secteur des assurances pour améliorer l'indemnisation des dommages. Un aperçu de cette réglementation existante est repris ci-après (II, B).

La Commission, à l'exception des représentants des intermédiaires d'assurance, ne voit par conséquent aucune valeur ajoutée à la mise en œuvre d'un nouveau règlement prévoyant un code de conduite. Elle souligne en outre les spécificités de la réglementation belge en ce qui concerne la responsabilité et l'indemnisation, les dispositifs d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation avec des véhicules automoteurs et les assurances, si bien qu'un règlement analogue au modèle néerlandais n'est pas pertinent.

Les représentants des intermédiaires d'assurance se disent en soi favorables à un code de conduite mettant l'accent sur le paiement d'une avance pour les « besoins de première urgence » auxquels les victimes de dommages corporels sont confrontées, dans des délais déterminés et assortie d'une sanction. Cette avance concerne les éléments « incertains » du dommage, tels qu'une perte temporaire de revenus et/ou une invalidité (et non les coûts immédiats, comme l'hospitalisation par exemple, qui peuvent être clairement démontrés et qui doivent être indemnisés dans un délai prédéterminé).

La Commission relève, dans la réglementation existante, des lacunes auxquelles il convient de remédier (voir ci-dessous, II.C).

En outre, les représentants des consommateurs mettent en exergue un certain nombre de points spécifiques dans la réglementation existante qui, selon eux, doivent être adaptés. Ils estiment qu'un code de conduite ne peut pas adapter le droit de la responsabilité ni alléger sensiblement la charge de la preuve qui incombe à la victime (voir ci-dessous, II.C). Ces représentants font remarquer à titre subsidiaire que la proposition de loi ne considère pas, à tort, les associations de victimes comme un acteur naturel dans la concertation.

Les représentants des compagnies d'assurance soulignent que les assureurs sont confrontés à des dossiers où il n'est pas toujours possible de procéder à une indemnisation en raison du manque d'informations de la part de la victime (comme l'absence de numéro de compte bancaire, le refus de la victime de se soumettre à un examen médical, le fait de ne pas remplir les formulaires nécessaires ou de ne pas remettre d'attestations, l'absence de réaction aux courriers ou aux demandes de l'assureur).

B. Beknopt overzicht van de bestaande reglementering

1. Vergoedingsregimes van lichamelijke schade van (verkeers)slachtoffers

1.1. Aansprakelijkheidsrecht

Om vergoeding te bekomen kunnen (verkeers)slachtoffers een beroep doen op het aansprakelijkheidsrecht (artikelen 1382 e.v. BW). Slachtoffers dienen bijgevolg de fout van een derde, de schade en het oorzakelijk verband te bewijzen. Het bewijs van de fout van een derde is noodzakelijk, anders weet men niet welke BA verzekeraar moet tussenkomen. Bovendien moet het slachtoffer de schade bewijzen en moet deze kunnen worden begroot. Deze regels uit het aansprakelijkheidsrecht leggen een (zware) bewijslast op de schouders van de slachtoffers.

1.2. Regime van de zwakke weggebruikers

Wanneer het gaat om een verkeersongeval, is de bewijslast van het slachtoffer veel minder. Sinds 1995 kent de Belgische wetgeving de zgn. vergoedingsregeling voor zwakke weggebruikers (artikel 29bis wet van 21 november 1989 - WAM-wet) waarbij de eerste voorwaarde, het bewijzen van de fout van een derde, niet van toepassing is. Vermits de schuldvraag hier niet aan bod komt, kan een grote meerderheid van de verkeersslachtoffers (voetgangers, fietsers, passagiers) rekenen op een snellere behandeling van hun lichamelijke schade (en kledischade). Deze vergoedingsregeling geldt niet voor de bestuurders van motorrijtuigen (tenzij zij schade lijden als rechthebbenden), zodat deze nog de bewijslast dragen van de fout (zie hierna "regime van de bestuurders").

Deze zwakke weggebruikers dienen enkel hun lichamelijke schade te bewijzen en te begroten om vergoed te worden. Echter, het begroten van lichamelijke schade kan een moeilijke en tijdrovende opdracht zijn, en moet veelal door medische experten worden vastgesteld. Bovendien moet men bij zware lichamelijke schade wachten op de consolidatie (definitieve stabilisatie), wat meerdere maanden, soms enkele jaren kan duren. Dit belet niet dat de verzekeraar intussen voorschotten kan uitkeren in de mate dat aan de voorwaarden van artikel 29bis WAM-wet is voldaan of de aansprakelijkheden vastliggen.

B. Aperçu de la réglementation existante

1. Régimes d'indemnisation des dommages corporels de victimes (d'accidents de la circulation)

1.1. Droit de la responsabilité

Pour obtenir une indemnisation, les victimes (d'accidents de la circulation) peuvent recourir au droit de la responsabilité (articles 1382 e.s. CC). Les victimes doivent donc prouver la faute d'un tiers, le dommage et le lien de causalité. La preuve de la faute d'un tiers est nécessaire, faute de quoi on ne sait pas quel assureur RC doit intervenir. La victime doit en outre prouver le dommage et celui-ci doit pouvoir être estimé. Ces règles du droit de la responsabilité font peser une (lourde) charge de la preuve sur les épaules des victimes.

