
25 JUIN 1992

Loi sur le contrat d'assurance terrestre (législation consolidée)

SOURCE : <http://www.juridat.be>

(NOTE : Consultation des versions antérieures à partir du 20-08-1992, et mise à jour au 10-08-2007)

Source :

AFFAIRES ECONOMIQUES

Publication :

20-08-1992

Entrée en vigueur :

01-01-1993 *** 21-09-1992 (ART. 1 - ART. 3) *** 21-11-1992 (ART. 5 - ART. 7) *** 21-11-1992 (ART. 8,L1) *** 21-11-1992 (ART. 8,L3) *** 21-11-1992 (ART. 9) *** 21-11-1992 (ART. 10,§1) *** 21-11-1992 (ART. 10,§3) *** 21-11-1992 (ART. 11 - ART. 14) *** 21-11-1992 (ART. 18 - ART. 27) *** 21-11-1992 (ART. 29,§1L1) *** 21-11-1992 (ART. 32 - ART. 43) *** 21-11-1992 (ART. 45 - ART. 51) *** 21-11-1992 (ART. 53)

Dossier numéro :

1992-06-25/32

TABLE DES MATIÈRES

[TITRE I.](#) - Le contrat d'assurance terrestre en général.

[CHAPITRE I.](#) - Dispositions préliminaires.

Art. 1-3

[CHAPITRE II.](#) - Dispositions communes à tous les contrats.

[SECTION I.](#) - Conclusion du contrat.

Art. 4-7

[SECTION II.](#) - Etendue de la garantie.

Art. 8-9

[SECTION III.](#) - Preuve et contenu du contrat.

Art. 10

[SECTION IV.](#) - Exécution du contrat.

Art. 11-21

[SECTION V.](#) - Stipulation pour autrui.

Art. 22-23

[SECTION VI.](#) - Inexistence et modification du risque.

Art. 24-26

[SECTION VII.](#) - Coassurance et apériton.

Art. 27-28

[SECTION VIII.](#) - Formes de résiliation.

Art. 29

[SECTION IX.](#) - Durée et fin du contrat.

Art. 30-33

[SECTION X.](#) - Prescription.

Art. 34-35

[SECTION XI.](#) - Arbitrage.

Art. 36

[CHAPITRE III.](#) - Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire.

Art. 37-47

[CHAPITRE IV.](#) - Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire.

Art. 48-50

[TITRE II.](#) - Des assurances de dommages.

[CHAPITRE 1.](#) - Dispositions générales.

Art. 51-52

[CHAPITRE II.](#) - Des contrats d'assurance de choses.

[Section I.](#) - Dispositions communes à toutes les assurances de choses.

[Sous-section I.](#) - Valeur assurable.

Art. 53-55

[Sous-section II.](#) - Obligations de l'assuré.

Art. 56

[Sous-section III.](#) - Cession entre vifs.

Art. 57

[Sous-section IV.](#) - Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur.

Art. 58-60

[Section II.](#) - Dispositions propres à certaines assurances de choses.

[Sous-section I.](#) - L'assurance contre l'incendie.

Art. 61-68

[Sous-section Irebis](#) - L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples. <AR 2005-09-17/63, art. 3, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

Art. 68-1-68-10

[Sous-section II.](#) - L'assurance des récoltes.

Art. 69

[Sous-section III.](#) - L'assurance-crédit et l'assurance-caution.

Art. 70-76

[CHAPITRE III.](#) - Des contrats d'assurance de la responsabilité.

Art. 77-89

[CHAPITRE IV.](#) - Des contrats d'assurance de la protection juridique.

Art. 90-93

[TITRE III.](#) - Des assurances de personnes.

[CHAPITRE I.](#) - Dispositions communes.

Art. 94-96

[CHAPITRE II.](#) - Des contrats d'assurance sur la vie.

[Section I.](#) - Règles générales.

Art. 97-98

[Section II.](#) - Le risque assuré.

Art. 99-102

[Section III.](#) - Paiement des primes et prise d'effet du contrat.

Art. 103-105

[Section IV.](#) - Droits du preneur d'assurance.

[A.](#) ATTRIBUTION BENEFICIAIRE.

Art. 106-111

[B.](#) REVOCATION DU BENEFICE.

Art. 112-113

[C.](#) RACHAT ET REDUCTION.

Art. 114

[D.](#) Remise en vigueur du contrat.

Art. 115

[E.](#) Avance sur les prestations assurées par le contrat.

Art. 116

[F.](#) Mise en gage des droits résultant du contrat.

Art. 117-118

[G.](#) Cession des droits résultant du contrat.

Art. 119-120

[Section V.](#) - Droits du bénéficiaire.

[A.](#) Droit aux prestations d'assurance.

Art. 121

[B.](#) Acceptation du bénéfice.

Art. 122-123

[C.](#) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire.

Art. 124

[D.](#) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire.

Art. 125-126

[Section VI.](#) - Assurances entre époux communs en biens.

[Sous-section I.](#) - Dispositions générales.

Art. 127-128

[Sous-section II.](#) - Effets du divorce ou de la séparation de corps.

[A.](#) Divorce pour cause déterminée.

Art. 129-131

[B.](#) Divorce par consentement mutuel.

Art. 132-134

[C.](#) Séparation de corps.

Art. 135

[CHAPITRE III.](#) - Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie.

Art. 136-138

[CHAPITRE IV.](#) - Des contrats d'assurance maladie. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

[SECTION Ire.](#) - Dispositions préliminaires. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

Art. 138bis-1

[SECTION II.](#) - Des contrats d'assurance maladie individuels. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

Art. 138bis-2-138bis-7

[SECTION III.](#) - Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie collectif. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

Art. 138bis-8-138bis-11

[TITRE IV.](#) - Dispositions finales.

Art. 139-149

TITRE I. - Le contrat d'assurance terrestre en général.

CHAPITRE I. - Dispositions préliminaires.

Article 1. Définitions.

Au sens de la présente loi, on entend par :

A. Contrat d'assurance :

un contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser.

B. Assuré :

- a) dans une assurance de dommages : la personne garantie par l'assurance contre les pertes patrimoniales;
- b) dans une assurance de personnes : la personne sur la tête de laquelle repose le risque de survenance de l'événement assuré.

C. Bénéficiaire :

la personne en faveur de laquelle sont stipulées des prestations d'assurance.

D. Personne lésée :

dans une assurance de responsabilité, la personne victime d'un dommage dont l'assuré est responsable.

E. Prime :

toute espèce de rémunération demandée par l'assureur en contrepartie de ses engagements.

F. Prestation d'assurance :

le montant payable ou le service à fournir par l'assureur en exécution du contrat d'assurance.

G. Assurance de dommages :

celle dans laquelle la prestation d'assurance dépend d'un événement incertain qui cause un dommage au patrimoine d'une personne.

H. Assurance de personnes :

celle dans laquelle la prestation d'assurance ou la prime dépend d'un événement incertain qui affecte la vie, l'intégrité physique ou la situation familiale d'une personne.

I. Assurance à caractère indemnitaire :

celle dans laquelle l'assureur s'engage à fournir la prestation nécessaire pour réparer tout ou partie d'un dommage subi par l'assuré ou dont celui-ci est responsable.

J. Assurance à caractère forfaitaire :

celle dans laquelle la prestation de l'assureur ne dépend pas de l'importance du dommage.

K. Demande d'assurance :

un formulaire émanant de l'assureur par lequel celui-ci offre de prendre le risque en charge provisoirement, à la demande du preneur d'assurance.

L. Proposition d'assurance :

un formulaire émanant de l'assureur, à remplir par le preneur, et destiné à éclairer l'assureur sur la nature de l'opération et sur les faits et circonstances qui constituent pour lui des éléments d'appréciation du risque.

M. Police présignée :

une police d'assurance signée préalablement par l'assureur et contenant une offre de contracter aux conditions qui y sont décrites, éventuellement complétées par les spécifications que le preneur d'assurance mentionne aux endroits prévus à cet effet.

N. Réduction en assurance à caractère indemnitaire :

sanction consistant pour l'assureur à diminuer sa prestation, eu égard au manquement, par le preneur d'assurance ou l'assuré, à l'une des obligations découlant du contrat d'assurance.

Art. 2. Champ d'application.

§ 1er. La présente loi s'applique à toutes les assurances terrestres dans la mesure où il n'y est pas dérogé par des lois particulières. (Elle ne s'applique ni à la réassurance, ni aux assurances des transports de marchandises, assurances bagages et déménagements exceptées.) <L 1994-03-16/32, art. 1, 002; En vigueur : 1994-05-04>

§ 2. La présente loi est applicable aux associations d'assurances mutuelles.

Afin de tenir compte des particularités de cette forme d'assurance, le Roi peut toutefois déterminer les dispositions qui ne leur sont pas applicables et fixer les modalités selon lesquelles d'autres dispositions le sont.

Art. 3. Règles impératives.

Sauf lorsque la possibilité d'y déroger par des conventions particulières résulte de leur rédaction même, les dispositions de la présente loi sont impératives.

CHAPITRE II. - Dispositions communes à tous les contrats.

SECTION I. - Conclusion du contrat.

Art. 4. Proposition d'assurance, police présignée et demande d'assurance.

§ 1er. La proposition d'assurance n'engage ni le candidat preneur d'assurance ni l'assureur à conclure le contrat. Si dans un délai de trente jours de la réception de la proposition, l'assureur n'a pas notifié au candidat preneur, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit le refus d'assurer, il s'oblige à conclure le contrat sous peine de dommages et intérêts. Ces dispositions ainsi que la mention selon laquelle la signature de la proposition ne fait pas courir la couverture, doivent figurer expressément dans la proposition d'assurance.

§ 2. En cas de police présignée ou de demande d'assurance, le contrat est formé dès la signature de l'un de ces documents par le preneur d'assurance.

Sauf convention contraire, la garantie prend cours le lendemain de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. L'assureur communiquera cette date au preneur d'assurance. Dans les deux cas, le preneur d'assurance doit, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, disposer de la faculté de résilier le contrat, avec effet immédiat au moment de la notification, (dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance) à compter de la réception par l'assureur de la police présignée ou de la demande. De son côté, l'assureur peut, sauf pour les contrats d'une durée inférieure à trente jours, résilier le contrat (dans un délai de trente jours pour les contrats d'assurance sur la vie et de quatorze jours pour les autres contrats d'assurance) de la réception de la police présignée ou de la demande, la résiliation devenant effective huit jours après sa notification. Ces dispositions doivent expressément être mentionnées dans les conditions de la police présignée ou de la demande. La demande et la proposition doivent être signées séparément. <L 2005-08-24/34, art. 34, 009 ; En vigueur : 01-01-2006>

(§ 2bis. Tout contrat d'assurance à distance, dans le sens du Chapitre VI, Section 9, de la loi du 14 juillet 1991 sur les pratiques du commerce et sur l'information et la protection du consommateur, est conclu quand l'assureur reçoit l'acceptation du preneur d'assurance.

Le preneur d'assurance et l'assureur disposent d'un délai de quatorze jours pour résilier le contrat d'assurance, sans pénalité et sans obligation de motivation. Toutefois, pour les contrats d'assurance sur la vie, ce délai est porté à trente jours.

Le délai endéans lequel peut s'exercer le droit de résiliation commence à courir :

- à compter du jour de la conclusion du contrat d'assurance, sauf pour les contrats d'assurance sur la vie, pour lesquels le délai commence à courir au moment où le preneur d'assurance est informé par l'assureur que le contrat d'assurance a été conclu;
- à compter du jour où le preneur d'assurance reçoit les conditions contractuelles et toutes autres informations complémentaires, si ce dernier jour est postérieur à celui visé au premier tiret.

La résiliation émanant du preneur d'assurance prend effet au moment de la notification, celle émanant de l'assureur huit jours après sa notification.

Le droit de résiliation ne s'applique pas aux polices d'assurance de voyage ou de bagages ou aux polices d'assurance similaires à court terme d'une durée inférieure à un mois, ni aux contrats d'assurance sur la vie, liés à un fonds d'investissement.) <L 2005-08-24/34, art. 34, 009 ; En vigueur : 01-01-2006>

§ 3. Dès leur réception, l'assureur procédera au datage systématique des propositions d'assurance, des polices présignées et des demandes d'assurance.

Art. 5. Obligation de déclaration.

Le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer exactement, lors de la conclusion du contrat, toutes les circonstances connues de lui et qu'il doit raisonnablement considérer comme constituant pour l'assureur des éléments d'appréciation du risque. Toutefois, il ne doit pas déclarer à l'assureur les circonstances déjà connues de celui-ci ou que celui-ci devrait raisonnablement connaître. Les données génétiques ne peuvent pas être communiquées.

S'il n'est point répondu à certaines questions écrites de l'assureur et si ce dernier a néanmoins conclu le contrat, il ne peut, hormis le cas de fraude, se prévaloir ultérieurement de cette omission.

Art. 6. Omission ou inexactitude intentionnelles.

Lorsque l'omission ou l'inexactitude intentionnelles dans la déclaration induisent l'assureur en erreur sur les éléments d'appréciation du risque, le contrat d'assurance est nul.

Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude intentionnelles lui sont dues.

Art. 7. Omission ou inexactitude non intentionnelles.

§ 1. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, le contrat n'est pas nul.

L'assureur propose, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude, la modification du contrat avec effet au jour où il a eu connaissance de l'omission ou de l'inexactitude.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat est refusée par le preneur d'assurance ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir des faits qui lui sont connus.

§ 2. Si l'omission ou la déclaration inexacte ne peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur doit fournir la prestation convenue.

§ 3. Si l'omission ou la déclaration inexacte peut être reprochée au preneur d'assurance et si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet, l'assureur n'est tenu de fournir une prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque.

Toutefois, si lors d'un sinistre, l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque dont la nature réelle est révélée par le sinistre, sa prestation est limitée au remboursement de la totalité des primes payées.

§ 4. Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il est fait application de l'article 25 ou de l'article 26 suivant que ladite circonstance constitue une diminution ou une aggravation du risque assuré.

SECTION II. - Etendue de la garantie.

Art. 8. Dol et faute.

Nonobstant toute convention contraire, l'assureur ne peut être tenu de fournir sa garantie à l'égard de quiconque a causé intentionnellement le sinistre.

L'assureur répond des sinistres causés par la faute, même lourde, du preneur d'assurance, de l'assuré ou du bénéficiaire. Toutefois, l'assureur peut s'exonérer de ses obligations pour les cas de faute lourde déterminés expressément et limitativement dans le contrat.

Le Roi peut établir une liste limitative des faits qui ne peuvent être qualifiés de faute lourde.

Art. 9. Guerre. Sauf convention contraire, l'assureur ne répond pas des sinistres causés par la guerre ou par des faits de même nature et par la guerre civile.

L'assureur doit faire la preuve du fait qui l'exonère de sa garantie.

Le Roi peut toutefois fixer des règles allégeant la charge de la preuve du fait qui exonère l'assureur de sa garantie.

SECTION III. - Preuve et contenu du contrat.

Art. 10. Preuve et contenu du contrat.

§ 1er. Sous réserve de l'aveu et du serment, et quelle que soit la valeur des engagements, le contrat d'assurance ainsi que ses modifications se prouvent par écrit entre parties. Il n'est recu aucune preuve par témoins ou par présomptions contre et outre le contenu de l'acte.

Toutefois, lorsqu'il existe un commencement de preuve par écrit, la preuve par témoins ou par présomptions est admise.

L'article 1328 du Code civil n'est pas applicable au contrat d'assurance ou à ses modifications.

§ 2. Le contrat d'assurance mentionne au moins :

1° la date à laquelle le contrat d'assurance est conclu et la date à laquelle l'assurance prend cours;

2° la durée du contrat;

3° l'identité du preneur d'assurance et, le cas échéant, de l'assuré et du bénéficiaire;

4° le nom et l'adresse de l'assureur ou des coassureurs;

5° le cas échéant, le nom et l'adresse de l'intermédiaire d'assurance;

6° les risques couverts;

7° le montant de la prime ou la manière de la déterminer.

