

Astuces



Table des matières

Si le traitement des réclamations est source d'informations pour les acteurs du secteur et le pouvoir public, il révèle aussi le caractère répétitif de difficultés rencontrées par les consommateurs. C'est pourquoi vous trouverez dans ce livret une série d'astuces illustrées par un cas vécu.

Branche	Astuce
Auto	1 Vérifiez votre attestation de sinistralité !
Auto	2 Avant de résilier, vérifiez si l'augmentation de votre prime correspond à une augmentation de tarif !
Auto	3 Souscrivez un contrat d'assurance Auto pour toute remorque ayant une masse maximale autorisée de plus de 500 kg !
Auto - Vol	4 Pour être indemnisé en Vol, placez le système d'alarme exigé !
Incendie	5 Avertissez votre assureur des transformations à votre habitation !
Incendie	6 Participez à l'expertise des dégâts de votre appartement !
Incendie	7 Ne jetez pas vos appareils endommagés !
Incendie	8 Avant de désigner un contre-expert, vérifiez si ses frais sont couverts !
Incendie - Vol habitation	9 En cas de vol, déclarez avec précision les objets disparus à la police !
Incendie - Vol habitation	10 Fermez bien toutes les portes quand vous quittez votre domicile !
Protection Juridique	11 En cas de désaccord avec votre assureur Protection Juridique sur un sinistre couvert, interrogez un avocat !
Voyage	12 Gardez un œil sur vos bagages !
Assistance	13 Avant de prendre des dispositions, appelez votre assureur !
Soins de Santé	14 Vérifiez le terme de votre assurance Revenu Garanti !
Soins de Santé	15 Même si vous avez l'autorisation de la mutuelle, interrogez votre assureur Hospitalisation !
Soins de Santé	16 Avant de signer une convention d'honoraires avec votre médecin, vérifiez s'ils sont remboursés !
Vie	17 Analysez les particularités d'un produit d'assurances étranger !
Vie	18 Rappelez-vous qu'une assurance Vie ne se gère pas comme un compte d'épargne !
Vie	19 Remplissez sans tarder toutes les formalités !
Intermédiaires	20 Donnez des informations complètes à votre courtier pour recevoir le bon conseil !

► Vérifiez votre attestation de sinistralité !

En sortant de son garage, Paul, distrait, heurte le mur de la rampe d'accès. Son assureur Omnium l'indemnise pour ses dommages. Plus tard, Paul trouve un tarif plus avantageux auprès d'un autre assureur et décide de résilier son contrat. Son nouvel assureur demande l'attestation de sinistralité. Paul la réclame à l'entreprise d'assurances qui le couvrait et constate que l'accident est repris sur le document alors qu'aucune victime n'a dû être indemnisée.

Paul s'en étonne et se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances et lui rappelle les principes prévus par les textes légaux et réglementaires.

En effet, l'arrêté royal relatif au contrat-type d'assurance automobile prévoit les mentions de l'attestation de sinistralité et ne concerne que la RC obligatoire¹. De plus, une circulaire de l'Office de contrôle du secteur stipule que les sinistres mentionnés sur l'attestation de sinistralité ne peuvent se rapporter qu'à la garantie RC².

Sur base de ces éléments, l'entreprise d'assurances a corrigé l'attestation de sinistralité de Paul.

¹ Art. 1 bis de l'A.R. du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 3 février 1993.

² www.cbfa.be/

► Avant de résilier, vérifiez si l'augmentation de votre prime correspond à une augmentation de tarif !

Pierre reçoit de l'entreprise d'assurances Alpha un avis pour le paiement annuel de la prime de son contrat d'assurance Auto. Il constate qu'elle a augmenté de 150 euros. Il se renseigne et trouve, auprès d'un autre assureur, Omega, une offre de couverture pour une prime moins élevée. Il souscrit auprès de cette entreprise un nouveau contrat et résilie l'ancien.

Alpha acte la résiliation mais pour l'année suivante. Elle continue de réclamer à Pierre le paiement de la prime. Pierre refuse de payer car, suite à l'augmentation de prime, il estime que la résiliation de son contrat est valable³. De plus, il a déjà versé à Omega la prime couvrant la même période.

Comme Alpha poursuit le recouvrement de la prime, Pierre, mécontent, s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge Alpha. Cette dernière lui explique que la prime n'a pas augmenté en raison d'une hausse tarifaire. En réalité, elle est la conséquence de l'achat d'un nouveau véhicule plus puissant.