1.2. Régime des usagers faibles de la route

Lorsqu'il s'agit d'un accident de la circulation, la charge de la preuve de la victime est beaucoup moins lourde. Depuis 1995, la législation belge prévoit ce que l'on appelle le régime d'indemnisation des usagers faibles de la route (article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 - loi RC auto), en vertu duquel la première condition, à savoir la preuve de la faute d'un tiers, n'est pas applicable. Étant donné que la question de la culpabilité n'y est pas abordée, une grande majorité des victimes d'accidents de la circulation (piétons, cyclistes, passagers) peuvent compter sur un traitement plus rapide de leurs dommages corporels (et des dégâts aux vêtements). Ce régime d'indemnisation ne s'applique pas aux conducteurs de véhicules automoteurs (sauf s'ils subissent des dommages en tant qu'ayants droit), si bien qu'ils continuent de supporter la charge de la preuve de la faute (voir « régime des conducteurs » ci-après).

Ces usagers faibles de la route doivent seulement prouver et estimer leurs dommages corporels pour être indemnisés. Cependant, l'estimation des dommages corporels peut être une tâche longue et difficile, et ils doivent souvent être constatés par des experts médicaux. De plus, en cas de dommages corporels graves, il faut attendre la consolidation (stabilisation finale), qui peut prendre plusieurs mois voire plusieurs années. Cela n'empêche pas l'assureur de payer entre-temps des avances dans la mesure où les conditions de l'article 29bis de la loi RC auto sont remplies ou que les responsabilités sont établies.

1.3. Regime van de bestuurders

In tegenstelling tot de zwakke weggebruikers, moeten de bestuurders van motorrijtuigen (personenwagens, vrachtwagens, moto's, bromfietsen, enz) als slachtoffer nog de aansprakelijkheid van een derde bewijzen (fout, schade en oorzakelijk verband). Indien de aansprakelijkheden duidelijk zijn, zal de verzekeraar van het motorrijtuig van de aansprakelijke bestuurder gehouden zijn. Is dit motorrijtuig niet gekend of gaat het om een niet-verzekerd voertuig, kan het slachtoffer van het verkeersongeval met een motorrijtuig vergoeding krijgen via het Belgisch Gemeenschappelijk Waarborgfonds.

Een probleem stelt zich echter indien de aansprakelijkheid niet kan worden vastgesteld omwille van een discussie tussen twee partijen waarbij een onschuldig slachtoffer niet kan vergoed worden omdat de aansprakelijke niet geïdentificeerd is.

Sinds de jaren 1980 bestaat in de verzekeringssector een overeenkomst "Onschuldige Slachtoffers" waarbij het onschuldig slachtoffer vergoed kan worden vooraleer de aansprakelijkheid is vastgelegd. De vergoeding behoort toe aan de verzekeraars van beide partijen bij wie de discussie over de aansprakelijkheden ligt.

Dit initiatief is intussen overgenomen door de wettelijke regeling van de vergoeding van bepaalde slachtoffers van verkeersongevallen, bepaald in artikel 29ter WAM-wet.

2. Vaststelling en begroting van de schade

Zowel in geval van een vergoeding op basis van aansprakelijkheid, op basis van artikel 29bis WAM-wet of artikel 29ter WAM-wet, moet het slachtoffer de schade bewijzen en moet de schade in concreto worden vastgesteld en begroot volgens de regels van het schadeloosstellingsrecht. Zoals reeds gesteld, is de vaststelling van de lichamelijke schade en de begroting van de schadevergoeding vaak niet eenvoudig en moet beroep worden gedaan op medische expertises.

De verzekeringssector heeft een document opgesteld dat gebruikt wordt om een minnelijke medische expertise op te starten. Daarnaast leggen bepaalde Assuralia-overeenkomsten (zoals de overeenkomst Onschuldige slachtoffers) aan de toetredende verzekeraars op om de minnelijke medische expertise voor te stellen teneinde de procedure inzake schadebepaling te bespoedigen.

De vertegenwoordigers van de verbruikers menen echter dat de belangen van het slachtoffer te vaak in het gedrang komen bij een minnelijke medische expertise en dat een gerechtelijke expertise in principe meer bescherming biedt.

1.3. Régime des conducteurs

Contrairement aux usagers faibles de la route, les conducteurs de véhicules automoteurs (voitures, camions, motos, cyclomoteurs, etc.), en tant que victimes, doivent encore prouver la responsabilité d'un tiers (faute, dommage et lien de causalité). Si les responsabilités sont claires, l'assureur du conducteur du véhicule automoteur sera tenu pour responsable. Si ce véhicule automoteur n'est pas connu ou s'il s'agit d'un véhicule non assuré, la victime de l'accident de la circulation avec un véhicule automoteur peut recevoir une indemnisation via le Fonds Commun de Garantie belge.

En revanche, lorsqu'il existe une discussion quant aux responsabilités, la victime innocente ne pourra pas être indemnisée, vu l'absence de responsable clairement identifié.

Depuis les années 1980, il existe dans le secteur des assurances une convention « Victimes Innocentes » permettant à la victime innocente d'être indemnisée avant que la responsabilité ne soit établie. L'indemnisation revient aux assureurs des deux parties qui ne s'entendent pas quant aux responsabilités.

Cette initiative a entre-temps été reprise par la législation concernant l'indemnisation de certaines victimes d'accidents de la circulation, comme le prévoit l'article 29ter de la loi RC auto.