§ 3. L'assureur est tenu de délivrer au preneur d'assurance, au plus tard au moment de la conclusion du contrat, une copie (...) des renseignements que ce dernier a communiqués par écrit au sujet du risque à couvrir. <L 2005-08-24/34, art. 35, 009 ; En vigueur : 01-01-2006>

SECTION IV. - Exécution du contrat.

Art. 11. Déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

Toutefois, le Roi peut régler la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance.

Art. 12. Polices combinées.

A défaut de convention contraire, lorsque, dans un même contrat, l'assureur s'engage à diverses prestations, soit en raison des garanties promises, soit en raison des risques assurés, la cause de résiliation relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

Si l'assureur résilie la garantie relative à une ou plusieurs prestations, le preneur d'assurance peut alors résilier le contrat dans son ensemble.

La cause de nullité relative à l'une des prestations n'affecte pas le contrat dans son ensemble.

[Art. 13.](#) (Modalités de paiement de la prime et de la prestation d'assurance.) <L 2006-02-22/37, art. 33, 012; En vigueur : 15-03-2006>

La prime d'assurance est quérable.

A défaut d'être fait directement à l'assureur, est libératoire le paiement de la prime fait au tiers qui le requiert et qui apparaît comme le mandataire de l'assureur pour le recevoir.

(Lorsque l'assureur ne verse pas directement à l'assuré ou à son ayant droit les montants dont il lui est redevable dans le cadre de l'exécution du contrat d'assurance (, mais effectuée ce versement par le biais d'un intermédiaire d'assurances tel que visé à l'article 1er, 3°, de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et en réassurances et à la distribution d'assurances), seule la réception effective de ce paiement par l'assuré ou son ayant droit libère l'assureur de ses obligations.) <L 2006-02-22/37, art. 33, 012; En vigueur : 15-03-2006> <L [2007-03-01/37](#), art. 6, 014; En vigueur : 24-03-2007>

[Art. 14.](#) Défaut de paiement de la prime.

Le défaut de paiement de la prime à l'échéance peut donner lieu à la suspension de la garantie ou à la résiliation du contrat à condition que le débiteur ait été mis en demeure.

Le contrat d'assurance peut toutefois prévoir que la garantie ne prend cours qu'après le paiement de la première prime.

[Art. 15.](#) Sommaton de payer.

La mise en demeure visée à l'article 14 est faite soit par exploit d'huissier soit par lettre recommandée à la poste.

Elle comporte sommation de payer la prime dans le délai qu'elle fixe. Ce délai ne peut être inférieur à quinze jours à compter du lendemain de la signification ou du dépôt de la lettre recommandée à la poste.

La mise en demeure rappelle la date d'échéance de la prime ainsi que les conséquences du défaut de paiement dans le délai.

[Art. 16.](#) Prise d'effet de la suspension de la garantie ou de la résiliation du contrat.

La suspension ou la résiliation n'ont d'effet qu'à l'expiration du délai visé à l'article 15, alinéa 2.

Si la garantie a été suspendue, le paiement par le preneur des primes échues, augmentées s'il y a lieu des intérêts, met fin à cette suspension.

L'assureur qui a suspendu son obligation de garantie peut résilier le contrat s'il s'en est réservé la faculté dans la mise en demeure; dans ce cas, la résiliation prend effet à l'expiration d'un délai qui ne peut être inférieur à quinze jours à compter du premier jour de la suspension.

Si l'assureur ne s'est pas réservé la faculté de résilier le contrat dans la mise en demeure, la résiliation ne pourra intervenir que moyennant nouvelle sommation faite conformément à l'article 15.

Les dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance pour lesquels le paiement de la prime est facultatif.

[Art. 17.](#) Effets de la suspension à l'égard des primes à échoir.

La suspension de la garantie ne porte pas atteinte au droit de l'assureur de réclamer les primes venant ultérieurement à échéance à condition que le preneur d'assurance ait été mis en demeure conformément à l'article 15. Dans ce cas, la mise en demeure rappelle la suspension de la garantie.

Le droit de l'assureur est toutefois limité aux primes afférentes à deux années consécutives.

[Art. 18.](#) Crédit de prime.

Lorsque le contrat est résilié pour quelque cause que ce soit, les primes payées afférentes à la période d'assurance postérieure à la date de prise d'effet de la résiliation sont remboursées (dans un délai de trente jours à compter de la prise d'effet de la résiliation ou, en cas d'application de l'article 4, § 2bis, à compter de la réception par l'assureur de la notification de la résiliation). <L 2005-08-24/34, art. 36, 009 ; En vigueur : 01-01-2006>

En cas de résiliation partielle ou de tout autre diminution des prestations d'assurance, l'alinéa 1er ne s'applique qu'à la partie des primes correspondant à cette diminution et dans la mesure de celle-ci.

[Art. 19.](#) Déclaration du sinistre.

§ 1er. L'assuré doit, dès que possible et en tout cas dans le délai fixé par le contrat, donner avis à l'assureur de la survenance du sinistre.

Toutefois, l'assureur ne peut se prévaloir de ce que le délai prévu au contrat pour donner l'avis mentionné à l'alinéa 1er n'a pas été respecté, si cet avis a été donné aussi rapidement que cela pouvait raisonnablement se faire.

§ 2. L'assuré doit fournir sans retard à l'assureur tous renseignements utiles et répondre aux demandes qui lui sont faites pour déterminer les circonstances et fixer l'étendue du sinistre.

[Art. 20.](#) Devoirs de l'assuré en cas de sinistre.

Dans toute assurance à caractère indemnitaire, l'assuré doit prendre toutes mesures raisonnables pour prévenir et atténuer les conséquences du sinistre.

[Art. 21.](#) Sanctions. § 1er. Si l'assuré ne remplit pas une des obligations prévues aux articles 19 et 20 et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation, à concurrence du préjudice qu'il a subi. § 2. L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté les obligations énoncées aux

articles 19 et 20.

SECTION V. - Stipulation pour autrui.

Art. 22. Stipulation pour autrui.

Les parties peuvent convenir à tout moment qu'un tiers peut prétendre au bénéfice de l'assurance aux conditions qu'elles déterminent.

Ce tiers ne doit pas être désigné ni même être conçu au moment de la stipulation, mais il doit être déterminable au jour de l'exigibilité des prestations d'assurances.

Art. 23. Communication des conditions de garantie.

Tout bénéficiaire à titre onéreux d'une garantie d'assurance a le droit d'obtenir du preneur ou, à son défaut, de l'assureur, communication des conditions de la garantie.

SECTION VI. - Inexistence et modification du risque.

Art. 24. Inexistence du risque.

Lorsque, au moment de la conclusion du contrat, le risque n'existe pas ou s'est déjà réalisé, l'assurance est nulle.

Il en est de même en cas d'assurance d'un risque futur, si celui-ci ne naît pas.

Lorsque, dans les cas visés aux alinéas 1 et 2, le preneur d'assurance a contracté de mauvaise foi ou en commettant une erreur inexcusable, l'assureur conserve la prime relative à la période allant de la date prévue pour la prise d'effet du contrat jusqu'au jour où il apprend l'inexistence du risque.

Art. 25. Diminution du risque.

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie ou d'assurance-maladie, le risque de survenance de l'événement assuré a diminué d'une façon sensible et durable au point que, si la diminution avait existé au moment de la souscription, l'assureur aurait consenti l'assurance à d'autres conditions, celui-ci est tenu d'accorder une diminution de la prime à due concurrence à partir du jour où il a eu connaissance de la diminution du risque.

Si les parties contractantes ne parviennent pas à un accord sur la prime nouvelle dans un délai d'un mois à compter de la demande de diminution formée par le preneur d'assurance, celui-ci peut résilier le contrat.

Art. 26. Aggravation du risque.

§ 1er. Sauf s'il s'agit d'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le preneur d'assurance a l'obligation de déclarer, en cours de contrat, dans les conditions de l'article 5, les circonstances nouvelles ou les modifications de circonstance qui sont de nature à entraîner une aggravation sensible et durable du risque de survenance de l'événement assuré

Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat d'assurance autre qu'un contrat d'assurance sur la vie, d'assurance maladie ou d'assurance-crédit, le risque de survenance de l'événement assuré s'est aggravé de telle sorte que, si l'aggravation avait existé au moment de la souscription, l'assureur n'aurait consenti l'assurance qu'à d'autres conditions, il doit, dans le délai d'un mois à compter du jour où il a eu connaissance de l'aggravation, proposer la modification du contrat avec effet rétroactif au jour de l'aggravation.

Si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, il peut résilier le contrat dans le même délai.

Si la proposition de modification du contrat d'assurance est refusée par le preneur ou si, au terme d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition, cette dernière n'est pas acceptée, l'assureur peut résilier le contrat dans les quinze jours.

L'assureur qui n'a pas résilié le contrat ni proposé sa modification dans les délais indiqués ci-dessus ne peut plus se prévaloir à l'avenir de l'aggravation du risque.

§ 2. Si un sinistre survient avant que la modification du contrat ou la résiliation ait pris effet et si le preneur d'assurance a rempli l'obligation visée au § 1er du présent article, l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue.

§ 3. Si un sinistre survient et que le preneur d'assurance n'ait pas rempli l'obligation visée au § 1er du présent article :

- a) l'assureur est tenu d'effectuer la prestation convenue lorsque le défaut de déclaration ne peut être reproché au preneur;
- b) l'assureur n'est tenu d'effectuer sa prestation que selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération, lorsque le défaut de déclaration peut être reproché au preneur.

Toutefois, si l'assureur apporte la preuve qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé, sa prestation en cas de sinistre est limitée au remboursement de la totalité des primes payées;

c) si le preneur d'assurance a agi dans une intention frauduleuse, l'assureur peut refuser sa garantie. Les primes échues jusqu'au moment où l'assureur a eu connaissance de la fraude lui sont dues à titre de dommages et intérêts.

SECTION VII. - Coassurance et apériton.

Art. 27. Coassurance.

Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité.

Art. 28. Apériton.

En cas de coassurance, un apériteur doit être désigné dans le contrat. Celui-ci est réputé mandataire des autres assureurs pour recevoir les déclarations prévues par le contrat et faire les diligences requises en vue du règlement des sinistres, en ce compris la détermination du montant de l'indemnité.

En conséquence, l'assuré peut lui adresser toutes les significations et les notifications, sauf celles relatives à une action en justice intentée contre les autres coassureurs. Si aucun apériteur n'a été désigné dans le contrat, l'assuré peut considérer n'importe lequel des coassureurs comme apériteur pour l'application du présent article. L'assuré doit cependant toujours s'adresser au même coassureur comme apériteur.

SECTION VIII. - Formes de résiliation.

Art. 29. Formes de résiliation.

§ 1er. La résiliation du contrat se fait par lettre recommandée à la poste, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé.

Dans le cas visé à l'article 16, la résiliation se fait par l'acte de mise en demeure visé à l'article 15.

§ 2. Sauf dans les cas visés aux articles 4, § 2, 16 et (31, § 1er), la résiliation n'a d'effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois minimum à compter du lendemain de la signification ou de la date du récépissé ou, dans le cas d'une lettre recommandée, à compter du lendemain de son dépôt à la poste. <L 2002-08-02/47, art. 6, 004; En vigueur : 09-09-2002>

Le délai visé à l'alinéa 1er doit être indiqué dans le contrat et rappelé dans l'acte de résiliation.

SECTION IX. - Durée et fin du contrat.

Art. 30. Durée des obligations. <L 1994-03-16/32, art. 2, 002; En vigueur : 1994-05-04>

§ 1. La durée du contrat d'assurance ne peut excéder un an. Sauf si l'une des parties s'y oppose, dans les formes prescrites à l'article 29, au moins trois mois avant l'arrivée du terme du contrat, celui-ci est reconduit tacitement pour des périodes consécutives d'un an.

Le contrat ne peut imposer d'autres délais de préavis.

Les parties peuvent cependant résilier le contrat lorsque, entre la date de sa conclusion et celle de sa prise d'effet, s'écoule un délai supérieur à un an. Cette résiliation doit être notifiée au plus tard trois mois avant la prise d'effet du contrat.

Les alinéas 1er et 2 ne s'appliquent pas aux contrats d'assurance-maladie et d'assurance sur la vie. Toutefois, quelle que soit la durée de ces contrats, le preneur peut les résilier chaque année, soit à la date anniversaire de la prise de cours de l'assurance, soit à la date de l'échéance annuelle de la prime.

§ 2. Les dispositions du paragraphe premier ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques suivants ne peuvent pas être exclus :

- Responsabilité civile et corps de véhicules en matière de véhicules automoteurs;
- Incendie (risques simples);
- Responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée;
- Accidents corporels couverts à titre individuel;
- Assistance;
- Protection juridique.

§ 3. Le présent article n'est pas applicable aux contrats d'assurance d'une durée inférieure à un an.

Art. 31. Résiliation après sinistre.

§ 1er. Dans les cas où l'assureur se réserve le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, le preneur d'assurance dispose du même droit. Cette résiliation est notifiée au plus tard un mois après le paiement ou le refus de paiement de l'indemnité. (La résiliation prend effet au plus tôt trois mois après la date de la notification.

Toutefois, elle peut prendre effet un mois après la date de sa notification lorsque le preneur d'assurance, l'assuré ou le bénéficiaire a manqué à l'une des obligations nées de la survenance du sinistre dans l'intention de tromper l'assureur, à condition que celui-ci ait déposé plainte contre une de ces personnes devant un juge d'instruction avec constitution de partie civile ou l'ait cité devant la juridiction de jugement, sur la base des articles 193, 196, 197, 496 ou 510 à 520 du Code pénal.

L'assureur est tenu de réparer le dommage résultant de cette résiliation s'il s'est désisté de son action ou si l'action publique a abouti à un non-lieu ou à un acquittement.) <L 2002-08-02/47, art. 7, 004; En vigueur : 09-09-2002>

§ 2. En assurance sur la vie ou en assurance-maladie, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre.

(§ 2bis. En assurance couvrant la responsabilité civile obligatoire en matière de véhicules automoteurs, l'assureur ne peut se réserver le droit de résilier le contrat après sinistre que s'il a payé ou devra payer des indemnités en faveur de personnes lésées, à l'exception des paiements effectués en application de l'article 29bis de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs.

Dans les cas où la résiliation n'est pas autorisée au sens de l'alinéa précédent, la résiliation par l'assureur d'une garantie annexe au contrat couvrant la responsabilité civile, ne lui permet pas d'invoquer les dispositions de l'article 12 pour résilier ce dernier.) <L 2002-08-02/47, art. 7, 004; En vigueur : 09-09-2002>

§ 3. (Les dispositions du § 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 30, § 2, deuxième alinéa, ne peuvent pas être exclus.) <L 1994-03-16/32, art. 3, 002; En vigueur : 1994-05-04>

[Art. 32.](#) Faillite du preneur d'assurance.

En cas de faillite du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers qui devient débitrice envers l'assureur du montant des primes à échoir à partir de la déclaration de la faillite.

L'assureur et le curateur de la faillite ont néanmoins le droit de résilier le contrat. Toutefois, la résiliation du contrat par l'assureur ne peut se faire au plus tôt que trois mois après la déclaration de la faillite tandis que le curateur de la faillite ne peut résilier le contrat que dans les trois mois qui suivent la déclaration de la faillite.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

[Art. 33.](#) Concordat judiciaire par abandon d'actif.

En cas de concordat judiciaire par abandon d'actif du preneur, l'assurance subsiste au profit de la masse des créanciers aussi longtemps que les biens composant l'actif n'ont pas été entièrement réalisés par le liquidateur. Celui-ci et l'assureur peuvent toutefois mettre fin de commun accord au contrat d'assurance.