L'Ombudsman a ainsi expliqué à Pierre que le changement de véhicule ne l'autorisait pas à résilier son contrat avant la prochaine échéance annuelle. Par contre, comme il y avait un cumul d'assurances, elle a pu obtenir le remboursement de la prime auprès d'Omega.

³ Art. 15 du contrat-type d'assurance automobile annexé à l'A.R. du 14 décembre 1992 relatif au contrat type d'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, M.B., 3 février 1993.

► **Souscrivez un contrat d'assurance Auto pour toute remorque ayant une masse maximale autorisée de plus de 500 kg !**

En voulant déplacer une remorque manuellement, Paul la pousse et en perd le contrôle. La remorque heurte la camionnette de son voisin.

Paul déclare l'accident à son assureur RC Vie privée (Familiale) qui refuse son intervention. L'entreprise d'assurances suppose que la masse maximale autorisée de la remorque est de 750 kg et qu'en vertu des dispositions légales, cette remorque doit être assurée comme véhicule automoteur.

Paul conteste ce point de vue et se tourne vers l'Ombudsman qui interroge l'assureur.

Le contrat RC Vie privée de Paul mentionne que les dommages découlant de la responsabilité civile de l'usage d'un véhicule ne sont pas couverts. Or, la loi sur l'assurance Auto prévoit que toute remorque dont la masse maximale autorisée dépasse 500 kg est soumise à l'obligation d'assurance car elle l'assimile à un véhicule automoteur⁴.

L'Ombudsman en informe Paul qui réagit. Il transmet une attestation reprenant 499 kg comme masse maximale autorisée pour sa remorque. Sur base de ce document, l'Ombudsman a pu convaincre l'assureur RC Vie privée d'intervenir pour les dommages à la camionnette.

⁴ A.R. du 19 octobre 1995 portant exécution de l'article 1^{er} de la loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire de la responsabilité en matière de véhicules automoteurs, *M.B.*, 23 novembre 1995.

► Pour être indemnisé en Vol, placez le système d'alarme exigé !

Alors qu'Anne se rend en ville pour faire des courses, sa Porsche garée en rue est volée. Elle déclare le vol à la police et demande à son entreprise d'assurances de l'indemniser sur base de son contrat.

A l'analyse des éléments en sa possession, l'assureur refuse l'intervention en expliquant à Anne que sa voiture n'était pas pourvue du système d'alarme exigé et décrit dans les conditions particulières du contrat.

Comme Anne paye des primes depuis quatre ans, elle ne peut accepter ce refus. Elle se tourne vers l'Ombudsman et lui demande d'intervenir pour être indemnisée.

L'Ombudsman prend connaissance des conditions de la police qu'Anne a souscrite.

A leur lecture, elle constate que les conditions particulières précisent que pour la valeur de son véhicule, il faut un système d'alarme complémentaire.

L'assureur indique également que le système d'alarme requis aurait immobilisé le véhicule. Ainsi, même si le voleur avait disposé des clefs, il n'aurait pu prendre possession de la Porsche.

Anne a signé ces conditions particulières. Elle a donc pu en prendre connaissance et aurait dû prendre les mesures adéquates. L'Ombudsman ne dispose d'aucun moyen pour contester la décision de la compagnie. Mais, il est vrai que durant quatre ans, Anne a payé une prime pour une couverture inexistante. L'Ombudsman l'a fait remarquer à l'entreprise d'assurances qui a remboursé, à titre exceptionnel, les primes correspondant à cette garantie.

► Avertissez votre assureur des transformations à votre habitation !

Un incendie endommage fortement la maison de Charles. Il déclare l'accident à son assureur Incendie qui désigne un expert afin de fixer les dommages sur place. L'expert dispose d'un exemplaire du contrat et constate que Charles a réalisé des modifications importantes à sa maison. En effet, il a fait construire une véranda et une salle de bain. De plus, il a agrandi le garage.

Charles n'a pas informé l'entreprise d'assurances de ces transformations. Or, elles augmentent la valeur de sa maison et l'expert applique donc la règle proportionnelle. Charles ne comprend pas l'application de cette règle car dans l'estimation de la valeur de référence, l'expert tient compte de la valeur des pièces qui n'ont pas été endommagées lors de l'incendie. Mécontent, il interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance du rapport de l'expert qui décrit les transformations faites à la maison. Elle constate que la maison est sous-assurée et que l'entreprise d'assurances peut réduire son indemnité en se basant sur le rapport entre les montants assurés et les montants qui auraient dû être assurés.