2. Constatation et estimation des dommages

Que ce soit dans le cas d'une indemnisation sur la base de la responsabilité, sur la base de l'article 29bis de la loi RC auto ou de l'article 29ter de la loi RC auto, la victime doit prouver le dommage et celui-ci doit être constaté de manière concrète et estimé selon les règles du droit d'indemnisation. Comme indiqué précédemment, la constatation des dommages corporels et l'estimation de l'indemnisation sont rarement simples, et il faut recourir à des expertises médicales.

Le secteur des assurances a élaboré un document qui est utilisé pour lancer une expertise médicale amiable. Par ailleurs, certaines conventions d'Assuralia (comme la convention « Victimes Innocentes ») imposent aux assureurs adhérents de proposer l'expertise médicale amiable afin d'accélérer la procédure de détermination du dommage.

Les représentants des consommateurs estiment toutefois que les intérêts de la victime sont trop souvent compromis lors d'une expertise médicale amiable et que l'expertise judiciaire offre en principe une meilleure protection.

Algemeen wordt voor de vaststelling van de vergoeding vaak uitgegaan van de zgn. indicatieve tabel, doch het gebruik ervan kan geenszins afbreuk doen aan het principe van de vergoeding van de concrete schade.

3. Voorschotten

De volledige schade, vooral naar de toekomst toe, kan pas worden bepaald bij consolidatie van de toestand van het slachtoffer, wat bij ernstige lichamelijke letsels pas een hele tijd na het ongeval zal kunnen plaatsvinden. Vandaar het belang van voorschotten.

Slachtoffers kunnen rekenen op een eerstelijnstussenkomenst van de sociale zekerheid en in geval van een arbeids(weg)ongeval dient de arbeidsongevallenverzekeraar voorschotten te betalen.

In geval van een verkeersongeval waarbij een motorrijtuig betrokken is, geldt tevens sinds 2002 een wettelijke verplichting in hoofde van de verzekeraar BA motorrijtuigen om te handelen binnen wettelijk vastgestelde termijnen, op straffe van sancties (artikel 13 en 14 WAM-wet). Dit geldt ook voor het betalen van voorschotten. Wordt een voorschot niet binnen de gestelde termijnen gedaan of blijkt dat die voorschotten ruim onvoldoende zijn, dan geldt een sanctie die voorziet in een bijkomende betaling ten belope van de wettelijke intrestvoet. Dit komt dus neer op een verdubbeling van de wettelijke intrestvoet.

4. Initiatieven van de verzekeringssector

In aanvulling op wat hoger reeds is vermeld (B.2), heeft de verzekeringssector volgende initiatieven genomen:

- Een interactieve gids voor de vergoeding van lichamelijke schade bij ongeval:

Deze module (http://www.assuralia.be/images/personal_injury/01_nl.html) geeft de mogelijkheid aan de slachtoffers om na te gaan, in het kader van de specifieke situatie waarin het slachtoffer zich bevindt, of het recht heeft op vergoeding en waar het hiervoor terecht kan.

- Een gedragscode voor alle BA-verzekeraars bij het overlijden van een kind naar aanleiding van een verkeersongeval:

De code is terug te vinden op <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/gedragsregels#/filter> onder de titel "gedragsregels schaderegeling verongelukte kinderen".

- Een gedragscode voor alle BA-verzekeraars bij slachtoffers met zware lichamelijke schade:

Deze code is terug te vinden op <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/gedragsregels#/filter>

Généralement, l'indemnisation est déterminée sur la base de ce que l'on appelle le tableau indicatif, mais son utilisation ne peut en aucun cas porter préjudice au principe de l'indemnisation du dommage concret.

3. Avances

Le dommage total, surtout à l'avenir, ne peut être déterminé qu'au moment de la consolidation de l'état de la victime. Dans le cas de lésions corporelles graves, la consolidation intervient longtemps après l'accident, d'où l'importance des avances.

Les victimes peuvent compter sur une intervention en première ligne de la sécurité sociale et en cas d'accident (survenu sur le chemin) du travail, l'assurance accidents de travail doit verser des avances.

En cas d'accident de la circulation impliquant un véhicule automoteur, l'assureur RC véhicules automoteurs a également, depuis 2002, l'obligation légale d'agir dans les délais légalement prévus, sous peine de sanctions (articles 13 et 14 de la loi RC auto). Cela vaut également pour le versement d'avances. Si une avance n'est pas versée dans les délais prévus ou s'il apparaît que ces avances sont largement insuffisantes, une sanction est appliquée et prévoit un paiement supplémentaire à concurrence du taux d'intérêt légal. Cela équivaut donc à un doublement du taux d'intérêt légal.

4. Initiatives du secteur des assurances

Outre ce qui a déjà été mentionné ci-dessus (B.2), le secteur des assurances a pris les initiatives suivantes :

- Un guide interactif pour l'indemnisation des dommages corporels en cas d'accident :

Ce module (https://www.assuralia.be/images/personal_injury/01_fr.html) permet aux victimes de vérifier, dans le cadre de la situation spécifique dans laquelle elles se trouvent, si elles ont droit à une indemnisation et où elles peuvent s'adresser à cette fin.

- Un code de conduite pour tous les assureurs RC en cas de décès d'un enfant à la suite d'un accident de la circulation :

Ce code se trouve sur <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/gedragsregels#/filter> sous le titre « règles de conduite pour le règlement des sinistres impliquant des enfants victimes de la route ».