La prime est payée par le liquidateur et fait partie des déboursés prélevés par privilège sur les sommes à répartir entre les créanciers.

Le présent article ne s'applique pas aux assurances de personnes.

[SECTION X.](#) - Prescription.

[Art. 34.](#) Délai de prescription.

§ 1er. Le délai de prescription de toute action dérivant du contrat d'assurance est de trois ans. En assurance sur la vie, le délai est de trente ans en ce qui concerne l'action relative à la réserve formée, à la date de la résiliation ou de l'arrivée du terme, par les primes payées, déduction faite des sommes consommées.

Le délai court à partir du jour de l'événement qui donne ouverture à l'action. Toutefois, lorsque celui à qui appartient l'action prouve qu'il n'a eu connaissance de cet événement qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder cinq ans à dater de l'événement, le cas de fraude excepté.

En matière d'assurance de la responsabilité, le délai court, en ce qui concerne l'action récursoire de l'assuré contre l'assureur, à partir de la demande en justice de la personne lésée, soit qu'il s'agisse d'une demande originaire d'indemnisation, soit qu'il s'agisse d'une demande ultérieure ensuite de l'aggravation du dommage ou de la survenance d'un dommage nouveau.

En matière d'assurance de personnes, le délai court, en ce qui concerne l'action du bénéficiaire, à partir du jour où celui-ci a connaissance à la fois de l'existence du contrat, de sa qualité de bénéficiaire et de la survenance de l'événement duquel dépend l'exigibilité des prestations d'assurance.

§ 2. Sous réserve de dispositions légales particulières, l'action résultant du droit propre que la personne lésée possède contre l'assureur en vertu de l'article 86 se prescrit par cinq ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale à compter du jour où celle-ci a été commise.

Toutefois, lorsque la personne lésée prouve qu'elle n'a eu connaissance de son droit envers l'assureur qu'à une date ultérieure, le délai ne commence à courir qu'à cette date, sans pouvoir excéder dix ans à compter du fait générateur du dommage ou, s'il y a infraction pénale, du jour où celle-ci a été commise.

§ 3. L'action récursoire de l'assureur contre l'assuré se prescrit par trois ans à compter du jour du paiement par l'assureur, le cas de fraude excepté.

[Art. 35.](#) Suspension et interruption de la prescription.

§ 1er. La prescription court contre les mineurs, les interdits et autres incapables, sauf en ce qui concerne l'action visée à l'article 34, § 2.

§ 2. La prescription ne court pas contre l'assuré, le bénéficiaire ou la personne lésée qui se trouve par force majeure dans l'impossibilité d'agir dans les délais prescrits.

§ 3. Si la déclaration de sinistre a été faite en temps utile, la prescription est interrompue jusqu'au moment où l'assureur a fait connaître sa décision par écrit à l'autre partie.

(§ 3bis. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre un assuré entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assureur. L'interruption ou la suspension de la prescription de l'action de la personne lésée contre l'assureur entraîne l'interruption ou la suspension de la prescription de son action contre l'assuré.) <L 2002-08-22/41, art. 9, 006; En vigueur : 19-01-2003>

§ 4. La prescription de l'action visée à l'article 34, § 2, est interrompue dès que l'assureur est informé de la volonté de la personne lésée d'obtenir l'indemnisation de son préjudice. Cette interruption cesse au moment où l'assureur fait connaître par écrit, à la personne lésée, sa décision d'indemnisation ou son refus.

SECTION XI. - Arbitrage.

Art. 36. Arbitrage.

§ 1er. La clause par laquelle les parties à un contrat d'assurance s'engagent d'avance à soumettre à des arbitres les contestations à naître du contrat est réputée non écrite.

§ 2. (Les dispositions du § 1er du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance portant sur les risques que le Roi détermine.

Toutefois, les risques visés à l'article 30, § 2, deuxième alinéa, ne peuvent pas être exclus.) <L 1994-03-16/32, art. 4, 002; En vigueur : 1994-05-04>

CHAPITRE III. - Dispositions propres aux assurances à caractère indemnitaire.

Art. 37. Intérêt d'assurance.

L'assuré doit pouvoir justifier d'un intérêt économique à la conservation de la chose ou à l'intégrité du patrimoine.

Art. 38. Assurance pour compte.

L'assurance peut être souscrite pour compte de qui il appartiendra. Dans ce cas, l'assuré est celui qui justifie de l'intérêt d'assurance lors de la survenance du sinistre.

Les exceptions inhérentes au contrat d'assurance que l'assureur pourrait opposer au preneur sont également opposables à l'assuré quel qu'il soit.

Art. 39. Etendue de la prestation d'assurance.

La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré.

Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré.

Art. 40. Cumul d'assurances à caractères différents.

Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire.

Art. 41. Subrogation de l'assureur.

L'assureur qui a payé l'indemnité est subrogé, à concurrence du montant de celle-ci, dans les droits et actions de l'assuré ou du bénéficiaire contre les tiers responsables du dommage.

Si, par le fait de l'assuré ou du bénéficiaire, la subrogation ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

La subrogation ne peut nuire à l'assuré ou au bénéficiaire qui n'aurait été indemnisé qu'en partie. Dans ce cas, il peut exercer ses droits, pour ce qui lui reste dû, de préférence à l'assureur.

Sauf en cas de malveillance, l'assureur n'a aucun recours contre les descendants, les ascendants, le conjoint et les alliés en ligne directe de l'assuré, ni contre les personnes vivant à son foyer, ses hôtes et les membres de son personnel domestique. (En cas de malveillance occasionnée par des mineurs, le Roi peut limiter le droit de recours de l'assureur couvrant la responsabilité civile extra-contractuelle relative à la vie privée.) <L 2006-07-20/39, art. 98, 003; En vigueur : 07-08-2006>

Toutefois l'assureur peut exercer un recours contre ces personnes dans la mesure où leur responsabilité est effectivement garantie par un contrat d'assurance.

Art. 42. Surassurance de bonne foi.

Lorsque le montant assuré de bonne foi, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès du même assureur, dépasse l'intérêt assurable, chacune des parties a le droit de le réduire à due concurrence.

Lorsque le montant assuré est réparti entre plusieurs contrats souscrits auprès de plusieurs assureurs, cette réduction s'opère, à défaut d'un accord entre toutes les parties, sur les montants assurés par les contrats dans l'ordre de leur date en commençant par le plus récent et comporte éventuellement la résiliation d'un ou de plusieurs contrats dont le montant assuré serait ainsi rendu nul.

Art. 43. Surassurance de mauvaise foi.

Lorsqu'un même intérêt assurable est assuré de mauvaise foi pour un montant trop élevé, par un ou plusieurs contrats souscrits auprès d'un ou de plusieurs assureurs, les contrats sont nuls, et l'assureur ou les assureurs, s'ils sont de bonne foi, ont le droit de conserver les primes perçues à titre de dommages et intérêts.

Art. 44. Sous-assurance : règle proportionnelle.

§ 1er. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur.

§ 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle.

[Art. 45.](#) Répartition de la charge du sinistre en cas de pluralité de contrats.

§ 1er. Si un même intérêt est assuré contre le même risque auprès de plusieurs assureurs, l'assuré peut, en cas de sinistre, demander l'indemnisation à chaque assureur, dans les limites des obligations de chacun d'eux, et à concurrence de l'indemnité à laquelle il a droit.

Sauf en cas de fraude, aucun des assureurs ne peut se prévaloir de l'existence d'autres contrats couvrant le même risque pour refuser sa garantie.

§ 2. Sauf accord entre les assureurs au sujet d'un autre mode de répartition, la charge du sinistre se répartit comme suit :

1° si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable, la répartition s'effectue entre les assureurs proportionnellement à leurs obligations respectives;

2° si la valeur de l'intérêt assurable n'est pas déterminable, la répartition s'effectue par parts égales entre tous les contrats jusqu'à concurrence du montant maximum commun assuré par l'ensemble des contrats; sans qu'il ne soit plus tenu compte des contrats dont la garantie effectivement accordée atteint ce dernier montant, le solde éventuel de l'indemnité se répartit de la même manière entre les autres contrats, cette technique de répartition étant reproduite par tranches successives jusqu'à la hauteur du montant total de l'indemnité ou des garanties effectivement accordées par l'ensemble des contrats;

3° lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partie de leur quote-part, celle-ci est répartie entre les autres assureurs de la manière prévue au 2°, sans toutefois que le montant assuré par chacun puisse être dépassé.

§ 3. Lorsqu'un ou plusieurs assureurs ne peuvent payer tout ou partir de leur quote-part, les autres assureurs disposent contre eux d'un droit de recours dans la mesure où ils ont assumé une charge supplémentaire.

[Art. 46.](#) Décès du preneur d'assurance bénéficiaire de la garantie.

En cas de transmission, à la suite du décès du preneur d'assurance, de l'intérêt assuré, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau titulaire de cet intérêt.

Toutefois, le nouveau titulaire de l'intérêt assuré et l'assureur peuvent notifier la résiliation du contrat, le premier par lettre recommandée à la poste dans les trois mois et quarante jours du décès, le second dans les formes prescrites par l'article 29, § 1er, dans les trois mois du jour où il a eu connaissance du décès.

[Art. 47.](#) Contrats conclus intuitu personae.

Par dérogation à l'article 46, le contrat qui a été conclu en considération de la personne de l'assuré prend fin de plein droit au décès de celui-ci.

[CHAPITRE IV.](#) - Dispositions propres aux assurances à caractère forfaitaire.

[Art. 48.](#) Intérêt d'assurance.

Le bénéficiaire doit avoir un intérêt personnel et licite à la non-survenance de l'événement assuré.

Il est suffisamment justifié de cet intérêt lorsque l'assuré a donné son consentement au contrat.

[Art. 49.](#) Absence de subrogation.

Sauf convention contraire, l'assureur qui a exécuté les prestations assurées n'est pas subrogé contre les tiers dans les droits du preneur d'assurance ou du bénéficiaire.

[Art. 50.](#) Cumul d'indemnités et prestations.

Sauf convention contraire, les indemnités ou prestations que le bénéficiaire obtient à un autre titre ne réduisent pas les obligations de l'assureur.

[TITRE II.](#) - Des assurances de dommages.

[CHAPITRE 1.](#) - Dispositions générales.

[Art. 51.](#) Principe indemnitaire.

Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire.

[Art. 52.](#) Frais de sauvetage.

Les frais découlant aussi bien des mesures demandées par l'assureur aux fins de prévenir ou d'atténuer les conséquences du sinistre que des mesures urgentes et raisonnables prises d'initiative par l'assuré pour prévenir le sinistre en cas de danger imminent ou, si le sinistre a commencé, pour en prévenir ou en atténuer les conséquences, sont supportés par l'assureur lorsqu'ils ont été exposés en bon père de famille, alors même que les diligences faites l'auraient été sans résultat. Ils sont à sa charge même au-delà du montant assuré.

(Le Roi peut, pour les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs et pour les contrats d'assurance de choses, limiter les frais visés au premier alinéa du présent article.) <L 1994-03-16/32, art. 5, 002; En vigueur : 1994-05-04>

[CHAPITRE II.](#) - Des contrats d'assurance de choses.

[Section I.](#) - Dispositions communes à toutes les assurances de choses.

[Sous-section I.](#) - Valeur assurable.

[Art. 53.](#) Modalités d'évaluation.

Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 39, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté.

[Art. 54.](#) Fixation du montant assuré.

Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur.

Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent.

[Art. 55.](#) Valeur agréée.

Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude.

Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat.

[Sous-section II.](#) - Obligations de l'assuré.

[Art. 56.](#) Etat des lieux.

L'assuré ne peut, de sa propre autorité, apporter sans nécessité au bien sinistré des modifications de nature à rendre impossible ou plus difficile la détermination des causes du sinistre ou l'estimation du dommage.

Si l'assuré ne remplit pas l'obligation visée à l'alinéa 1er et qu'il en résulte un préjudice pour l'assureur, celui-ci a le droit de prétendre à une réduction de sa prestation à concurrence du préjudice qu'il a subi ou de réclamer des dommages et intérêts.

L'assureur peut décliner sa garantie si, dans une intention frauduleuse, l'assuré n'a pas exécuté l'obligation visée à l'alinéa 1er.

[Sous-section III.](#) - Cession entre vifs.

[Art. 57.](#) Cession entre vifs d'une chose assurée.

§ 1. En cas de cession entre vifs d'un immeuble, l'assurance prend fin de plein droit trois mois après la date de passation de l'acte authentique.

Jusqu'à l'expiration du délai visé à l'alinéa 1er, la garantie accordée au cédant est acquise au cessionnaire, sauf si ce dernier bénéficie d'une garantie résultant d'un autre contrat.

§ 2. En cas de cession entre vifs d'un meuble, l'assurance prend fin de plein droit dès que l'assuré n'a plus la possession du bien, sauf si les parties au contrat d'assurance conviennent d'une autre date.

[Sous-section IV.](#) - Paiement de l'indemnité et privilège de l'assureur.

[Art. 58.](#) Créanciers privilégiés et hypothécaires.

Dans la mesure où l'indemnité due à la suite de la perte ou de la détérioration d'un bien n'est pas entièrement appliquée à la réparation ou au remplacement de ce bien, elle est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles.

Néanmoins, le paiement de l'indemnité fait à l'assuré libère l'assureur si les créanciers dont le privilège ne fait pas l'objet d'une publicité n'ont pas au préalable formé opposition.

Les alinéas 1 et 2 ne portent pas atteinte aux dispositions légales relatives aux actions directes contre l'assureur dans des cas particuliers.

[Art. 59.](#) Faillite de l'assuré.

En cas de faillite de l'assuré, l'indemnité revient à la masse faillie. Si toutefois certains biens assurés sont insaisissables, l'indemnité due en vertu du contrat d'assurance de ces biens revient au failli.

[Art. 60.](#) Privilège de l'assureur.

L'assureur a un privilège sur la chose assurée pour la prime relative à la période pendant laquelle il a couvert effectivement le risque. Le privilège n'existe, quelles que soient les modalités de paiement de la prime, que pour une somme correspondant à deux primes annuelles.

Ce privilège est dispensé de toute inscription. Il prend rang immédiatement après celui des frais de justice.

Section II. - Dispositions propres à certaines assurances de choses.

Sous-section I. - L'assurance contre l'incendie.

Art. 61. Garantie normale.

Sauf convention contraire, l'assurance contre l'incendie garantit les biens assurés contre les dégâts causés par l'incendie, par la foudre, par l'explosion, par l'implosion ainsi que par la chute ou le heurt d'appareils de navigation aérienne ou d'objets qui en tombent ou qui en sont projetés et par le heurt de tous autres véhicules ou d'animaux.

Art. 62. Extensions de garantie.

Même lorsque le sinistre se produit en dehors des biens assurés, la garantie de l'assurance s'étend aux dégâts causés à ceux-ci par :

- 1° les secours ou tout moyen convenable d'extinction, de préservation ou de sauvetage;
- 2° les démolitions ou destructions ordonnées pour arrêter les progrès d'un sinistre;
- 3° les effondrements résultant directement et exclusivement d'un sinistre;
- 4° la fermentation ou la combustion spontanée suivies d'incendie ou d'explosion.

Art. 63. Assurance du mobilier.

Le mobilier assuré qui garnit tout ou partie d'un bâtiment comprend, outre celui qui appartient à l'assuré, celui de toutes les personnes vivant à son foyer, le preneur étant réputé avoir souscrit à leur profit.

Néanmoins, les parties peuvent convenir d'exclure du mobilier assuré certains meubles déterminés dans le contrat.

Art. 64. Assurance des responsabilités connexes.