L'Ombudsman explique à Charles que, pour fixer la valeur à assurer, il fallait tenir compte de l'ensemble du bâtiment et non pas seulement de la valeur des pièces endommagées. La compagnie peut donc appliquer une règle proportionnelle.

► Participez à l'expertise des dégâts de votre appartement !

Olivier est propriétaire d'un appartement qu'il donne en location. Suite à une rupture d'une canalisation, les murs de la cuisine sont endommagés. Il en informe le syndic qui déclare le sinistre à l'entreprise d'assurances de la copropriété. Un expert se rend sur place mais Olivier n'est pas présent. Après cinq mois et malgré différents rappels au syndic, Olivier n'est toujours pas indemnisé.

Il s'impatiente et se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend contact avec l'entreprise d'assurances de la copropriété. Cette dernière répond que lors de son passage, l'expert a demandé des devis pour chiffrer les dommages. Le syndic, présent à l'expertise, a réclamé aux différents propriétaires des appartements touchés par cet accident, un relevé détaillé de leurs dommages. Comme certains propriétaires ne réagissent pas, le syndic attend.

Par ailleurs, l'Ombudsman prend également connaissance des conditions générales de la police et constate que les copropriétaires sont considérés comme assurés séparément pour leurs parties privatives. Comme Olivier a transmis un devis pour les réparations à la cuisine au syndic, l'assureur dispose, via le syndic, de tous les éléments pour l'indemniser sans attendre que le syndic communique l'ensemble des devis.

Sur cette base, l'Ombudsman convainc l'entreprise d'assurances de déléguer son expert sur place et a conseillé à Olivier de participer à cette nouvelle expertise.

Olivier est ainsi rapidement indemnisé.

► Ne jetez pas vos appareils endommagés !

Lundi soir, alors que la tempête souffle, la télévision d'Hervé implose. Dès le lendemain, il l'apporte à l'atelier qui la juge irréparable. Hervé déclare cet accident à son assureur Incendie qui mandate un expert. Ce dernier veut examiner l'appareil et se rend chez le réparateur qui l'informe que, vu son état, il l'a jeté. Comme l'expert n'a pu faire aucune constatation, l'entreprise d'assurances refuse d'intervenir.

Hervé estime que la déclaration du réparateur est suffisante et s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman récolte les informations du dossier et constate qu'il n'y a aucun élément sur les dégâts à la télévision. Le réparateur déclare simplement qu'elle est irréparable. Pourquoi ce poste a-t-il implosé? C'est à Hervé de prouver, conformément à la loi⁵, que l'origine des dommages fait partie des circonstances couvertes par le contrat.

Cette preuve est devenue impossible et l'Ombudsman n'a pu que donner raison à la compagnie.

⁵ Art. 1315 C.civ.

► Avant de désigner un contre-expert, vérifiez si ses frais sont couverts !

La maison de Charles a pris feu. Bien que les pompiers aient maîtrisé le feu, les dégâts sont importants. Son assureur Incendie désigne un expert. Conseillé par son courtier, Charles demande également l'assistance d'un expert. Ce dernier le rassure en lui indiquant que ses honoraires seront à charge de son assureur. Ainsi, Charles signe une délégation d'honoraires par laquelle l'entreprise d'assurances paiera directement son expert.

Mais, au moment de la clôture du dossier, son assureur n'accepte que le paiement d'une partie des honoraires.

Charles ne comprend pas et interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman constate que Charles a signé un procès-verbal d'expertise dans lequel il est repris que l'assureur prendra en charge les honoraires de son expert sur base des dispositions du contrat. Or, les conditions générales prévoient un montant d'intervention maximal.

De plus, la délégation d'honoraires mentionne que si les conditions générales ne prévoient pas le paiement total des honoraires, ils seront payés en déduction de l'indemnité due. L'entreprise d'assurances a donc versé la totalité des honoraires à l'expert et a ensuite déduit de l'indemnité de Charles le montant qu'elle ne devait pas prendre en charge sur base du contrat.

En conclusion de cette analyse, l'Ombudsman a confirmé que l'entreprise d'assurances avait agi dans le respect de son contrat. Cependant, elle a indiqué à Charles qu'un assureur Protection Juridique pouvait lui accorder une garantie qui couvrirait le solde des honoraires de son expert.