- Un code de conduite pour tous les assureurs RC pour les victimes de dommages corporels graves :

Ce code se trouve sur <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/gedragsregels#/filter>

onder de titel “gedragsregels slachtoffers van zware ongevallen”. Deze code is van toepassing op alle slachtoffers met zware lichamelijke schade en niet enkel naar aanleiding van een verkeersongeval. Verschillende punten in deze code handelen over de procedure van betaling van voorschotten.

- Invuldocumenten na een ongeval met lichamelijke schade

Deze documenten vindt men terug op <http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade> en helpen de slachtoffers wegwijs te maken in de manier waarop men het best te werk gaat om een schade-eis op te stellen, wat een spoedige regeling alleen maar ten goede kan komen.

- Betreffende andere oplossingen bij geschillen inzake aansprakelijkheid, zie <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/conventies#/filter> er voor diverse overeenkomsten van Assuralia (“Aanrijding door Voertuigen”, BA Auto/BA Uitbating”, ...).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen benadrukken dat de gedragscodes een initiatief zijn van de verzekeraars maar werden besproken en goedgekeurd door verenigingen betreffende verkeersongevallen, zoals de VZW rondpunt, de stuurgroep verkeersslachtoffers en de vereniging ouders van verongelukte kinderen. Bovendien wordt de naleving van deze gedragscodes opgevolgd door deze verenigingen die hierover rapporteren aan Assuralia. Ook de Ombudsman houdt toezicht op de naleving ervan. Gedragscodes zijn goedgekeurd door Assuralia en moeten door alle leden worden nageleefd. Dit is verschillend van de overeenkomsten of conventies afgesloten in de schoot van Assuralia die enkel moeten nageleefd worden door de toetredende verzekeringsondernemingen (zie lijst hiervan op website Assuralia www.assuralia.be).

C. Voorstellen tot aanpassing van de bestaande reglementering

1. De Commissie voor Verzekeringen merkt op dat de lange termijn alvorens men inzage krijgt in het strafdossier een belangrijk probleem is bij de afwikkeling van schadegevallen. Dit probleem wordt al jaren aangekaart, onder meer bij het college van procureurs. Het duurt gemiddeld zes maanden en meer om toelating te verkrijgen van de bevoegde magistratuur om inzage te krijgen in het strafdossier. Die inzage kan in bepaalde gevallen noodzakelijk zijn om uit te maken welke BA-verzekeraar de schaderegeling op zich moet nemen. Voorschotten en uitkeringen zijn in die gevallen slechts mogelijk wanneer de aansprakelij-

sous le titre « règles de conduite victimes d’accidents graves ». Ce code s’applique à toutes les victimes ayant subi des dommages corporels graves et pas seulement à la suite d’un accident de la circulation. Plusieurs points de ce code traitent de la procédure de paiement des avances.

- Documents à remplir après un accident avec dommages corporels

Ces documents se trouvent sur <http://www.abcverzekering.be/invuldocumenten-na-een-ongeval-met-lichamelijke-schade> et informent les victimes à propos de la manière la plus adéquate d’introduire une demande d’indemnisation, ce qui ne peut que favoriser un règlement rapide.

- En ce qui concerne les autres solutions aux litiges en matière de responsabilité, voir <http://www.assuralia.be/nl/sectorinfo/conventies#/filter> pour les différentes conventions d’Assuralia (« Heurts de véhicules », « RC auto/RC exploitation », ...).

Les représentants des compagnies d’assurance soulignent que les codes de conduite sont une initiative des assureurs, mais qu’ils ont été discutés et approuvés par des associations en ce qui concerne les accidents de la circulation, comme l’ASBL rondpunt, le « stuurgroep verkeersslachtoffers » (comité directeur des victimes de la circulation) et l’association des parents d’enfants victimes de la route. Par ailleurs, le respect de ces codes de conduite est contrôlé par ces associations, qui en rendent compte à Assuralia. Le Médiateur veille également à leur respect. Les codes de conduite sont approuvés par Assuralia et doivent être respectés par tous les membres. Ces codes diffèrent des conventions ou accords conclus au sein d’Assuralia, qui ne doivent être respectés que par les compagnies d’assurance affiliées (voir liste sur le site Web d’Assuralia www.assuralia.be).

C. Propositions d’adaptation de la réglementation existante

1. La Commission des Assurances fait remarquer que le délai important pour accéder au dossier pénal constitue un problème majeur dans le règlement des sinistres. Ce problème est soulevé depuis des années, notamment au Collège des procureurs du Roi. Il faut en moyenne six mois et plus pour obtenir l’autorisation du magistrat compétent pour consulter le dossier pénal. Cette consultation peut, dans certains cas, être nécessaire pour déterminer l’assureur RC qui doit prendre en charge le règlement du sinistre. Dans de tels cas, les avances et les versements ne sont possibles que si le responsable et l’assureur concerné sont connus.

ke en de betrokken verzekeraar gekend zijn.

Sinds de wet van 8 juli 2017 betreffende de coördinatie van het deskundigenonderzoek en de versneling van de procedure in verband met bepaalde vormen van foutloze aansprakelijkheid is het principe "le criminel tient le civil en état", in beginsel niet meer van toepassing wanneer vergoeding wordt gevorderd op basis van artikel 29bis WAM-wet en dient de burgerlijke rechter niet meer te wachten op de uitspraak van de strafrechter. Evenwel zijn hiermee niet allen problemen opgelost, aangezien het slachtoffer in de praktijk niet altijd over de gegevens van het betrokken voertuig en /of de verzekeraar beschikt.