Sauf convention contraire, l'assurance des responsabilités encourues par suite d'un sinistre frappant les biens désignés par le contrat et dont la cause ou l'objet sont mentionnés aux articles 61 à 63 ne couvre pas les dommages résultant de lésions corporelles.

Art. 65. Clauses d'exclusivité.

L'assureur ne peut obliger le preneur d'assurance à faire assurer par lui :

- 1° l'augmentation des montants assurés;
- 2° des dommages autres que ceux qui sont initialement garantis.

L'alinéa 1er ne porte pas atteinte à l'application de l'article 54, alinéa 2.

Art. 66. Droits des créanciers privilégiés et hypothécaires.

§ .

1. Aucune exception ou déchéance dérivant d'un fait postérieur au sinistre ne peut être opposée par l'assureur au créancier jouissant sur les biens assurés d'un droit de préférence connu de l'assureur.

§ 2. La suspension de la garantie de l'assureur, la réduction du montant de l'assurance et la résiliation du contrat sont opposables aux créanciers visés au § 1er.

Toutefois, si l'un de ces créanciers a avisé l'assureur de l'existence de son droit de préférence, la suspension, la réduction ou la résiliation ne lui seront opposables qu'à l'expiration du délai d'un mois à compter de la notification que l'assureur en fait par lettre recommandée à la poste; le délai commence à courir le lendemain du jour où la lettre a été déposée à la poste.

Lorsque la suspension ou la résiliation sont intervenues à la suite du non-paiement de la prime par le preneur d'assurance, le créancier peut en éviter les conséquences moyennant le paiement, dans le mois de la notification faite par l'assureur, des primes échues augmentées s'il y a lieu des intérêts et des frais de recouvrement judiciaire.

Art. 67. Paiement de l'indemnité.

§ 1er. Les parties peuvent convenir que l'indemnité n'est payable qu'au fur et à mesure de la reconstitution ou de la reconstruction des biens assurés.

Le défaut de reconstruction ou de reconstitution desdits biens pour une cause étrangère à la volonté de l'assuré est sans effet sur le calcul de l'indemnité, sauf qu'il rend inapplicable la clause de valeur à neuf.

(§ 2. En ce qui concerne les risques simples définis par le Roi, l'indemnité est payée de la manière suivante :

1° l'assureur verse le montant destiné à couvrir les frais de relogement et les autres frais de première nécessité au plus tard dans les quinze jours qui suivent la date (...) de la communication de la preuve que lesdits frais ont été exposés; <L 2005-09-17/63, art. 2, 1°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

2° (l'assureur paie la partie de l'indemnité incontestablement due constatée de commun accord entre les parties dans les trente jours qui suivent cet accord. En cas de contestation du montant de l'indemnité, l'assuré désigne un expert qui fixera le montant de l'indemnité en concertation avec l'assureur. A défaut d'un accord, les deux experts désignent un troisième expert. La décision définitive quant au montant de l'indemnité est alors prise par les experts à la majorité des voix. Les coûts de l'expert désigné par l'assuré et le cas échéant du troisième expert sont avancés par l'assureur et sont à charge de la partie à laquelle il n'a pas été donné raison.

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

de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage;) <L 2005-09-17/63, art. 2, 2°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

3° en cas de reconstruction ou de reconstitution des biens sinistrés, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut, la date de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3, 1°, b).

Le restant de l'indemnité peut être payé par tranches au fur et à mesure de l'avancement de la reconstruction ou de la reconstitution pour autant que la tranche précédente soit épuisée.

Les parties peuvent convenir après le sinistre une autre répartition du paiement des tranches d'indemnité;

4° en cas de remplacement du bâtiment sinistré par l'acquisition d'un autre bâtiment, l'assureur est tenu de verser à l'assuré dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou, à défaut d'expertise, de la fixation du montant du dommage, une première tranche égale à l'indemnité minimale fixée au § 3, 1°, b).

Le solde est versé à la passation de l'acte authentique d'acquisition du bien de remplacement;

5° dans tous les autres cas, l'indemnité est payable dans les trente jours qui suivent la date de clôture de l'expertise ou à défaut la date de la fixation du montant du dommage;

6° la clôture de l'expertise ou l'estimation du dommage visées aux 3°, 4° et 5° ci-dessus doit avoir lieu dans les nonante jours qui suivent la date de la déclaration du sinistre.) <L 2003-05-21/33, art. 2, 008; En vigueur : 01-07-2004>

(§ 2bis. Les délais prévus au § 2 sont suspendus dans les cas suivants :

1° L'assuré n'a pas exécuté, à la date de clôture de l'expertise, toutes les obligations mises à sa charge par le contrat d'assurance. Dans ce cas, les délais ne commencent à courir que le lendemain du jour (où) l'assuré a exécuté lesdites obligations contractuelles; <L 2005-09-17/63, art. 2, 3°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

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

3° (...) <L 2005-09-17/63, art. 2, 4°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

4° Le sinistre est dû à une (catastrophe naturelle) définie à la sous-section Irebis de la présente section. Dans ce cas, le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions peut allonger (les délais prévus au § 2, 1°, 2° et 6°). <L 2005-09-17/63, art. 2, 5°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

5° L'assureur a fait connaître par écrit à l'assuré les raisons indépendantes de sa volonté et de celle de ses mandataires, qui empêchent la clôture de l'expertise ou l'estimation des dommages visées au § 2, 6°.) <L 2003-05-21/33, art. 2, 008; En vigueur : 2004-07-01>

§ 3. 1° (Sans préjudice de l'application des autres dispositions de la présente loi qui permettent de réduire l'indemnité), l'indemnité visée au § 2 ne peut être inférieure : <L 1994-03-16/32, art. 6, 4°, 002; En vigueur : 1994-05-04>

a) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré reconstruit, reconstitue ou remplace le bien sinistré, à 100 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite conformément au § 4.

Toutefois, si le prix de reconstruction, de reconstitution ou la valeur de remplacement est inférieur à l'indemnité pour le bien sinistré calculée en valeur à neuf au jour du sinistre, l'indemnité est au moins égale à cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement majorée de 80 % de la différence entre l'indemnité initialement prévue et cette valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement déduction faite du pourcentage de vétusté du bien sinistré et des taxes et droits qui seraient redevables sur cette différence, vétusté déduite, conformément au § 4;

b) en cas d'assurance en valeur à neuf, lorsque l'assuré ne reconstruit, ne reconstitue ou ne remplace pas le bien sinistré, à 80 % de cette valeur à neuf, vétusté déduite, conformément au § 4;

c) dans le cas d'une assurance en une autre valeur, à 100 % de cette valeur;

2° en cas de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement du bien sinistré, l'indemnité visée au § 2 comprend tous taxes et droits généralement quelconques;

3° si le contrat comporte une formule d'adaptation automatique, l'indemnité pour le bâtiment sinistré, calculée au jour du sinistre, diminuée de l'indemnité déjà payée, est majorée en fonction de la majoration éventuelle du dernier indice connu au moment du sinistre, pendant le délai normal de reconstruction qui commence à courir à la date du sinistre sans que l'indemnité totale ainsi majorée puisse dépasser 120 % de l'indemnité initialement fixée ni excéder le coût total de la reconstruction;

4° (abrogé) <L 1994-03-16/32, art. 6, 6°, 002; En vigueur : 1994-05-04>

§ 4. (En cas d'assurance en valeur à neuf, la vétusté d'un bien sinistré ou de la partie sinistrée d'un bien ne peut être déduite que si elle excède 30 p.c. de la valeur à neuf.) <L 1994-03-16/32, art. 6, 7°, 002; En vigueur : 1994-05-04>

(§ 5. Les §§ 1er, 3 et 4 du présent article ne s'appliquent pas à l'assurance de la responsabilité.) <L 1994-03-16/32, art. 6, 8°, 002; En vigueur : 1994-05-04>

(§ 6. En cas de non-respect des délais visés au § 2, la partie de l'indemnité qui n'est pas versée dans les délais porte de plein droit intérêt au double du taux de l'intérêt légal à dater du jour suivant celui de l'expiration du délai jusqu'à celui du paiement effectif, à moins que l'assureur ne prouve que le retard n'est pas imputable à lui-même ou à un de ses mandataires.) <L 2003-05-21/33, art. 2, 008. En vigueur : 01-07-2004>

[Art. 68.](#) Droit propre du propriétaire et des tiers.

L'indemnité due par l'assureur de la responsabilité locative est dévolue, tant en cas de location que de sous-location, au propriétaire du bien loué, à l'exclusion des autres créanciers du locataire ou du sous-locataire.

L'indemnité due par l'assureur du recours des tiers est dévolue exclusivement à ces derniers.

Le propriétaire et les tiers possèdent un droit propre contre l'assureur.

[Sous-section Irebis](#) - L'assurance contre les catastrophes naturelles en ce qui concerne des risques simples. <AR 2005-09-17/63, art. 3, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

[Art. 68-1.](#) (Couverture des catastrophes naturelles) <AR 2005-09-17/63, art. 4, 1°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(L'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie qui couvre les risques simples tels qu'ils sont définis en exécution de l'article 67, § 2, délivre obligatoirement la garantie des catastrophes naturelles énumérées ci-dessous selon les conditions visées dans la présente sous-section :

a) le tremblement de terre;

b) l'inondation;

c) le débordement ou le refoulement des égouts publics;

d) le glissement ou l'affaissement de terrain.) <AR 2005-09-17/63, art. 4, 1°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(Toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie des catastrophes naturelles entraîne de plein droit celle de la garantie afférente au péril incendie. De même, toute suspension, nullité, expiration ou résiliation de la garantie afférente au péril incendie entraîne de plein droit celle de la garantie des catastrophes naturelles.) <AR 2005-09-17/63, art. 4, 2°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

L'ensemble des périls visés par la présente sous-section forme une seule et même garantie qui ne peut être limitée à une quotité des montants qui sont assurés sur le bâtiment et le contenu que selon les règles déterminées par le Roi.

Sauf dispositions contraires, les dispositions de la sous-section Ire s'appliquent à la garantie visée par la présente sous-section.

(NOTE : par son arrêt n° 39/2007 du 15-03-2007 (M.B. 28-03-2007, p. 16922), la Cour Constitutionnelle a annulé l'article 11, 2°, 3° et 4° de la L 2005-09-17/63)

[Art. 68-2.](#) <AR 2005-09-17/63, art. 5, 010 ; En vigueur : 01-03-2006> Catastrophe naturelle : définition

§ 1er. Par catastrophe naturelle, l'on entend :

a) soit une inondation, à savoir un débordement de cours d'eau, canaux, lacs, étangs ou mers suite à des précipitations atmosphériques, une fonte des neiges ou des glaces, une rupture de digues ou un raz-de-marée;

(NOTE : les mots " une inondation " sont interprétés comme comprenant également " le ruissellement d'eau résultant du manque d'absorption du sol suite à des précipitations atmosphériques "; voir L [2007-03-01/37](#), art. 7, 014; En vigueur : 24-03-2007)

b) soit un tremblement de terre d'origine naturelle qui

- détruit, brise ou endommage des biens assurables contre ce péril dans les 10 kilomètres du bâtiment assuré,

- ou a été enregistré avec une magnitude minimale de 4 degrés sur l'échelle de Richter,

ainsi que les inondations, les débordements et refoulements d'égouts publics, les glissements et affaissements de terrain qui en résultent;

c) soit un débordement ou un refoulement d'égouts publics occasionné par des crues, des précipitations atmosphériques, une tempête, une fonte des neiges ou de glace ou une inondation;

d) soit un glissement ou affaissement de terrain, à savoir un mouvement d'une masse importante de terrain qui détruit ou endommage des biens, dû en tout ou en partie à un phénomène naturel autre qu'une inondation ou un tremblement de terre.

§ 2. Peuvent être utilisées pour la constatation des catastrophes naturelles visées au § 1er, a) à d), les mesures effectuées par des établissements publics compétents ou, à défaut, privés, qui disposent des compétences scientifiques requises.

§ 3. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, étendre la liste des catastrophes naturelles visées au paragraphe premier.

[Art. 68-3.](#) Catastrophe naturelle : unicité <AR 2005-09-17/63, art. 6, 1°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(§ 1er. Sont considérés comme un seul et même tremblement de terre, le séisme initial et ses répliques survenues dans les 72 heures, ainsi que les périls assurés qui en résultent directement.) <AR 2005-09-17/63, art. 6, 2°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(§ 2.) Sont considérés comme une seule et même inondation, le débordement initial d'un cours d'eau, d'un canal, d'un lac, d'un étang ou d'une mer et tout débordement survenu dans un délai de 168 heures après (la décrue, c'est-à-dire le retour) de ce cours d'eau, ce canal, ce lac, cet étang ou cette mer dans ses limites habituelles (ainsi que les périls assurés qui en résultent directement). <AR 2005-09-17/63, art. 6, 2° et 3°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

[Art. 68-4.](#) <Inséré par L 2003-05-21/33, art. 3; En vigueur : 01-03-2006> Etendue de la garantie

La garantie couvre au minimum :

a) les dégâts causés directement aux biens assurés par (une catastrophe naturelle) telle que définie à l'article 68-2 ou un péril assuré qui en résulte directement, notamment, l'incendie, l'explosion, en ce compris celles d'explosifs, (et l'implosion); <AR 2005-09-17/63, art. 7, 1°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

b) les dégâts aux biens assurés qui résulteraient de mesures prises dans le cas précité par une autorité légalement constituée pour la sauvegarde et la protection des biens et des personnes, en ce compris les inondations résultant de l'ouverture ou de la

destruction d'écluses, de barrages ou de digues dans le but d'éviter une inondation éventuelle ou l'extension de celle-ci.

(c) les frais de déblaiement et de démolition nécessaires à la reconstruction ou à la reconstitution des biens assurés endommagés;) <AR 2005-09-17/63, art. 7, 2°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(d) pour les habitations, les frais de relogement exposés aux cours des trois mois qui suivent la survenance du sinistre lorsque les locaux d'habitation sont devenus inhabitables.) <AR 2005-09-17/63, art. 7, 3°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(Le Roi peut imposer des conditions minimales supplémentaires concernant la garantie.) <AR 2005-09-17/63, art. 7, 4°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

[Art. 68-5.](#) <Inséré par L 2003-05-21/33, art. 3; En vigueur : 01-03-2006> (Exclusions générales) <AR 2005-09-17/63, art. 8, 1° 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

§ 1er. Sont en principe exclus de la garantie visée par la présente sous-section, sauf stipulation expresse du contrat d'assurance, les récoltes non engrangées, les cheptels vifs hors bâtiment, les sols, les cultures et les peuplements forestiers.

§ 2. Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section :

- a) les objets se trouvant en dehors des bâtiments sauf s'ils y sont fixés à demeure;
- b) les constructions faciles à déplacer ou à démonter, délabrées ou en cours de démolition et leur contenu éventuel, sauf si ces constructions constituent le logement principal de l'assuré;
- c) (les abris de jardin, remises, débarras et leur contenu éventuel, les clôtures et les haies de n'importe quelle nature, les jardins, plantations, accès et cours, terrasses, ainsi que les biens à caractère somptuaire tels que piscines, tennis et golfs;) <AR 2005-09-17/63, art. 8, 2°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>
- d) les bâtiments ou parties de bâtiment en cours de construction, de transformation ou de réparation et leur contenu éventuel, sauf s'ils sont habités ou normalement habitables;

e) les corps de véhicules terrestres, aériens, maritimes, lacustres et fluviaux;

f) les biens transportés;

g) les biens dont la réparation des dommages est organisée par des lois particulières ou par des conventions internationales.

(h) les dommages causés par toute source de rayonnements ionisants;

i) le vol, le vandalisme, les dégradations immobilières et mobilières commises lors d'un vol ou d'une tentative de vol et les actes de malveillance rendus possibles ou facilités par un sinistre couvert.) <AR 2005-09-17/63, art. 8, 3°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

§ 3. Le Roi peut préciser les exclusions visées aux paragraphes précédents.