► En cas de vol, déclarez avec précision les objets disparus à la police !

Après une soirée entre amis, Jean et Anne rentrent chez eux et constatent qu'ils ont été cambriolés. Directement, ils appellent la police. Sous le choc, ils indiquent sommairement les biens qui ont été, à première vue, volés. Le lendemain, ils prennent soin d'établir une liste détaillée reprenant les différents objets disparus. Ils l'envoient directement à l'entreprise d'assurance Vol habitation et y joignent une série de justificatifs.

L'assureur délègue un inspecteur sur place qui établit un rapport basé sur cette liste. Malgré ce rapport, l'assureur refuse d'indemniser les objets volés qui ne sont pas repris dans le procès-verbal de la police.

Etonnés, Jean et Anne demandent conseil à l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des différents éléments du dossier. Elle constate que la liste des objets volés n'est pas contestée par l'inspecteur qui les a valorisés notamment sur base de justificatifs. Par ailleurs, ces objets correspondent à la situation financière et matérielle de Jean et Anne. Dans son rapport, l'inspecteur ne formule aucune réserve.

Pour l'Ombudsman, le simple fait de ne pas avoir communiqué la liste complète à la police ne permet pas de douter de sa correction. Sur base des différents éléments du dossier, elle a engagé des négociations et elle a pu, après différents échanges, convaincre l'entreprise d'assurances d'indemniser totalement Anne et Jean.

► Fermez bien toutes les portes quand vous quittez votre domicile !

Après sa journée de travail, Julie rentre chez elle et découvre que sa maison a été cambriolée. Le matin, comme il faisait chaud, elle avait laissé la porte de la véranda légèrement entrouverte pour que ses chats puissent circuler. Les voleurs ont profité de cette ouverture pour s'introduire.

Julie déclare le vol à son assureur qui refuse son intervention car la porte de la véranda n'était pas verrouillée. Julie leur rétorque que pour accéder dans la maison, les voleurs ont dû forcer une fenêtre située entre la véranda et le reste de la maison et qu'il y a donc bien effraction comme exigé par la police d'assurance.

Comme l'entreprise d'assurances maintient son refus, Julie demande l'intervention de l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance de l'ensemble des éléments du dossier et constate que les conditions générales prévoient que tous les accès à la maison doivent être fermés en utilisant tous les dispositifs de fermeture qui les équipent.

L'expert mandaté par l'assureur décrit les circonstances du vol en précisant que les voleurs sont rentrés par la véranda et ont accédé aux autres pièces par la fenêtre du WC donnant sur la véranda. Cette fenêtre n'était fermée que par un simple verrou.

Selon cette description, le fait que la véranda n'était pas fermée à clé a contribué à la réalisation du vol. L'Ombudsman a dû conclure que Julie avait été imprudente et n'avait pas pris toutes les mesures contractuellement prévues pour éviter le vol⁶.

⁶ Voir aussi art. 20 L.C.A.T.

► En cas de désaccord avec votre assureur
Protection Juridique sur un sinistre couvert,
interrogez un avocat !

Jean a un accident de la route. Il est persuadé que la partie adverse est en tort. Cependant, l'assureur du tiers estime que les responsabilités sont difficiles à établir et propose de renvoyer les partis dos à dos. Jean demande l'intervention de son assureur Protection Juridique qui, à sa grande surprise, confirme le dos à dos et clôture son dossier.

Pour Jean, c'est inacceptable, il se sent mal défendu et interpelle l'Ombudsman.

L'Ombudsman ne se prononce pas sur les responsabilités. Cependant, elle rappelle à l'assureur Protection Juridique les conditions générales du contrat et les dispositions légales⁷ qui prévoient une clause d'objectivité.

En vertu de cette disposition, l'assuré peut, en cas de désaccord, faire appel à un avocat dont les honoraires sont à charge de l'assureur si l'avis est favorable à l'assuré. Par contre, si l'avis de l'avocat est négatif, Jean devra en supporter la moitié.

⁷ Art. 93 L.C.A.T. et art. 8 de l'A.R. du 12 octobre 1990 relatif à l'assurance protection juridique, *M.B.*, 8 novembre 1990.

► Gardez un œil sur vos bagages !