Tot oplossing van het probleem vraagt de Commissie om te onderzoeken of het Franse systeem van de TransPV niet kan ingevoerd worden. Dit systeem kent aan alle partijen bij een verkeersongeval het recht toe tot onmiddellijke inzage in het PV, tenzij de magistratuur om bepaalde redenen de toegang tot deze informatie verbiedt.

2. De Commissie voor Verzekeringen is van oordeel dat er geen nieuwe richtlijnen of tabellen moeten worden opgesteld. De indicatieve tabel maakt reeds lang deel uit van ons vergoedingsstelsel en biedt een belangrijke houvast voor de berekening van de schadevergoeding, zonder dat echter afbreuk mag worden gedaan aan de principes van vergoeding van de concrete schade. Dit geldt ook voor de voorschotten die moeten beantwoorden aan de reeds werkelijk geleden schade en de te verwachten schade.

Het wetsvoorstel dreigt aan het slachtoffer de mogelijkheid te ontnemen om de vergoeding van zijn werkelijke schade in zijn concrete persoonlijke situatie te laten beoordelen door een rechter. Deze rechter mag bovendien in zijn beoordelingsvrijheid niet worden beperkt tot de toepassing van bindende richtlijnen, opgelegd door de uitvoerende macht.

3. Met betrekking tot de (minnelijke en gerechtelijke) medische expertises en het probleem van de beschikbaarheid van onafhankelijke en onpartijdige medische experten, verwijst de Commissie naar haar advies C/2017/2 over het wetsvoorstel houdende de bescherming van slachtoffers bij schadevaststellingen na een ongeval (www.fsma.be).

Depuis la loi du 8 juin 2017 concernant la coordination de l'expertise et l'accélération de la procédure relative à certaines formes de responsabilité sans faute, le principe « le criminel tient le civil en état » ne s'applique en principe plus lorsque l'indemnisation est demandée sur la base de l'article 29bis de la loi RC auto, et le juge civil ne doit plus attendre la décision du tribunal pénal. Cela ne résout cependant pas tous les problèmes car dans la pratique, la victime ne dispose pas toujours des données du véhicule impliqué et/ou de l'assureur.

Afin de résoudre ce problème, la Commission demande d'examiner la possibilité d'introduire le système français du TransPV. Ce système accorde à toutes les parties à un accident de la circulation le droit de consulter immédiatement le PV, sauf si le magistrat interdit l'accès à ces informations pour des raisons déterminées.

2. La Commission des Assurances estime qu'il n'y a pas lieu d'élaborer de nouvelles directives ou de nouveaux tableaux. Le tableau indicatif fait depuis longtemps partie de notre régime d'indemnisation et constitue une base importante pour le calcul de l'indemnisation, sans préjudice des principes d'indemnisation des dommages concrets. Cela vaut également pour les avances qui doivent répondre aux dommages déjà réellement subis et aux dommages à venir.

La proposition de loi risque de priver la victime de la possibilité de faire évaluer par un juge l'indemnisation du préjudice réellement subi dans sa situation personnelle spécifique. Dans sa liberté d'appréciation, ce juge ne peut en outre pas se voir limité à l'application de directives contraignantes, imposées par le pouvoir exécutif.

3. En ce qui concerne les expertises médicales (amiables et judiciaires) et le problème de la disponibilité d'experts médicaux indépendants et impartiaux, la Commission renvoie à son avis C/2017/2 sur la proposition de loi relative à la protection des victimes lors du constat des dommages causés par un accident (www.fsma.be).

4. De Commissie voor Verzekeringen ziet geen meerwaarde in het invoeren van nieuwe sancties.

De vertegenwoordigers van de verbruikers vragen wel om de bestaande sancties meer doeltreffend te maken en bovendien hun toepassingsgebied te verruimen. Zij stellen dat de huidige sancties niet meer voldoen aan de in de Europese richtlijn gestelde vereiste dat de WAM-verzekeraars de benadeelden spontaan vergoedingen moeten aanbieden die toereikend zijn "op straffe van passende, afdoende en systematische financiële of daaraan gelijkwaardige administratieve sancties". Zij verwijzen naar de termijnen en sancties voorzien in de Franse wetgeving en achten deze beter en meer performant.

In ieder geval dienen volgens deze vertegenwoordigers van de verbruikers de huidige sancties te worden verhoogd. De bijkomende forfaitaire vergoeding ten belope van 250 euro per dag vertraging is onveranderd en niet geïndexeerd sinds de invoering ervan in 2002. De sanctie van de verdubbeling van de wettelijke interest resulteerde bij de invoering in 2002 in een intrestvoet van 14 % (namelijk een verdubbeling van 7%, terwijl de wettelijke intrest nu nog 2 % is wat sterk afbreuk doet aan het afschrikkend effect van deze sanctie. Zij verwijzen tevens naar Frankrijk waar de berekeningswijze van de wettelijke interestvoet (artikel L.211-13 Code des assurances) in 2004 werd aangepast waardoor die nu 3,6 % belooft voor particulieren. Zij vermelden dat er in Frankrijk tevens een tweede sanctie is in geval van een kennelijk ontoereikend aanbod en afwezigheid van enig aanbod, namelijk de verplichte bijkomende betaling door de verzekeraar (aan het Franse waarborgfonds) van maximum 15 % van de schadevergoeding (artikel L.211-14 Code des assurances). Deze vertegenwoordigers vragen om de sanctie ten belope van 250 euro per dag vertraging te actualiseren naar het bedrag van 340 euro (op basis van de evolutie van de consumptieprijsindex sinds december 2002) en deze sanctie te koppelen aan de index.