[Art. 68-6.](#) <AR 2005-09-17/63, art. 9, 010 ; En vigueur : 01-03-2006> Exclusions pour le péril inondation et les débordements et refoulements d'égouts publics

Peuvent être exclus de la garantie visée par la présente sous-section mais uniquement en ce qui concerne le péril inondation et débordements et refoulement d'égouts publics, les dégâts causés au contenu des caves entreposé à moins de 10 cm du sol, à l'exception des installations de chauffage, d'électricité et d'eau qui y sont fixés à demeure.

Par cave, l'on entend tout local dont le sol est situé à plus de 50 cm sous le niveau de l'entrée principale vers les pièces d'habitation du bâtiment qui le contient, à l'exception des locaux de cave aménagés de façon permanente en pièces d'habitation ou pour l'exercice d'une profession.

[Art. 68-7.](#) <Inséré par L 2003-05-21/33, art. 3; En vigueur : 01-03-2006> Zones à risque

§ 1er. Par zones à risque, on entend les endroits qui ont été ou peuvent être exposés à des inondations répétitives et importantes.

§ 2. Le Roi détermine, en accord avec les régions, les critères sur la base desquels celles-ci doivent formuler leurs propositions en matière de délimitation des zones à risque.

Le Roi délimite ensuite les zones à risque.

Il ne peut étendre ou réduire les zones à risque qu'en accord avec les régions. Il fixe enfin les modalités de la publication des zones à risque.

§ 3. Par dérogation à l'article 68-1, alinéa 3, (l'assureur du contrat d'assurance de choses afférent au péril incendie peut refuser de délivrer une couverture contre l'inondation lorsqu'il) couvre un bâtiment, une partie de bâtiment ou le contenu d'un bâtiment qui ont été construits plus de dix-huit mois après la date de publication au Moniteur belge de l'arrêté royal classant la zone où ce bâtiment est situé comme zone à risque conformément au § 2. <AR 2005-09-17/63, art. 10, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

Les biens visés à l'alinéa précédent sont les biens en cours de construction, de transformation ou de réparation qui sont définitivement clos avec portes et fenêtres terminées et posées à demeure et qui sont définitivement et entièrement couverts.

Cette dérogation est également applicable aux extensions au sol des biens existant avant la date de classement visée au premier alinéa.

Cette dérogation n'est pas applicable aux biens ou parties de biens qui sont reconstruits ou reconstitués après un sinistre et qui correspondent à la valeur de reconstruction ou de reconstitution des biens avant le sinistre.

§ 4. L'information sur le fait qu'un bien se situe dans une zone à risques est fournie :

- par le comité d'acquisition ou le notaire, dans l'acte authentique, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;
- par l'architecte, par écrit dans le contrat, en cas de construction, restauration ou extension d'un bien immobilier;
- par le cédant, par écrit dans le contrat, en cas d'acte translatif de droit réel sur un bien immobilier;
- par le bailleur, par écrit, dans le contrat ou un document spécifique, pour les biens immobiliers donnés en location et érigés postérieurement à la délimitation des zones à risques;
- par les agents désignés à cette fin par le Roi;

- par les administrations communales en ce qui concerne les zones à risque situées sur leur territoire.

[Art. 68-8.](#) <Inséré par L 2003-05-21/33, art. 3; En vigueur : 01-03-2006> Paiement de l'indemnité.

§ 1er. Sauf application du paragraphe 2, l'indemnité est payée selon les dispositions de l'article 67.

(Le contrat d'assurance ne peut appliquer, pour les risques catastrophes naturelles et autres périls exceptionnels, une franchise supérieure à 610 EUR par sinistre. Ce montant est lié à l'évolution de l'indice des prix à la consommation, l'indice de base étant celui de décembre 1983, soit 119,64 (Base 1981 = 100).) <AR 2005-09-17/63, art. 11, 1°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

§ 2. L'assureur peut limiter le total des indemnités qu'il devra payer lors de la survenance d'(une catastrophe naturelle) au montant le moins élevé de ceux obtenus en appliquant les formules suivantes : <AR 2005-09-17/63, art. 11, 2°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

a) $3.000.000 \text{ EUR} + 0,35 \times P + 0,05 \times S$

b) $1,05 \times (3.000.000 \text{ EUR} + 0,35 \times P)$

où :

- P est l'encaissement des primes et accessoires, hors frais d'acquisition, pour les garanties incendie, électricité et les périls connexes des risques simples visés à l'article 67, § 2, encaissement réalisé par l'assureur au cours de l'exercice comptable précédant le sinistre,

- S est le montant des indemnités dues par l'assureur pour une (catastrophe naturelle autre qu'un tremblement de terre) excédant $3.000.000 \text{ EUR} + 0,35 \times P$. <AR 2005-09-17/63, art. 11, 3°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

(Dans le cas d'un tremblement de terre, le coefficient de 0,35 et le montant de 3.000.000 EUR sont respectivement remplacés par 0,84 et 8.000.000 EUR.) <AR 2005-09-17/63, art. 11, 4°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

§ 3. Lorsqu'un assureur applique les dispositions du paragraphe précédent, l'indemnité qu'il doit payer en vertu de chacun des contrats d'assurance qu'il a conclu, est réduite à due concurrence (lorsque les limites prescrites à l'article 34-3, alinéa 3, de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des calamités naturelles sont dépassées). <AR 2005-09-17/63, art. 11, 5°, 010 ; En vigueur : 01-03-2006>

[Art. 68-9.](#) <Inséré par L 2003-05-21/33, art. 3; ED : 15-07-2003> Bureau de tarification

§ 1er. (En vue d'assurer la couverture des risques visés par la présente sous-section, le Roi met en place un Bureau de tarification qui a pour mission de préciser les conditions tarifaires pour les risques qui ne trouvent pas de couverture. Sauf dans les cas visés à l'article 68-7, § 3, tout candidat preneur d'assurance a accès aux conditions tarifaires du Bureau de tarification conformément à ce qui est prévu au § 2.

Le Roi fixe la date d'entrée en vigueur du Bureau.) <L 2005-09-17/63, art. 12, 1°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

(Le Bureau n'est pas considéré comme un intermédiaire d'assurances au sens de la loi du 27 mars 1995 relative à l'intermédiation en assurances et à la distribution d'assurances.) <L 2005-12-27/31, art. 18, 011; En vigueur : 09-01-2006>

§ 2. (L'assureur, qui refuse un candidat preneur d'assurance ou qui propose une prime ou une franchise qui excède les conditions tarifaires du Bureau, doit communiquer d'initiative aux candidats preneurs d'assurance les conditions tarifaires du Bureau de tarification et informer simultanément le candidat preneur d'assurance qu'il peut éventuellement s'adresser à un autre assureur.) <L 2005-09-17/63, art. 12, 1°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

§ 3. Le Bureau se compose de quatre membres représentant les entreprises d'assurances et quatre membres représentant les consommateurs, nommés par le Roi pour un terme de six ans.

Les membres du Bureau sont choisis sur une liste double présentée par les associations professionnelles des entreprises d'assurances et par les associations susceptibles de représenter les intérêts des consommateurs.

Le Roi nomme, pour un terme de six ans, un président n'appartenant pas aux catégories précédentes.

Le Roi fixe les indemnités auxquelles le président et les membres du bureau de tarification ont droit.

Le Roi désigne également pour chaque membre un suppléant. Les suppléants sont choisis de la même manière que les membres effectifs.

Le Bureau peut s'adjoindre des experts n'ayant pas voie délibérative.

(Les Ministres ayant l'Economie, l'Intérieur et la Protection de la Consommation dans leurs attributions peuvent déléguer un observateur auprès du Bureau.) <L 2005-09-17/63, art. 12, 2°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

A moins que le Roi n'en décide autrement, le Bureau exerce ses activités dans le cadre de la Caisse nationale des Calamités visée à l'article 35 de la loi du 12 juillet 1976 relative à la réparation de certains dommages causés à des biens privés par des catastrophes naturelles, qui en assure le secrétariat et la gestion journalière.

§ 4. Le Roi détermine les conditions de fonctionnement du Bureau et les obligations des assureurs (...). <L 2005-09-17/63, art. 12, 3°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

L'assureur qui ne respecte pas les obligations prévues par ou en vertu du présent article est presumé ne plus fonctionner en conformité avec les dispositions de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

§ 5. (Les risques de catastrophes naturelles tarifés aux conditions du Bureau sont assurés par l'ensemble des assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique. La gestion de ces risques est assumée par l'assureur du contrat d'assurance de choses afférant au péril incendie risque simple du preneur d'assurance ou, à défaut, par un autre assureur choisi par le candidat preneur dans cet ensemble d'assureurs qui couvrent les risques simples en incendie en Belgique. Le résultat de cette gestion ainsi que les frais de fonctionnement du Bureau sont répartis entre les assureurs pratiquant l'assurance incendie risques simples en Belgique.) <L 2005-09-17/63, art. 12, 4°, 010; En vigueur : 11-10-2005>

(§ 6. Le Bureau fait annuellement rapport de son fonctionnement. Ce rapport comprend notamment une analyse des conditions tarifaires appliquées par les assureurs. Il est transmis sans délai aux Chambres législatives fédérales.) <L 2005-09-17/63, art. 12, 5°,

[Art. 68-10.](#) <Inséré par L 2006-07-20/39, art. 99; En vigueur : 07-08-2006>

Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles

§ 1er. Le Roi agrée, aux conditions qu'il détermine, une Caisse de Compensation des Catastrophes naturelles, ci-après dénommée Caisse de Compensation, qui a pour mission de fixer la clé de répartition de la charge des sinistres dont les risques ont été tarifés aux conditions du Bureau, entre tous les assureurs qui offrent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie.

§ 2. Le Roi approuve les statuts et réglemente le contrôle des activités de la Caisse de Compensation. Il indique les actes qui doivent faire l'objet d'une publication au Moniteur belge. Au besoin, le Roi crée la Caisse de Compensation.

§ 3. Les assureurs qui pratiquent en Belgique l'assurance des risques simples en incendie sont solidairement tenus d'effectuer, à la Caisse de Compensation, les versements nécessaires pour l'accomplissement de sa mission et pour en supporter les frais de fonctionnement.

Si la Caisse de Compensation est créée par le Roi, un arrêté royal fixe chaque année les règles de calcul des versements à effectuer par les assureurs.

§ 4. L'agrément est retiré si la Caisse de Compensation n'agit pas conformément aux lois, aux règlements ou à ses statuts.

Dans ce cas, le Roi peut prendre toutes mesures propres à sauvegarder les droits des preneurs d'assurance, des assurés et des personnes lésées.

La Caisse de Compensation reste soumise au contrôle pendant la durée de la liquidation.

Le Roi nomme un liquidateur spécial chargé de cette liquidation.

[Sous-section II.](#) - L'assurance des récoltes.

[Art. 69.](#) Résiliation après sinistre.

Par dérogation à l'article 31, lorsque en matière d'assurance des récoltes, l'assureur s'est réservé le droit de résilier le contrat après la survenance d'un sinistre, cette résiliation ne peut avoir d'effet qu'à l'expiration de la période normale des récoltes.

[Sous-section III.](#) - L'assurance-crédit et l'assurance-caution.

[Art. 70.](#) Champ d'application.

La présente sous-section s'applique aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre les risques de non-paiement de créances et contre les autres risques qui y sont assimilables et qui sont déterminés par le Roi.

[Art. 71.](#) Dispositions légales inapplicables ou supplétives.

(Les articles 4, 7, 26, 30, 31, 32, 33, 36 et 41 ne sont pas applicables à l'assurance-cédit et à l'assurance-caution.) <L 1994-03-16/32, art. 7, 002; En vigueur : 1994-05-04>

Les articles 12, alinéas 2 et 3, et 25 sont supplétifs en ce qui concerne l'assurance-crédit et l'assurance-caution.

[Art. 72.](#) Exclusions.

La présente loi n'est pas applicable :

1° à l'assurance-crédit et à l'assurance-caution qui garantissent des créances sur l'étranger;

2° aux assurances qui relèvent de l'Office national du Ducroire et que celui-ci délivre directement ou indirectement pour le compte ou avec la garantie de l'Etat en exécution de la loi du 31 août 1939 sur l'Office national du Ducroire.

[Art. 73.](#) Refus définitif de la garantie.

Par dérogation aux articles 16, alinéa 2, et 17, lorsque le preneur n'effectue pas le paiement des primes échues dans le mois de la sommation de payer, l'assureur a la faculté de refuser définitivement sa garantie; dans ce cas, le preneur reste tenu du paiement des primes échues.

[Art. 74.](#) Omission ou inexactitude non intentionnelles dans la déclaration du risque et aggravation du risque.

Sauf clause contraire, les règles suivantes s'appliquent :

§ 1er. Lorsque l'omission ou l'inexactitude dans la déclaration ne sont pas intentionnelles, l'assureur peut réduire sa prestation dans le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer s'il avait régulièrement déclaré le risque. L'assureur peut néanmoins décliner sa garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque réel. Dans ce cas, il restitue la prime.

Si une circonstance inconnue des deux parties lors de la conclusion du contrat vient à être connue en cours d'exécution de celui-ci, il sera fait application du paragraphe 2 si ladite circonstance constitue une aggravation du risque assuré.

§ 2. Lorsque, au cours de l'exécution d'un contrat, le risque de survenance d'un événement assuré s'est aggravé, le preneur d'assurance doit en faire immédiatement la déclaration à l'assureur.

Si un sinistre survient et que le preneur ait omis, dans une intention frauduleuse, de déclarer l'aggravation, l'assureur a le droit de décliner toute garantie et de conserver la prime.

Si le preneur est de bonne foi, l'assureur peut réduire sa prestation selon le rapport entre la prime payée et la prime que le preneur d'assurance aurait dû payer si l'aggravation avait été prise en considération. L'assureur peut néanmoins décliner sa

garantie s'il établit qu'il n'aurait en aucun cas assuré le risque aggravé. Dans ce cas, il restitue la prime.

[Art. 75.](#) Recours de l'assureur.

Tous les droits et actions de l'assuré relatifs à la créance faisant l'objet de l'assurance sont transférés à l'assureur qui a indemnisé, même partiellement, l'assuré.

Les articles 1689 à 1701 et 2075 du Code civil ne sont pas applicables au transfert de droits et d'actions visé à l'alinéa 1er.

Sauf convention contraire, toutes les sommes récupérées après sinistre sont réparties entre l'assureur et l'assuré proportionnellement à leurs parts respectives dans la perte.

Si, par le fait de l'assuré, le transfert ne peut plus produire ses effets en faveur de l'assureur, celui-ci peut lui réclamer la restitution de l'indemnité versée dans la mesure du préjudice subi.

[Art. 76.](#) Cession des droits et obligations découlant du contrat.

La cession à un tiers des droits et obligations découlant d'un contrat d'assurance-crédit ou d'assurance-caution n'est opposable à l'assureur que si celui-ci a donné son consentement par écrit.

[CHAPITRE III.](#) - Des contrats d'assurance de la responsabilité.

[Art. 77.](#) Champ d'application.

Le présent chapitre est applicable aux contrats d'assurance qui ont pour objet de garantir l'assuré contre toute demande en réparation fondée sur (la survenance du dommage) prévu au contrat, et de tenir, dans les limites de la garantie, son patrimoine indemne de toute dette résultant d'une responsabilité établie. <L 1994-03-16/32, art. 9, 002; En vigueur : 1994-05-04>

[Art. 78.](#) Obligations de l'assureur postérieures à l'expiration du contrat. <L 1994-03-16/32, art. 9, 002; En vigueur : 1994-05-04>

§ 1. La garantie d'assurance porte sur le dommage survenu pendant la durée du contrat et s'étend aux réclamations formulées après la fin de ce contrat.