Paul et Louise rentrent d'un périple en Asie. Ils atterrissent à Amsterdam et prennent le Thalys afin d'arriver à Bruxelles. Ils s'installent dans le wagon et gardent leurs valises à côté des sièges car elles sont trop volumineuses pour les placer dans les filets. Lorsque le contrôleur passe, il demande de les déplacer sur la plateforme à l'entrée du wagon à l'endroit prévu pour les bagages car ils gênent le passage dans l'allée. Paul et Louise suivent cette injonction mais fatigués, reprennent place dans les fauteuils.

A l'arrivée à Bruxelles, ils constatent que malheureusement une des deux valises a disparu. Immédiatement, ils déclarent le vol au guichet de la gare et informent leur assureur qui couvre le vol des bagages.

La SNCB refuse toute intervention. Elle estime que la demande du personnel du train est légitime et qu'elle ne dispensait pas Paul et Louise d'exercer la surveillance de leurs bagages.

De son côté, l'entreprise d'assurances Voyage refuse le remboursement car ils n'ont pas, conformément aux conditions du contrat, surveillé suffisamment les bagages.

Cependant, au regard des circonstances particulières, elle accepte commercialement une indemnisation de la moitié de la réclamation.

Pour Paul et Louise, c'est insuffisant et ils décident de s'adresser tant à l'Ombudsman de la SNCB qu'à l'Ombudsman des Assurances.

L'Ombudsman des Assurances demande les conditions générales du contrat et constate que le vol des bagages laissés sans surveillance est explicitement exclu. Elle a donc dû répondre à Paul et Louise que, juridiquement, leur assureur ne devait pas intervenir et que le geste commercial leur était très favorable !

► Avant de prendre des dispositions, appelez votre assureur !

Sur la route des vacances dans le sud de la France, la voiture de Paul et Sophie tombe en panne. Ils la font dépanner. Le garagiste évalue les frais de réparation à près de 1 000 euros. Comme la Lada a plus de dix ans, Paul et Sophie décident de ne pas la faire réparer et de rentrer en Belgique en train. Cependant ils doivent attendre le lendemain et passent la nuit dans une chambre d'hôtel.

Dès leur retour, déçus par leur mésaventure, ils demandent l'intervention de leur assureur Assistance pour obtenir une indemnité pour les vacances perdues. Cet assureur refuse d'intervenir car il n'a pas, conformément aux conditions générales, été contacté au moment de la panne.

Paul et Sophie sont surpris par cette réaction et ils interrogent l'Ombudsman.

L'Ombudsman se tourne vers leur assureur et prend connaissance des conditions du contrat qui décrivent son intervention. Comme il est généralement prévu, Paul et Sophie devaient interroger l'assureur au moment de la panne afin qu'il puisse vérifier l'aide qu'il devait apporter selon les circonstances et les conditions du contrat. En réalité, l'assureur devait à tout le moins mettre à leur disposition un véhicule de remplacement pour les jours de vacances restants.

L'Ombudsman a entamé des négociations afin de trouver une solution amiable. En effet, l'entreprise d'assurances aurait eu, de toute manière, des frais (véhicule de location). Ainsi, l'Ombudsman a pu obtenir, en équité, le remboursement des frais de train ainsi que de la nuit d'hôtel.

► Vérifiez le terme de votre assurance Revenu Garanti !

En mars 2009, le médecin a diagnostiqué chez Elise une polyarthrite rhumatoïde. Elise est esthéticienne et elle ne peut plus exercer sa profession. Elle déclare son incapacité à son assureur Revenu Garanti.

Elise a 50 ans et s'inquiète. Son contrat se termine à 60 ans. Or, la loi Verwilghen prévoit depuis 2007 que l'entreprise d'assurances doit lui proposer un nouveau contrat jusqu'à l'âge d'arrêt normal de l'activité professionnelle. Dans son cas, c'est à 65 ans. Ainsi, Elise demande à l'entreprise d'assurances de prolonger la couverture. Comme elle est déjà malade, l'assureur refuse.

Etonnée, Elise interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman se tourne vers l'entreprise d'assurances et lui rappelle l'obligation introduite en 2007 par la loi Verwilghen. Cette législation impose qu'une assurance Revenu Garanti s'applique jusqu'à l'âge de 65 ans à moins que le preneur d'assurances n'opte pour une durée plus courte car il y va de son intérêt⁸. Les entreprises d'assurances disposent d'un délai de deux ans pour proposer à leur assuré un nouveau contrat jusqu'à 65 ans. Pour le 1^{er} juillet 2009, tous les contrats doivent être adaptés.