Deze vertegenwoordigers vragen tevens dat de aangepaste sancties van artikelen 13-14 WAM-wet worden uitgebreid tot andere aansprakelijkheidsverzekeringen.

Deze vertegenwoordigers van de verbruikers vinden daarnaast dat de sancties in het voorgestelde artikel 5 niet doeltreffend en niet gepast zijn. Het voorstel bepaalt dat, indien de verzekeraar bij de betaling van voorschotten "op een kennelijk onredelijke manier te werk is gegaan", de verzekeraar en zijn klant door de rechter kunnen worden veroordeeld tot een verhoging van de schadever-

4. La Commission des Assurances ne voit aucune valeur ajoutée à l'introduction de nouvelles sanctions.

Les représentants des consommateurs demandent toutefois que les sanctions existantes soient plus efficaces et que leur champ d'application soit étendu. Ils affirment que les sanctions actuelles ne répondent plus à l'exigence de la directive européenne selon laquelle les assureurs RC auto doivent spontanément offrir une indemnisation adéquate aux personnes lésées « sous peine de sanctions financières efficaces et systématiques appropriées ou de sanctions administratives équivalentes ». Ils renvoient aux délais et sanctions prévus dans la législation française, qu'ils jugent meilleurs et plus efficaces.

Ces représentants des consommateurs estiment en tout cas que les sanctions actuelles doivent être renforcées. L'indemnité forfaitaire supplémentaire de 250 euros par jour de retard n'a pas été modifiée ni indexée depuis son introduction en 2002. La sanction du doublement de l'intérêt légal s'est traduite, lors de son introduction en 2002, par un taux d'intérêt de 14 % (soit un doublement de 7 %, alors que le taux légal est encore actuellement de 2 %, ce qui réduit fortement l'effet dissuasif de cette sanction). Ils renvoient également à la France, où le mode de calcul du taux d'intérêt légal (article L.211-13 du Code des assurances) a été adapté en 2004, le portant ainsi à 3,6 % pour les particuliers. Ils indiquent qu'en France, il existe également une deuxième sanction en cas d'offre manifestement insuffisante et d'absence d'offre, à savoir le paiement supplémentaire obligatoire par l'assureur (au fonds de garantie français) d'un maximum de 15 % de l'indemnité (article L.211-14 du Code des assurances). Ces représentants demandent que la sanction de 250 euros par jour de retard soit portée à 340 euros (sur la base de l'évolution de l'indice des prix à la consommation depuis décembre 2002) et que cette sanction soit liée à l'indice.

Ces représentants demandent également que les sanctions adaptées des articles 13-14 de la loi RC auto soient étendues aux autres assurances de responsabilité.

Les représentants des consommateurs estiment en outre que les sanctions prévues à l'article 5 proposé ne sont ni efficaces ni appropriées. La proposition prévoit que, si l'assureur a « procédé de manière manifestement déraisonnable » dans le cadre du paiement de ses avances, l'assureur et son client peuvent être condamnés par le juge à une augmentation de l'indemnisation à concurrence de maximum

goeding ten belope van hoogstens 15 % van het toegekende bedrag.

Zij stellen dat een sanctie een drukkingsmiddel moet zijn om de verzekeraar te verplichten tijdig voldoende voorschotten uit te keren. Een sanctie die uitsluitend van toepassing kan zijn mits het slachtoffer naar de rechter stapt, vinden zij niet ernstig. Een sanctie moet van rechtswege van toepassing zijn, zoals die bepaald in artikel 13, § 2 en 14, § 2 WAM-wet.

Bovendien vereist het voorstel dat het slachtoffer bewijst dat de verzekeraar "kennelijk onredelijk" te werk is gegaan, wat volgens hen een discussie te ver is en de sanctie volledig uitholt. Voorts sluiten ze zich aan bij de kritiek van de Raad van State inzake de toepassing van deze sanctie lastens de klant van de verzekeraar (punt 11.5, advies dd. 13 augustus 2018). In ieder geval is de ratio van deze regel niet duidelijk. Houdt deze regel verband met het feit dat bij de afhandeling van de (burgerlijke) belangen van het slachtoffer voor de strafrechter de aansprakelijke veelal verdedigd wordt door zijn aansprakelijkheidsverzekeraar, zonder dat deze verzekeraar zelf formeel gezien partij is in het geding? Indien in dat geval het slachtoffer de aansprakelijkheidsverzekeraar in gedwongen tussenkomst moet dagvaarden, zou volgens hen deze situatie een drempel kunnen zijn voor het slachtoffer om de toepassing van een sanctie lastens de verzekeraar te vorderen. In dat geval zou er naar hun mening wel een reden bestaan om de aanvullende vergoeding ook lastens de klant uit te spreken, mits bovendien ook wettelijk wordt bepaald dat de verzekeraar onvoorwaardelijke dekking verschuldigd is voor deze aanvullende vergoeding. Voorts zegt het voorstel niets over het tijdstip waarop een voorschot moet worden betaald. Naar hun mening moet het voorschot, naar analogie met artikel 13 WAM-wet op regelmatige tijdstippen worden uitgekeerd ten einde te vermijden dat het slachtoffer in een financieel precaire situatie belandt.