§ 2. Pour les branches de la responsabilité civile générale, autres que la responsabilité civile afférente aux véhicules automoteurs, que le Roi détermine, les parties peuvent convenir que la garantie d'assurance porte uniquement sur les demandes en réparation formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur pendant la durée du contrat pour un dommage survenu pendant cette même durée.

Dans ce cas, sont également prises en considération, à condition qu'elles soient formulées par écrit à l'encontre de l'assuré ou de l'assureur dans un délai de trente-six mois à compter de la fin du contrat, les demandes en réparation qui se rapportent :

- a un dommage survenu pendant la durée de ce contrat si, à la fin de ce contrat, le risque n'est pas couvert par un autre assureur;
- à des actes ou des faits pouvant donner lieu à un dommage, survenus et déclarés à l'assureur pendant la durée de ce contrat.

[Art. 79.](#) Direction du litige.

A partir du moment où la garantie de l'assureur est due, et pour autant qu'il y soit fait appel, celui-ci a l'obligation de prendre fait et cause pour l'assuré dans les limites de la garantie.

En ce qui concerne les intérêts civils, et dans la mesure où les intérêts de l'assureur et de l'assuré coïncident, l'assureur a le droit de combattre, à la place de l'assuré, la réclamation de la personne lésée. Il peut indemniser cette dernière s'il y a lieu.

Ces interventions de l'assureur n'impliquent aucune reconnaissance de responsabilité dans le chef de l'assuré et ne peuvent lui causer préjudice.

[Art. 80.](#) Transmission des pièces.

Tout acte judiciaire ou extra-judiciaire relatif à un sinistre doit être transmis à l'assureur dès sa notification, sa signification ou sa remise à l'assuré, sous peine, en cas de négligence, de tous dommages et intérêts dus à l'assureur en réparation du préjudice qu'il a subi.

[Art. 81.](#) Défaut de comparaître.

Lorsque par négligence l'assuré ne comparaît pas ou ne se soumet pas à une mesure d'instruction ordonnée par le tribunal, il doit réparer le préjudice subi par l'assureur.

[Art. 82.](#) Paiement par l'assureur du principal, des intérêts et des frais.

A concurrence de la garantie, l'assureur paie l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les intérêts afférents à l'indemnité due en principal.

L'assureur paie, même au-delà des limites de la garantie, les frais afférents aux actions civiles ainsi que les honoraires et les frais des avocats et des experts, mais seulement dans la mesure où ces frais ont été exposés par lui ou avec son accord ou, en cas de conflit d'intérêts qui ne soit pas imputable à l'assuré, pour autant que ces frais n'aient pas été engagés de manière déraisonnable.

(Le Roi peut, pour les risques couverts dans les contrats d'assurance de la responsabilité autre que celle visée par la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, limiter les intérêts et frais visés aux alinéas 2 et 3 du présent article.) <L 1994-03-16/32, art. 10, 002; En vigueur : 1994-05-04>

[Art. 83.](#) Libre disposition de l'indemnité.

La personne lésée dispose librement de l'indemnité due par l'assureur. Le montant de cette indemnité ne peut varier en fonction de l'usage qu'en fera la personne lésée.

[Art. 84.](#) Quittance pour solde de compte.

Une quittance pour solde de compte partiel ou pour solde de tout compte n'implique pas que la personne lésée renonce à ses droits.

Une quittance pour solde de tout compte doit mentionner les éléments du dommage sur lesquels porte ce compte.

[Art. 85.](#) Indemnisation par l'assuré.

L'indemnisation ou la promesse d'indemnisation de la personne lésée faite par l'assuré sans l'accord de l'assureur n'est pas opposable à ce dernier.

L'aveu de la matérialité d'un fait ou la prise en charge par l'assuré des premiers secours pécuniaires et des soins médicaux immédiats ne peuvent constituer une cause de refus de garantie par l'assureur.

[Art. 86.](#) Droit propre de la personne lésée.

L'assurance fait naître au profit de la personne lésée un droit propre contre l'assureur.

L'indemnité due par l'assureur est acquise à la personne lésée, à l'exclusion des autres créanciers de l'assuré.

(S'il y a plusieurs personnes lésées et si le total des indemnités dues excède la somme assurée, les droits des personnes lésées contre l'assureur sont réduits proportionnellement jusqu'à concurrence de cette somme. Cependant, l'assureur qui a versé de bonne foi à une personne lésée une somme supérieure à la part lui revenant, parce qu'il ignorait l'existence d'autres prétentions, ne demeure tenu envers les autres personnes lésées qu'à concurrence du restant de la somme assurée.) <L 2002-08-22/41, art. 10, 006; En vigueur : 19-01-2003>

[Art. 87.](#) Opposabilité des exceptions, nullités et déchéances.

§ 1er. Dans les assurances obligatoires de la responsabilité civile, les exceptions, (franchises,) nullités et déchéances dérivant de la loi ou du contrat, et trouvant leur cause dans un fait antérieur ou postérieur au sinistre, sont inopposables à la personne lésée. <L 2002-08-22/41, art. 11, 006; En vigueur : 19-01-2003>

Sont toutefois opposables à la personne lésée l'annulation, la résiliation, l'expiration ou la suspension du contrat, intervenues avant la survenance du sinistre.

§ 2. Pour les autres catégories d'assurances de la responsabilité civile, l'assureur ne peut opposer à la personne lésée que les exceptions, nullité et déchéances dérivant de la loi ou du contrat et trouvant leur cause dans un fait antérieur au sinistre.

Le Roi peut cependant étendre le champ d'application du § 1er aux catégories d'assurances de la responsabilité civile non obligatoires qu'il détermine.

[Art. 88.](#) Droit de recours de l'assureur contre le preneur d'assurance.

L'assureur peut se réserver un droit de recours contre le preneur d'assurance et, s'il y a lieu, contre l'assuré autre que le preneur, dans la mesure où il aurait pu refuser ou réduire ses prestations d'après la loi ou le contrat d'assurance.

Sous peine de perdre son droit de recours, l'assureur a l'obligation de notifier au preneur, s'il y a lieu, à l'assuré autre que le preneur, son intention d'exercer un recours aussitôt qu'il a la connaissance des faits justifiant cette décision.

Le Roi peut limiter le recours dans les cas et dans la mesure qu'il détermine.

[Art. 89.](#) Interventions dans la procédure.

§ 1er. Aucun jugement n'est opposable à l'assureur, à l'assuré ou à la personne lésée que s'ils ont été présents ou appelés à l'instance.

Toutefois, le jugement rendu dans une instance entre la personne lésée et l'assuré est opposable à l'assureur, s'il est établi qu'il a, en fait, assumé la direction du procès.

§ 2. L'assureur peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assuré.

L'assuré peut intervenir volontairement dans le procès intenté par la personne lésée contre l'assureur.

§ 3. L'assureur peut appeler l'assuré à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

L'assuré peut appeler l'assureur à la cause dans le procès qui lui est intenté par la personne lésée.

§ 4. Le preneur d'assurance, s'il est autre que l'assuré, peut intervenir volontairement ou être mis en cause dans tout procès intenté contre l'assureur ou l'assuré.

§ 5. Lorsque le procès contre l'assuré est porté devant la juridiction répressive, l'assureur peut être mis en cause par la personne lésée ou par l'assuré et peut intervenir volontairement, dans les mêmes conditions que si le procès était porté devant la juridiction civile, sans cependant que la juridiction répressive puisse statuer sur les droits que l'assureur peut faire valoir contre l'assuré ou le preneur d'assurance.

CHAPITRE IV. - Des contrats d'assurance de la protection juridique.

Art. 90. Champ d'application.

Les articles 91 à 93 s'appliquent aux contrats d'assurance par lesquels l'assureur s'engage à fournir des services et à prendre en charge des frais afin de permettre à l'assuré de faire valoir ses droits en tant que demandeur ou défendeur, soit dans une procédure judiciaire, administrative ou autre, soit en dehors de toute procédure.

La défense de l'assuré assumée par l'assureur de la responsabilité en application des articles 79 et 82 n'est pas visée par les articles 91 à 93.

Art. 91. Amendes et transactions pénales.

Aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à charge de la personne civilement responsable (et qui sont sans rapport avec les lois et arrêtés d'exécution relatifs à la circulation routière ou au transport par route). <L 2002-01-07/40, art. 2, 003; En vigueur : 11-02-2002>

Art. 92. Libre choix des conseils.

Tout contrat d'assurance de la protection juridique stipule explicitement au moins que :

1° lorsqu'il faut recourir à une procédure judiciaire ou administrative, l'assuré a la liberté de choisir pour défendre, représenter ou servir ses intérêts, un avocat ou toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure;

2° chaque fois que surgit un conflit d'intérêts avec son assureur, l'assuré a la liberté de choisir, pour la défense de ses intérêts, un avocat ou, s'il le préfère, toute autre personne ayant les qualifications requises par la loi applicable à la procédure.

Art. 93. Droit de l'assureur de refuser sa garantie.

Sans préjudice de la possibilité d'engager une procédure judiciaire, l'assuré peut consulter un avocat de son choix, en cas de divergence d'opinion avec son assureur quant à l'attitude à adopter pour régler le sinistre et après notification par l'assureur de son point de vue ou de son refus de suivre la thèse de l'assuré.

Si l'avocat confirme la position de l'assureur, l'assuré est remboursé de la moitié des frais et honoraires de cette consultation.

Si, contre l'avis de cet avocat, l'assuré engage à ses frais une procédure et obtient un meilleur résultat que celui qu'il aurait obtenu s'il avait accepté le point de vue de l'assureur, l'assureur qui n'a pas voulu suivre la thèse de l'assuré est tenu de fournir sa garantie et de rembourser les frais de la consultation qui seraient restés à charge de l'assuré.

Si l'avocat consulté confirme la thèse de l'assuré, l'assureur est tenu, quelle que soit l'issue de la procédure, de fournir sa garantie y compris les frais et honoraires de la consultation.

TITRE III. - Des assurances de personnes.

CHAPITRE I. - Dispositions communes.

Art. 94. Caractère nominatif de la police.

La police doit être établie au nom du preneur d'assurance; elle ne peut être ni à ordre, ni au porteur.

Art. 95. <L 2002-08-22/45, art. 19, 005; En vigueur : 06-10-2002> - Information médicale - Le médecin choisi par l'assuré peut remettre à l'assuré qui en fait la demande, les certificats médicaux nécessaires à la conclusion ou à l'exécution du contrat. Ces certificats se limitent à une description de l'état de santé actuel.

Ces certificats ne peuvent être remis qu'au médecin-conseil de l'assureur. Ce dernier ne peut communiquer aucune information non pertinente eu égard au risque pour lequel les certificats ont été établis ou relative à d'autres personnes que l'assuré.

L'examen médical, nécessaire à la conclusion et à l'exécution du contrat, ne peut être fondé que sur les antécédents déterminant l'état de santé actuel du candidat-assuré et non sur des techniques d'analyse génétique propres à déterminer son état de santé futur.

Pour autant que l'assureur justifie de l'accord préalable de l'assuré, le médecin de celui-ci transmet au médecin-conseil de l'assureur un certificat établissant la cause du décès.

Lorsqu'il n'existe plus de risque pour l'assureur, le médecin-conseil restitue, à leur demande, les certificats médicaux à l'assuré ou, en cas de décès, à ses ayants droit.

Art. 96. Assurance d'enfants en bas-âge.

Est nulle toute clause prévoyant des prestations en cas de naissance d'une personne mort-née ou de décès d'une personne de moins de cinq ans accomplis, sauf aux conditions et pour un montant maximum à fixer par le Roi.

Sauf en cas de dol de la part du preneur d'assurance, l'assureur doit restituer intégralement les primes payées en application de la clause ou du contrat déclaré nul en vertu de l'alinéa 1er.

CHAPITRE II. - Des contrats d'assurance sur la vie.

Section I. - Règles générales.

Art. 97. Champ d'application.

Le présent chapitre s'applique à tous les contrats d'assurance de personnes dans lesquelles la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine. Ces assurances ont exclusivement un caractère forfaitaire.

Art. 98. Cumul et absence de subrogation.

Pour l'application du présent chapitre, la convention contraire autorisée par les articles 49 et 50 est nulle.

Section II. - Le risque assuré.

Art. 99. Incontestabilité.

Dès la prise d'effet du contrat d'assurance sur la vie, l'assureur ne peut plus invoquer les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré.

Le Roi peut autoriser les parties à différer l'incontestabilité dans les conditions qu'il détermine.

Art. 100. Erreur sur l'âge de l'assuré.

Si l'âge de l'assuré est inexactement déclaré, les prestations de chacune des parties sont augmentées ou réduites en fonction de l'âge réel qui aurait dû être pris en considération.

Art. 101. Risques exclus.

§ 1er. Sauf convention contraire, l'assurance ne couvre pas le suicide de l'assuré survenu moins d'un an après la prise d'effet du contrat. (L'assurance couvre le suicide survenu un an ou plus d'un an après la prise d'effet du contrat.) La preuve du suicide incombe à l'assureur. <L 1994-03-16/32, art. 12, 002; En vigueur : 1994-05-04>

§ 2. Sauf convention contraire, l'assureur ne garantit pas le décès de l'assuré :

1° lorsque ce décès procède de l'exécution d'une condamnation judiciaire à la peine capitale;

2° lorsqu'il a pour cause immédiate et directe un crime ou un délit intentionnel dont l'assuré est auteur ou coauteur et dont il a pu prévoir les conséquences.

Art. 102. Survenance d'un risque exclu.

En cas de décès de l'assuré par suite de survenance d'un risque exclu, l'assureur paie au bénéficiaire le produit de la capitalisation des primes payées afférentes à la période postérieure à la date du décès et limité à la prestation assurée en cas de décès.

Section III. - Paiement des primes et prise d'effet du contrat.

Art. 103. Paiement de la première prime.

Sauf convention contraire, le contrat d'assurance sur la vie ne produit ses effets qu'à partir du jour où la première prime est payée.

Art. 104. Défaut de paiement d'une prime.

Le défaut de paiement d'une prime ne donne lieu à aucune action en exécution forcée de la part de l'assureur; il entraîne seulement, selon les règles fixées par le Roi, soit la résiliation du contrat, soit la réduction des prestations de l'assureur.

Art. 105. Obligation de payer les primes.

Le preneur d'assurance peut, par une convention autre que le contrat d'assurance sur la vie qu'il a conclu, s'engager à demeurer dans les liens de ce dernier contrat en payant les primes.

Section IV. - Droits du preneur d'assurance.

A. ATTRIBUTION BENEFICIAIRE.

Art. 106. Désignation du bénéficiaire.

§ 1er. Le preneur d'assurance a le droit de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Ce droit lui appartient à titre exclusif et ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses représentants légaux, ni par ses héritiers ou ayants cause, ni par ses créanciers.

La preuve du droit du bénéficiaire est établie conformément à l'article 10.

§ 2. Le bénéficiaire doit être une personne dont l'identité est déterminable lorsque les prestations assurées deviennent exigibles.

§ 3. L'assureur est libéré de toute obligation lorsqu'il a fait de bonne foi le paiement au bénéficiaire avant la réception de tout écrit modifiant la désignation.

[Art. 107.](#) Absence de bénéficiaire.

Lorsque l'assurance ne comporte pas de désignation de bénéficiaire ou de désignation de bénéficiaire qui puisse produire effet, ou lorsque la désignation du bénéficiaire a été révoquée, les prestations d'assurance sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci.

[Art. 108.](#) Désignation du conjoint.

Lorsque le conjoint est nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat lui est maintenu en cas de remariage du preneur d'assurance, sauf stipulation contraire ou application de l'article 299 du Code civil.

Lorsque le conjoint n'est pas nommément désigné comme bénéficiaire, le bénéfice du contrat est attribué à la personne qui a cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées.

[Art. 109.](#) Désignation des enfants.

Lorsque les enfants ne sont pas nommément désignés comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué aux personnes qui ont cette qualité lors de l'exigibilité des prestations assurées. Les descendants en ligne directe viennent par représentation de l'enfant prédécédé.

[Art. 110.](#) Désignation conjointe des enfants et du conjoint comme bénéficiaires.

Lorsque le conjoint et les enfants, avec ou sans indication de leurs noms, sont désignés conjointement comme bénéficiaires, le bénéfice du contrat est attribué, sauf stipulation contraire, pour moitié au conjoint et pour moitié aux enfants.

[Art. 111.](#) Prédécès du bénéficiaire.

En cas de décès du bénéficiaire avant l'exigibilité des prestations d'assurance et même si le bénéficiaire en avait accepté le bénéfice, ces prestations sont dues au preneur d'assurance ou à la succession de celui-ci, à moins qu'il ait désigné un autre bénéficiaire à titre subsidiaire.

[B.](#) REVOCATION DU BENEFICE.

[Art. 112.](#) Droit de révocation.

Tant qu'il n'y a pas eu acceptation par le bénéficiaire, le preneur d'assurance a le droit de révoquer l'attribution bénéficiaire jusqu'au moment de l'exigibilité des prestations assurées.

La preuve de la révocation est établie conformément à l'article 10.

Le droit de révocation appartient exclusivement au preneur d'assurance. Il peut seul l'exercer, à l'exclusion de son conjoint, de ses représentants légaux, de ses créanciers et, sauf le cas visé à l'article 957 du Code civil, de ses héritiers ou ayants droits.

[Art. 113.](#) Effets de la révocation.

La révocation de l'attribution bénéficiaire fait perdre le droit au bénéfice des prestations assurées.

[C.](#) RACHAT ET REDUCTION.

[Art. 114.](#) Droits au rachat et à la réduction.

Le droit au rachat et le droit à la réduction du contrat appartiennent au preneur d'assurance. Ces droits ne peuvent être exercés ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit au rachat est subordonné au consentement du bénéficiaire.

[D.](#) Remise en vigueur du contrat.

[Art. 115.](#) Remise en vigueur.

Lorsque le contrat a été résilié pour non-paiement de la prime ou a été réduit, il peut être remis en vigueur dans les cas et selon les conditions fixés par le Roi.

[E.](#) Avance sur les prestations assurées par le contrat.

[Art. 116.](#) Droit à l'avance.

Le droit d'obtenir de l'assureur une avance sur les prestations assurées appartient au preneur d'assurance. Ce droit ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers. Le Roi en fixe les conditions d'existence et d'exercice.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit à l'avance est subordonné au consentement du bénéficiaire.

[F.](#) Mise en gage des droits résultant du contrat.

[Art. 117.](#) Droit de mise en gage.

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être mis en gage; ils ne peuvent l'être que par le preneur d'assurance, à l'exclusion de son conjoint et de ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, la mise en gage est subordonnée au consentement du bénéficiaire.

[Art. 118.](#) Forme. La mise en gage du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le preneur d'assurance, le créancier gagiste et l'assureur.

[G.](#) Cession des droits résultant du contrat.

[Art. 119.](#) Droit de cession.

Les droits résultant du contrat d'assurance peuvent être cédés en tout ou en partie par le preneur d'assurance. Ce droit de cession ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

En cas d'acceptation du bénéfice, l'exercice du droit de cession est subordonné au consentement du bénéficiaire.

[Art. 120.](#) Forme. La cession de tout ou partie des droits résultant du contrat ne peut s'opérer que par avenant signé par le cédant, le cessionnaire et l'assureur.

Toutefois, le preneur d'assurance peut stipuler dans le contrat qu'à son décès, tout ou partie de ses droits seront transmis à la personne désignée à cet effet.

[Section V.](#) - Droits du bénéficiaire.

[A.](#) Droit aux prestations d'assurance.

[Art. 121.](#) Droit aux prestations d'assurance.

Par le seul fait de sa désignation, le bénéficiaire a droit aux prestations d'assurance.

Ce droit devient irrévocable par l'acceptation du bénéfice, sans préjudice de la révocation des donations prévue aux articles 953 à 958 et 1096 du Code civil et sous réserve de l'application de l'article 111.

[B.](#) Acceptation du bénéfice.

[Art. 122.](#) Droit d'acceptation.

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice à tout moment, même après que les prestations d'assurance soient devenues exigibles. Le droit d'acceptation appartient exclusivement au bénéficiaire. Il ne peut être exercé ni par son conjoint, ni par ses créanciers.

[Art. 123.](#) Forme. Tant que le preneur d'assurance est en vie, l'acceptation ne peut se faire que par un avenant à la police, portant les signatures du bénéficiaire, du preneur d'assurance et de l'assureur.

Après le décès du preneur d'assurance, l'acceptation peut être expresse ou tacite. Elle n'a toutefois l'effet à l'égard de l'assureur que si elle lui est notifiée par écrit.

[C.](#) Droits des héritiers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire.

[Art. 124.](#) Rapport ou réduction en cas de décès du preneur d'assurance.

En cas de décès du preneur d'assurance, sont seules sujettes à rapport ou à réduction les primes payées par lui dans la mesure où les versements effectués sont manifestement exagérés eu égard à sa situation de fortune, sans toutefois que ce rapport ou cette réduction puisse excéder le montant des prestations exigibles.

[D.](#) Droits des créanciers du preneur d'assurance à l'égard du bénéficiaire.

[Art. 125.](#) Prestations d'assurance.

Les créanciers du preneur d'assurance n'ont aucun droit sur les prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

[Art. 126.](#) Remboursement des primes.

Les créanciers du preneur d'assurance ne peuvent réclamer au bénéficiaire à titre gratuit le remboursement des primes que dans la mesure où les versements effectués de ce chef étaient manifestement exagérés eu égard à la situation de fortune du preneur d'assurance et seulement dans le cas où ces versements ont eu lieu en fraude de leurs droits au sens de l'article 1167 du Code civil.

Ce remboursement ne peut excéder le montant des prestations d'assurance dues au bénéficiaire.

[Section VI.](#) - Assurances entre époux communs en biens.

[Sous-section I.](#) - Dispositions générales.

[Art. 127.](#) Prestations d'assurance.

Le bénéfice de l'assurance contractée par un époux commun en biens au profit de l'autre ou à son profit constitue un bien propre de l'époux bénéficiaire.

[Art. 128.](#) Récompense de primes.

Une récompense n'est due au patrimoine commun que dans la mesure où les versements effectués à titre de primes et prélevés sur ce patrimoine sont manifestement exagérés eu égard aux facultés de celui-ci.

[Sous-section II.](#) - Effets du divorce ou de la séparation de corps.

[A.](#) Divorce pour cause déterminée.

[Art. 129.](#) Droits du preneur d'assurance durant l'instance en divorce.

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant l'instance en divorce, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

[Art. 130.](#) Droit aux prestations d'assurance durant l'instance en divorce.

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant l'instance en divorce sont payées valablement au conjoint désigné comme bénéficiaire, sauf application des articles 1280 et 1283 du Code judiciaire.

[Art. 131.](#) Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce.

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, sauf application de l'article 299 du Code civil.

[B.](#) Divorce par consentement mutuel.

[Art. 132.](#) Droit du preneur d'assurance durant le temps des épreuves.

L'exercice des droits appartenant au preneur d'assurance en vertu des articles 106 à 120 est maintenu durant le temps des épreuves, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire. Cette convention n'est opposable à l'assureur qu'après lui avoir été notifiée.

[Art. 133.](#) Droit aux prestations d'assurance échéant durant le temps des épreuves.

Les prestations d'assurance devenues exigibles durant le temps des épreuves sont payées valablement par l'assureur au conjoint désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

[Art. 134.](#) Droit aux prestations d'assurance échéant après la transcription du divorce.

Les prestations d'assurance devenues exigibles après la transcription du divorce sont payées valablement au conjoint divorcé désigné comme bénéficiaire, à moins que les époux n'en soient convenus autrement dans leur convention préalable prévue à l'article 1287 du Code judiciaire, et n'aient informé l'assureur de la nouvelle désignation.

[C.](#) Séparation de corps.

[Art. 135.](#) Séparation de corps. § 1er. Les articles 129 à 131 sont applicables à la séparation de corps pour cause déterminée.

§ 2. Les articles 132 à 134 sont applicables à la séparation de corps par consentement mutuel.

[CHAPITRE III.](#) - Des contrats d'assurance de personnes autres que les contrats d'assurance sur la vie.

[Art. 136.](#) Caractère des garanties.

Les assurances de personnes autres que les assurances sur la vie ont un caractère indemnitaire ou un caractère forfaitaire selon ce qui est déterminé par la volonté des parties.

[Art. 137.](#) Assurances à caractère forfaitaire autres que les assurances sur la vie.

Le Roi détermine dans quelle mesure et selon quelles modalités les dispositions de la présente loi relatives aux contrats d'assurance sur la vie sont applicables aux contrats d'assurance de personnes à caractère forfaitaire pour lesquels la survenance de l'événement assuré ne dépend pas exclusivement de la durée de la vie humaine.

[Art. 138.](#) Choix du médecin.

Pour ses soins, l'assuré a le libre choix de son médecin.

[CHAPITRE IV.](#) - Des contrats d'assurance maladie. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

[SECTION Ire.](#) - Dispositions préliminaires. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

[Art. 138bis-1.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Définitions.

§ 1er. Par contrat d'assurance maladie, il faut entendre :

1° l'assurance soins de santé qui garantit, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, des prestations relatives à tout traitement médical préventif, curatif ou diagnostique nécessaire à la préservation et/ou au rétablissement de la santé;

2° l'assurance incapacité de travail qui, en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident, indemnise totalement ou partiellement la diminution ou la perte de revenus professionnels due à l'incapacité de travail d'une personne;

3° l'assurance invalidité qui garantit une prestation en cas de maladie ou en cas de maladie et d'accident;

4° l'assurance soins non obligatoire qui prévoit des prestations en cas de perte totale ou partielle d'autonomie,

Sont exclues de la définition du contrat d'assurance maladie :

a) les assurances voyage et assistance temporaires qui garantissent les prestations visées à l'alinéa 1er;

b) l'assurance accidents de travail loi et les assurances accidents complémentaires qui y sont liées;

c) les assurances accident;

d) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 14 novembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux régimes de pension complémentaires sociaux;

e) les prestations de solidarité visées à l'article 1er de l'arrêté royal du 15 décembre 2003 fixant les prestations de solidarité liées aux conventions sociales de pension.

§ 2. On entend par contrat d'assurance maladie collectif, l'assurance soins de santé et/ou l'assurance incapacité de travail et/ou l'assurance invalidité et/ou l'assurance soins collective conclue par un ou plusieurs preneurs d'assurance au profit de plusieurs personnes liées professionnellement au preneur d'assurance au moment de l'affiliation. Ces personnes sont appelées assuré principal dans ce chapitre.

Le preneur d'assurance peut aussi contracter une assurance collective soins de santé et/ou incapacité de travail et/ou invalidité et/ou soins au bénéfice des membres de la famille de l'assuré principal. Ces personnes sont appelées " coassuré " dans ce chapitre.

[SECTION II.](#) - Des contrats d'assurance maladie individuels. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

[Art. 138bis-2.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Champ d'application.

Les dispositions de la présente section sont applicables aux contrats d'assurance maladie individuels.

Ces dispositions sont applicables au preneur d'assurance et aux membres de sa famille qui sont affiliés à son assurance maladie.

[Art. 138bis-3.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Durée du contrat d'assurance.

§ 1er. Sans préjudice de l'application des articles 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17, 24 et hormis le cas de fraude, les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis -1, § 1er, 1°, 3° et 4° sont conclus à vie. Les contrats d'assurance maladie visés à l'article 138bis -1, § 1er, 2°, valent jusqu'à l'âge de 65 ans ou un âge antérieur, si cet âge est l'âge normal auquel l'assuré met complètement et définitivement fin à son activité professionnelle.

§ 2. Sans préjudice de l'application de l'article 30, § 3, les contrats peuvent être conclus pour une durée limitée à la demande expresse du preneur d'assurance et s'il y va de son intérêt.

§ 3. Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux contrats d'assurance maladie offerts à titre accessoire par rapport au risque principal, dont la durée n'est pas à vie.

[Art. 138bis-4.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Modifications tarifaires et contractuelles.

§ 1er. Sauf accord réciproque des parties et à la demande exclusive du preneur d'assurance, ainsi que dans les cas visés aux §§ 2, 3 et 4, l'assureur ne peut apporter de modifications aux bases techniques de la prime ni aux conditions de couverture après que le contrat d'assurance maladie a été conclu.

La modification des bases techniques de la prime et/ou des conditions de couverture moyennant l'accord réciproque des parties, prévue à l'alinéa 1er, ne peut s'effectuer que dans l'intérêt du preneur d'assurance.

§ 2. La prime, la franchise et la prestation peuvent être adaptées à la date de l'échéance annuelle de la prime sur la base de l'indice des prix à la consommation. Dans la mesure où la Commission bancaire, financière et des Assurances, visée à l'article 44 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, ci-après dénommée " la CBFA " y consent en fonction de la constatation d'une variation durable des coûts, la prime, la franchise et la prestation peuvent également être adaptées sur la base de paramètres représentatifs et objectifs, lorsque la CBFA constate une différence entre l'évolution de l'indice des prix à la consommation et l'évolution desdits paramètres.

La CBFA fixe les paramètres objectifs en concertation avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. Celui-ci vérifie la validité de la méthodologie de sélection et de calcul des valeurs des paramètres objectifs. La CBFA procède au calcul périodique de ces valeurs. S'il l'estime nécessaire, le Roi fixe les paramètres objectifs par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 3. Sauf convention contraire dans le contrat d'assurance et, dans les limites prévues à l'alinéa 2, le montant de la prime et/ou les conditions de couverture peuvent être adaptés en cas de modification durable du coût réel des prestations garanties ayant une influence significative sur le coût ou l'étendue des prestations garanties et/ou en cas de circonstances, y compris les modifications légales ou réglementaires, ayant également une influence significative sur le coût ou l'étendue des prestations garanties.

L'adaptation contractuelle ou tarifaire envisagée est directement proportionnelle à l'ampleur de l'augmentation du coût réel des prestations garanties et/ou aux circonstances, y compris les modifications légales ou réglementaires. Cette modification ne peut en outre porter que sur les éléments du contrat sur lesquels l'influence significative de ces événements s'exerce.

L'influence doit être reconnue comme significative par la CBFA en concertation avec le Centre fédéral d'expertise des soins de santé. La CBFA veille également au respect des limites fixées à l'alinéa 2. Le Roi peut fixer les règles à suivre en vue d'obtenir la décision de la CBFA.

La CBFA est censée avoir reconnu le caractère significatif et la proportionnalité lorsqu'elle n'a pas répondu dans un délai de trente jours à compter de la réception de la demande de reconnaissance. Ce délai est suspendu pendant un délai maximum de trente jours, dans lequel le Centre fédéral d'expertise des soins de santé doit rendre son avis à la CBFA.

§ 4. Le montant de la prime, la période de carence et les conditions d'assurance peuvent être adaptés de manière raisonnable et proportionnelle

- aux modifications intervenues dans la profession de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance soins de santé, l'assurance incapacité de travail, l'assurance invalidité et l'assurance soins et/ou
- aux modifications intervenues dans le revenu de l'assuré, en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail et l'assurance invalidité, ou encore
- lorsque celui-ci change de statut dans le système de sécurité sociale, en ce qui concerne l'assurance soins de santé et l'assurance incapacité de travail, pour autant que ces modifications aient une influence significative sur le risque et/ou le coût ou l'étendue des prestations garanties.

[Art. 138bis-5](#). <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Incontestabilité.