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen daarentegen dat de verwijzing naar Frankrijk niet opgaat omdat de economische realiteit niet dezelfde is, waardoor de wettelijke intrestvoeten niet vergelijkbaar zijn. Gezien de Belgische economische toestand waarbij de opbrengsten van beleggingen onbeduidend zijn, hebben de verzekeraars er naar hun mening geen enkel baat bij om het vergoedingsproces te vertragen. Het zijn de verzekeraars zelf die zich genoodzaakt zien om zo vlug mogelijk te vergoeden ten einde de wettelijke intresten, die momenteel interessanter zijn dan welke belegging ook, zo laag mogelijk te houden, en zeker wanneer die verdub-

15 % du montant octroyé.

Ils affirment qu'une sanction doit être un moyen de pression pour obliger l'assureur à payer à temps suffisamment d'avances. Ils ne trouvent pas normal qu'une sanction ne puisse être appliquée que si la victime saisit le tribunal. Une sanction doit s'appliquer de plein droit, comme prévu aux articles 13, § 2 et 14, § 2 de la loi RC auto.

La proposition exige par ailleurs que la victime prouve que l'assureur a procédé « de manière manifestement déraisonnable », ce qui, selon eux, va trop loin et a pour effet de saper complètement la sanction. Ils partagent également les critiques du Conseil d'État concernant l'application de cette sanction contre le client de l'assureur (point 11.5, avis du 13 août 2018). Le ratio de cette règle n'est en tout cas pas clair. Cette règle concerne-t-elle le fait que, lorsque les intérêts (civils) de la victime sont traités devant le tribunal pénal, le responsable est souvent défendu par son assureur de responsabilité, sans que cet assureur ne soit lui-même formellement partie à la procédure ? Si, dans ce cas, la victime doit citer à comparaître l'assureur de responsabilité en intervention forcée, cette situation pourrait constituer selon eux un obstacle pour que la victime demande l'application d'une sanction contre l'assureur. Dans ce cas, il y aurait lieu, selon eux, de prononcer l'indemnité supplémentaire à charge du client, à condition qu'il soit également stipulé par la loi que l'assureur doit une couverture inconditionnelle pour cette indemnité supplémentaire. En outre, la proposition ne précise pas quand une avance doit être versée. Selon eux, par analogie avec l'article 13 de la loi RC auto, l'avance doit être versée à intervalles réguliers afin d'éviter que la victime ne se retrouve dans une situation financière précaire.

Les représentants des compagnies d'assurance affirment par contre que la référence à la France n'est pas pertinente car la réalité économique n'est pas la même, si bien que les taux d'intérêt légaux ne sont pas comparables. Compte tenu de la situation économique belge, où le revenu des produits d'investissements est minime, les assureurs estiment qu'ils n'ont aucun intérêt à ralentir le processus d'indemnisation. Ce sont les assureurs eux-mêmes qui se voient contraints d'indemniser le plus rapidement possible afin de maintenir les intérêts légaux les plus bas possibles, qui sont actuellement plus intéressants que tout autre investissement, et certainement lorsqu'ils sont doublés à la suite de sanc-

beld worden ingevolge sanctionering. De huidige regeling behoudt aldus naar hun mening een afschrikwekkend effect, zonder dat die intrestvoeten en sancties nog zouden moeten worden verhoogd. Zij merken op dat verzekeraars ervaren meer en meer geconfronteerd te worden met dossiers die geen vooruitgang kennen omwille van een gebrek aan medewerking van het slachtoffer.

5. De vertegenwoordigers van de verbruikers zijn van mening dat de huidige regel dat de bestuurder van een motorrijtuig zijn aansprakelijkheid moet bewijzen, dient te worden aangepast. Zij stellen dat de automatische vergoedingsregeling van artikel 29bis WAM-wet dient te worden uitgebreid tot de bestuurders van motorrijtuigen. Zij verwijzen hiervoor naar de Franse wet Badinter, die gesteund is op een objectieve aansprakelijkheid, waarin deze bestuurders onder bepaalde voorwaarden ook recht hebben op vergoeding. Voor hen is het prioritair de bescherming van de bestuurder te verbeteren. Deze uitbreiding van de vergoedingsregeling tot de bestuurder kan voor hen bepalen dat een derde betaler die het slachtoffer reeds vergoedde (zoals het ziekenfonds of de arbeidsongevallenverzekeraar) geen subrogatierecht heeft voor wat betreft de aan de bestuurder uitgekeerde bedragen.

Daarnaast herhalen de vertegenwoordigers van de verbruikers dat ze betreuren dat de wetgever de vergoedingsregeling van artikel 19bis-11, § 2 WAM-wet heeft opgeheven en de nieuwe regeling van artikel 29ter WAM-wet het recht op vergoeding beperkt tot de slachtoffers die kunnen aantonen dat ze onschuldig zijn. Zij verwijzen naar hun standpunt in het advies van de Commissie voor Verzekeringen C/2016/6 over het voorstel van wetsontwerp tot wijziging van de wet van 21 november 1989 betreffende de verplichte aansprakelijkheidsverzekering inzake motorrijtuigen (opheffing en vervanging van het artikel 19bis-11, § 2 door een nieuw artikel 29ter).

De vertegenwoordigers van de verzekeringsondernemingen stellen dat zij geen technisch bezwaar hebben tegen een uitbreiding van de vergoedingsregeling van artikel 29bis WAM-wet tot de bestuurders. Zij benadrukken echter dat dergelijke uitbreiding in ieder geval een substantiële verhoging van de premie van de verzekering BA motorrijtuigen tot gevolg zal hebben. Zij wijzen er op dat een verhoging van deze premie nochtans ingaat tegen de huidige tendens om te vragen dat deze premie zou verlaagd worden. Voor wat betreft de vergoedingsregeling van artikel 29ter WAM-wet merken ze op dat

tions. Selon eux, le régime actuel conserve donc un effet dissuasif, sans que les taux d'intérêt et les sanctions ne doivent encore être augmentés. Ils font remarquer que les assureurs se retrouvent de plus en plus confrontés à des dossiers qui ne progressent pas en raison d'un manque de collaboration de la part de la victime.

5. Les représentants des consommateurs estiment que la règle actuelle, selon laquelle le conducteur d'un véhicule automoteur doit prouver sa responsabilité, doit être adaptée. Ils affirment que le régime d'indemnisation automatique de l'article 29bis de la loi RC auto doit être étendu aux conducteurs de véhicules automoteurs. Ils renvoient à la loi française Badinter, fondée sur une responsabilité objective, où ces conducteurs ont également droit à une indemnisation sous certaines conditions. Pour eux, il est essentiel d'améliorer la protection du conducteur. Cette extension du régime d'indemnisation au conducteur peut, selon eux, stipuler qu'un tiers payant qui a déjà indemnisé la victime (comme la mutuelle ou l'assurance accidents du travail) n'a aucun droit de subrogation en ce qui concerne les montants versés au conducteur.

Les représentants des consommateurs rappellent en outre qu'ils regrettent que le législateur ait supprimé le régime d'indemnisation prévu à l'article 19bis-11, § 2 de la loi RC auto et que le nouveau régime de l'article 29ter de la loi RC auto limite le droit à indemnisation aux victimes qui peuvent prouver leur innocence. Ils renvoient à leur position dans l'avis de la Commission des Assurances C/2016/6 concernant la proposition de projet de loi modifiant la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs (suppression et remplacement de l'article 19bis-11 § 2 par un nouvel article 29ter).

Les représentants des compagnies d'assurance disent n'avoir aucune objection technique à l'extension du régime d'indemnisation de l'article 29bis de la loi RC auto aux conducteurs. Ils soulignent toutefois qu'une telle extension entraînera en tous les cas une augmentation substantielle de la prime de l'assurance RC véhicules automoteurs. Ils insistent sur le fait qu'une augmentation de cette prime irait à l'encontre de la tendance actuelle, qui consiste à demander une réduction de cette prime. En ce qui concerne le régime d'indemnisation de l'article 29ter de la loi RC auto,

de wetgever hiermee de oorspronkelijke bedoeling van de regeling van artikel 19bis-11, § 2 WAM-wet rechtzet.

ils font remarquer que le législateur corrige ainsi l'intention initiale du régime de l'article 19bis-11, § 2 de la loi RC auto.

III. BESLUIT

De Commissie voor Verzekeringen erkent het belang van een vlotte en correcte vergoeding van slachtoffers, in het bijzonder van lichamelijke schade.

De Commissie benadrukt evenwel dat er op dit ogenblik reeds wetgeving bestaat, alsook initiatieven die door de verzekeringssector zijn opgezet, om de vergoeding van de schade beter te kunnen uitvoeren (zie het beknopt overzicht onder II, B).

De Commissie, met uitzondering van de vertegenwoordigers van de verzekeringstussenpersonen, ziet derhalve geen meerwaarde in het opzetten van een nieuwe regeling met een gedragscode. Zij wijst bovendien op de eigenheid van de Belgische reglementering betreffende de aansprakelijkheid en schadeloosstelling, de vergoedingsregelingen van slachtoffers van verkeersongevallen met motorrijtuigen, alsook verzekeringen, waardoor een regeling analoog aan het Nederlandse model niet zinvol is.

Oplossingen van tekortkomingen in de bestaande reglementering, voorgesteld door de Commissie of bepaalde delegaties, zijn toegelicht onder II.C.

De Voorzitster,

III. CONCLUSION

La Commission des Assurances reconnaît l'importance d'une indemnisation rapide et correcte des victimes, en particulier dans le cas de dommages corporels.

La Commission souligne cependant qu'il existe déjà une législation ainsi que des initiatives prises par le secteur des assurances pour améliorer l'indemnisation des dommages (voir l'aperçu sous II. B).

La Commission, à l'exception des représentants des intermédiaires d'assurance, ne voit par conséquent aucune valeur ajoutée à la mise en œuvre d'un nouveau règlement prévoyant un code de conduite. Elle souligne en outre les spécificités de la réglementation belge en ce qui concerne la responsabilité et l'indemnisation, les dispositifs d'indemnisation des victimes d'accidents de la circulation avec des véhicules automoteurs et les assurances, si bien qu'un règlement analogue au modèle néerlandais n'est pas pertinent.

Les solutions aux lacunes de la réglementation existante qui sont proposées par la Commission ou par certaines délégations, sont expliquées au point II.C.

Le Présidente,



Caroline VAN SCHOUBROECK