Dès qu'un délai de deux ans s'est écoulé à compter de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance maladie, l'assureur ne peut invoquer l'article 7 en ce qui concerne les omissions ou inexactitudes non intentionnelles dans les déclarations du preneur d'assurance ou de l'assuré, lorsque ces omissions ou inexactitudes se rapportent à une maladie ou une affection dont les symptômes s'étaient déjà manifestés au moment de la conclusion du contrat et qui n'a pas été diagnostiquée dans le même délai de deux ans.

L'assureur ne peut invoquer une omission ou inexactitude non intentionnelle lorsque la maladie ou une affection ne s'était encore manifestée d'aucune manière au moment de la conclusion du contrat d'assurance.

[Art. 138bis-6](#). <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Malades chroniques et personnes handicapées.

Pendant une période de deux ans à compter de l'entrée en vigueur de cet article, le candidat preneur d'assurance, qui souffre d'une maladie chronique ou d'un handicap et qui n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a droit à une assurance soins de santé, étant entendu que les coûts liés à la maladie ou au handicap qui existe au moment de la conclusion du contrat d'assurance peuvent, sans préjudice à l'application de l'article 138bis -5, être exclus de la couverture. La prime doit être celle qui serait réclamée à la même personne si elle n'était pas malade chronique ou handicapée.

Sans préjudice de l'application des articles 5 et 95 en ce qui concerne l'information relative aux données génétiques, un document qui établit avec précision la maladie ou le handicap visé ainsi que les coûts exclus de la couverture ou qui font l'objet d'une couverture limitée, est joint au contrat d'assurance. Le modèle du document est arrêté par le Roi.

Sans préjudice de la compétence des cours et tribunaux, les litiges portant sur les coûts exclus de la couverture ou faisant l'objet d'une couverture limitée sont d'abord soumis à un organe de conciliation constitué par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

L'obligation d'offrir une assurance soins de santé aux candidats preneurs d'assurance qui sont malades chroniques ou handicapés fera l'objet, au plus tard dix-huit mois après l'entrée en vigueur du présent article, d'une évaluation, à laquelle participeront la CBFA, l'Union professionnelle des entreprises d'assurances (Assuralia) et des associations de patients. Avant l'expiration de la période de deux ans visée à l'article 1er le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, si cette obligation est maintenue au delà de cette période de deux ans.

[Art. 138bis-7](#). <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> § 1er. Le preneur d'assurance informe l'assureur, par écrit ou par voie électronique, du moment où un membre de la famille assuré quitte le contrat d'assurance ainsi que du nouveau lieu de résidence de celui-ci.

Sur la base de ces données, l'assureur soumet à l'assuré, dans les trente jours, une offre d'assurance conforme aux articles 138bis -3 et 138bis -4. L'assureur informe l'assuré que l'offre vaut également pour les membres de sa famille. Il ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

L'assuré dispose d'un délai de soixante jours pour accepter la proposition d'assurance par écrit ou par voie électronique. Le droit d'accepter l'offre s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 2. Le contrat d'assurance que l'assuré a accepté commence à courir au moment où celui-ci perd le bénéfice de l'assurance précédente.

[SECTION III](#). - Poursuite individuelle d'un contrat d'assurance maladie collectif. <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3>

[Art. 138bis-8](#). <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Conditions d'octroi.

§ 1er. Sauf si elle perd le bénéfice du contrat d'assurance maladie collectif pour les raisons visées aux articles 6, 7, 14, 16 et 24 et, de manière générale, en cas de fraude, toute personne affiliée à une assurance collective a le droit de poursuivre, en tout ou en partie, cette assurance individuellement lorsqu'elle perd le bénéfice de l'assurance collective, sans devoir subir un examen médical supplémentaire ni devoir remplir un nouveau questionnaire médical.

A cet effet, l'assuré principal doit, durant les deux années précédant la perte du contrat d'assurance maladie collectif qui est poursuivi, avoir été affilié de manière ininterrompue à un ou plusieurs contrats d'assurance maladie successifs souscrits auprès d'une entreprise d'assurances au sens de la présente loi.

§ 2. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal, par écrit ou par voie électronique, au plus tard dans les trente jours suivant la perte du bénéfice de l'assurance collective, du moment précis de cette perte et de la possibilité de poursuivre le contrat individuellement. De plus, il informe l'assuré principal du délai dans lequel celui-ci et, le cas échéant, le coassuré peuvent exercer leur droit à la poursuite individuelle. Le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur transmet en même temps à l'assuré principal les coordonnées de l'entreprise d'assurances concernée.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour informer par écrit ou par voie électronique l'assureur de leur intention de poursuivre le contrat d'assurance maladie collectif, en tout ou en partie, individuellement. Le délai commence à courir le jour de réception du courrier par lequel le preneur d'assurance ou, en cas de faillite ou de liquidation, le curateur ou le liquidateur du preneur d'assurance informe l'assuré principal par écrit ou par voie électronique qu'il peut décider de poursuivre individuellement le contrat d'assurance maladie collectif dont il a perdu le bénéfice. Ce délai expire en tout cas après cent cinq jours après jours à compter du jour de la perte du bénéfice de l'assurance maladie collective.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour soumettre à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré, par écrit ou par voie électronique, une offre d'assurance conforme aux articles 138bis -3 et 138bis -4. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

En même temps qu'il adresse son offre, l'assureur informe l'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré sur les conditions de garantie, notamment les prestations couvertes, les exclusions, le délai de déclaration. Il rappelle également à l'assuré principal et, le cas échéant, au coassuré le délai de trente jours dont il dispose pour accepter l'offre soit par écrit, soit par voie électronique.

L'assuré principal et, le cas échéant, le coassuré disposent d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée à l'alinéa 3. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 3. Lorsque le coassuré perd le bénéfice de l'assurance collective pour une autre raison que la perte du bénéfice de cette assurance par l'assuré principal, le coassuré dispose d'un délai de cent cinq jours, à partir du moment où il perd le bénéfice précité, pour informer l'assureur, par écrit ou par voie électronique, de son intention d'exercer son droit à la poursuite individuelle.

L'assureur dispose d'un délai de quinze jours pour lui faire, par voie électronique ou par écrit, une offre d'assurance conforme aux articles 138bis -3 et 138bis -4. L'assureur ne peut invoquer le fait que le risque est déjà réalisé.

Le coassuré dispose d'un délai de trente jours pour accepter l'offre d'assurance par écrit ou par voie électronique. Ce délai commence à courir le jour de la réception de l'offre de l'assureur visée au deuxième alinéa. Le droit à la poursuite individuelle s'éteint à l'expiration de ce délai.

§ 4. Le contrat d'assurance accepté par l'assuré prend cours au moment où il perd l'avantage de l'assurance collective.

[Art. 138bis-9](#). <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Information à fournir par l'assureur.

§ 1er. L'assureur informe le preneur d'assurance de la possibilité pour l'assuré de payer individuellement une prime complémentaire. Le preneur d'assurance transmet cette information sans délai à l'assuré principal.

Le paiement de ces primes complémentaires, pour autant qu'elles aient été payées année par année sans interruption, a pour effet qu'en cas de poursuite individuelle la prime visée à l'article 138bis -11 est fixée en tenant compte de l'âge de l'assuré au moment où il a commencé à payer les primes complémentaires.

L'âge retenu pour le calcul de la prime visée à l'article 138bis -11 est relevé proportionnellement, en cas d'interruption temporaire du paiement des primes complémentaires visées à l'alinéa 2, en fonction de cette interruption.

§ 2. Si l'assureur a négligé de remplir le devoir d'information visé au § 1er, la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement est, par dérogation à l'article 138bis -11, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal ou du coassuré au moment de son affiliation à l'assurance collective. Il appartient à l'assureur de démontrer qu'il a rempli le devoir d'information visé au § 1er.

Si le preneur d'assurance a omis de transmettre l'information visée au § 1er à l'assuré principal, le preneur est tenu de verser à l'assureur la différence entre la prime calculée sur la base de l'âge atteint au moment de l'exercice du droit de la poursuite individuelle du contrat et la prime calculée sur la base de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance collective. La prime relative au contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement qui est réclamée à l'assuré principal est également dans ce cas, par dérogation à l'article 138bis -11, calculée en tenant compte de l'âge de l'assuré principal au moment de son affiliation à l'assurance collective. Il appartient au preneur d'assurance de démontrer qu'il a transmis l'information visée au § 1er.

[Art. 138bis-10.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Garanties.

§ 1er. Le contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement offre au moins des garanties similaires à celles offertes par le contrat d'assurance maladie collectif poursuivi.

Les garanties de l'assurance soins de santé individuelle sont considérées comme similaires si les éléments suivants de l'assurance soins de santé collective sont repris :

1° le choix de la chambre : le remboursement intégral ou partiel ou le non-remboursement des frais supportés dans une chambre individuelle, double ou commune;

2° la formule de remboursement : le remboursement (partiel) des frais réels ou le remboursement des frais sur la base du niveau de remboursement INAMI dans le cadre de l'assurance soins de santé légale, ou la possibilité d'une intervention forfaitaire;

3° la pré- et posthospitalisation : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés à l'hospitalisation et qui surviennent dans un délai déterminé avant ou après l'hospitalisation; si ces frais sont couverts, ce délai doit être d'une durée minimale d'un mois avant et de trois mois après l'hospitalisation;

4° les maladies graves : la prise en charge ou non des frais ambulatoires liés aux maladies graves.

Les garanties de l'assurance incapacité de travail individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance incapacité de travail collective, le versement d'un même pourcentage de la perte de revenus subie ou un même montant fixe, toutefois limité le cas échéant à la perte de revenus subie. L'assurance incapacité de travail individuelle, qui poursuit l'assurance incapacité de travail collective, vaut jusqu'à l'âge légal de la pension ou un âge antérieur, s'il s'agit de l'âge normal auquel l'assuré cesse complètement et définitivement son activité professionnelle.

Les garanties de l'assurance invalidité individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation calculée sur la base des mêmes paramètres que ceux qui sont pris en compte dans le cadre de l'assurance invalidité collective.

Les garanties de l'assurance dépendance individuelle sont considérées comme similaires si elles prévoient, comme l'assurance soins collective, le versement d'un même montant fixe ou une indemnisation identique des frais dus à la perte totale ou partielle d'autonomie.

§ 2. Sans préjudice de l'article 138bis -3, § 1er, la poursuite individuelle du contrat d'assurance maladie collectif a lieu sans imposer un nouveau délai d'attente. La garantie ne peut pas être limitée et aucune prime supplémentaire ne peut être imposée en raison de l'évolution de l'état de santé de l'assuré au cours du contrat d'assurance maladie collective.

[Art. 138bis-11.](#) <inséré par L [2007-07-20/35](#), art. 2; En vigueur : indéterminée; voir également l'art. 3> Prime.

Pour le calcul de la prime du contrat d'assurance maladie poursuivi individuellement, il est tenu compte uniquement :

1° de l'âge de l'assuré au moment de la poursuite individuelle du contrat, sans préjudice de l'article 138bis -9, § 1er;

2° des éléments d'évaluation du risque, tels qu'ils existaient et furent évalués lors de l'affiliation au contrat d'assurance maladie collective poursuivi;

3° du régime de sécurité sociale et du statut auxquels l'assuré est assujéti;

4° en ce qui concerne l'assurance soins de santé, de l'assurance invalidité et de l'assurance soins, ainsi que de la profession de l'assuré;

5° en ce qui concerne l'assurance incapacité de travail, de la profession et du revenu professionnel de l'assuré.

TITRE IV. - Dispositions finales.

Art. 139. Dispositions pénales.

§ 1er. Sont punis d'un emprisonnement d'un mois à cinq ans et d'une amende de 1.000 à 10.000 F ou d'une de ces peines seulement :

1° ceux qui, en qualité d'assureur ou de mandataire d'un assureur, tentent de conclure ou concluent des contrats nuls en vertu des articles 43, 51 ou 96;

2° ceux qui, en qualité d'agent, de courtier, ou d'intermédiaire, interviennent dans la conclusion de tels contrats.

§ 2. Toutes les dispositions du livre 1er du Code pénal, sans exception du chapitre VII et de l'article 85, sont applicables aux infractions visées au § 1er.

§ 3. Les entreprises sont civilement responsables des amendes auxquelles sont condamnés leurs administrateurs, directeurs, gérants ou mandataires en application du § 1er.

Art. 140. <AR 2003-03-25/34, art. 28, 007; En vigueur : 01-01-2004> La Commission bancaire, financière et des assurances, visée à l'article 44 de la loi du 2 août 2002 relative à la surveillance du secteur financier et aux services financiers, est chargée du contrôle du respect des dispositions de la présente loi et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 141. Arrêtés d'exécution.

Les arrêtés royaux pris en exécution de la présente loi le seront sur proposition conjointe du Ministre de la Justice et du Ministre des Affaires économiques.

Toutefois, les arrêtés royaux pris en exécution des articles 8, 44, 96, 104, 114 à 116 et 137 le seront sur la seule proposition du Ministre des Affaires économiques.

Art. 142. Modification du titre X du livre 1er du Code de commerce.

L'article 3 du titre X du livre 1er du Code de commerce est complété par l'alinéa suivant :

"Elles ne sont pas applicables aux assurances soumises à la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre".

Art. 143. Modification du titre VI du livre II du Code de commerce.

Dans le dernier membre de phrase de l'article 191 du titre VI du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 144. Modification du titre X du livre II du Code de commerce.

Dans le dernier membre de phrase de l'article 276 du titre X du livre II du Code de commerce, les mots "du livre 1er, relatives aux assurances sur la vie" sont remplacés par "de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, en tant qu'elle régit les assurances de personnes".

Art. 145. Modification de la loi hypothécaire du 16 décembre 1851.

L'article 10 de la loi du 16 décembre 1851 sur la révision du régime hypothécaire est remplacé par la disposition suivante :

"Article 10. Sous réserve de l'article 58 de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre, toute indemnité due par des tiers, à raison de la perte, détérioration ou perte de valeur de l'objet grevé de privilège ou d'hypothèque, est affectée au paiement des créances privilégiées ou hypothécaires, selon le rang de chacune d'elles, si elle n'est pas appliquée par eux à la réparation de cet objet".

Art. 146. Modification de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances.

Dans l'article 11 de la loi du 9 juillet 1975 relative au contrôle des entreprises d'assurances, la disposition suivante est insérée avant l'alinéa 1er :

"Les associations d'assurances mutuelles jouissent de la personnalité juridique. Celle-ci leur est acquise à compter du jour où leurs statuts sont publiés de la manière prescrite ci-dessous".

Art. 147. Dispositions abrogatoires.

1° <Disposition abrogatoire du Titre XI du livre I de la L 1874-06-11/01>

2° <Disposition abrogatoire de la L 1906-12-26/30>

3° <Disposition abrogatoire de l'art. 20, 9° de la L 1851-12-16/01>

[Art. 148.](#) Dispositions transitoires.

§ 1er. Les dispositions de la présente loi ne s'appliquent aux contrats d'assurance souscrits avant leur entrée en vigueur qu'à partir de la date de la modification, du renouvellement, de la reconduction ou de la transformation de ces contrats.

§ 2. Les contrats visés au § 1er qui n'ont été ni modifiés, ni renouvelés, ni reconduits, ni transformés, sont soumis à la présente loi le premier jour du vingt-cinquième mois qui suit celui de la publication de la loi.

§ 3. En matière de contrats d'assurance sur la vie, les dispositions de la présente loi s'appliquent aux contrats en cours dès son entrée en vigueur.

§ 4. L'article 30 de la présente loi s'applique aux contrats en cours dès son entrée en vigueur. Les modifications résultant de l'adaptation des contrats en cours à la présente loi ne peuvent justifier la résiliation du contrat.

[Art. 149.](#) Entrée en vigueur.

Le Roi fixe la date de l'entrée en vigueur de chacune des dispositions de la présente loi.