Pour fonder son refus, l'entreprise d'assurances soulève que la maladie d'Elise est connue. Elle ne peut donc lui proposer un nouveau contrat couvrant la maladie jusqu'à l'âge de 65 ans puisque le risque est déjà réalisé⁹.

Afin de trouver une solution amiable, l'Ombudsman suggère à l'entreprise d'assurances d'établir un nouveau contrat jusqu'à 65 ans mais en excluant la pathologie existante. Malheureusement la maladie d'Elise est incurable et évolutive. Dès lors, proposer un tel contrat serait lui offrir une « coquille vide ».

Sur base du principe même du contrat d'assurance qui couvre un aléa, l'Ombudsman reconnaît que l'assureur ne doit pas garantir un risque qui s'est déjà réalisé. Il est regrettable que la loi Verwilghen n'ait pas prévu ce cas de figure.

Face à cette situation, l'Ombudsman a dû expliquer à Elise qu'il n'existe actuellement aucune réponse légale.

⁸ Art. 138bis-3 L.C.A.T.

⁹ Art. 24 L.C.A.T.

► Même si vous avez l'autorisation de la mutuelle, interrogez votre assureur Hospitalisation !

Sophie souffre de plus en plus de maux de dos. Selon son médecin traitant, une réduction mammaire y remédierait. Le coût de cette intervention chirurgicale est lourd. Inquiète, Sophie interroge sa mutuelle afin d'obtenir son accord. Le médecin-conseil accepte la prise en charge des frais relatifs à l'opération.

Rentrée de l'hôpital, Sophie transfère le dossier à son assureur Hospitalisation en lui demandant le remboursement des frais complémentaires. Elle reçoit avec étonnement un refus car l'entreprise d'assurances estime que l'opération n'est pas la conséquence d'une altération de santé de Sophie.

Sophie est perplexe! Elle a reçu l'accord de sa mutuelle et son assureur, lui, refuse! Elle décide d'interroger l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des conditions générales du contrat que Sophie a souscrit. Sur cette base, l'autorisation de la mutuelle est nécessaire mais elle n'est pas suffisante. En effet, pour que l'entreprise d'assurances intervienne, il faut également que l'intervention de chirurgie plastique soit la thérapie d'une altération de l'état de santé.

Objectivement, le médecin-conseil de l'entreprise d'assurances constate que le poids des masses prélevées ne permet pas de justifier que l'opération était nécessaire en raison d'une altération de l'état de santé de Sophie. De plus, le rapport médical précise que Sophie présentait essentiellement des complexes avant l'opération.

Comme la discussion est médicale, l'Ombudsman a suggéré une expertise médicale amiable au cours de laquelle Sophie a pu être assistée et défendue par le médecin de son choix.

▶ Avant de signer une convention d'honoraires avec votre médecin, vérifiez s'ils sont remboursés !

Sabrina doit subir une intervention chirurgicale pour le placement d'un anneau gastrique. Le médecin de la mutuelle l'a examinée et il a marqué son accord sur la nécessité de cette opération. Lorsqu'elle quitte l'hôpital, elle paie la facture qui reprend, en plus des barèmes INAMI, des suppléments d'honoraires pour le chirurgien et l'anesthésiste.

Sabrina demande le remboursement de ces frais à son assureur Hospitalisation. Ce dernier refuse de rembourser une partie en invoquant le règlement interne de l'hôpital qui interdit de tels suppléments.

Etonnée, Sabrina demande l'appui de l'Ombudsman dans ses démarches.

L'Ombudsman se tourne vers l'entreprise d'assurances en lui demandant de justifier plus explicitement son refus. L'entreprise d'assurances lui indique qu'en effet, il existe au sein de l'hôpital un règlement interdisant de telles pratiques. En réalité, les médecins ont fait signer une convention à Sabrina par laquelle elle s'engage à leur payer des honoraires supplémentaires à ceux autorisés et fixés à 100 %. Les suppléments étaient de 200 % et repris dans un code INAMI fictif répertorié 960.

L'entreprise d'assurances souligne que les conditions générales du contrat prévoient que l'accord entre un assuré et son médecin ne lui est opposable qu'à partir du moment où elle y a marqué accord.

Cette disposition fait partie de l'économie générale du contrat. Le but de l'entreprise d'assurances est de limiter les honoraires des médecins à ce qui est prévu dans le règlement interne de l'hôpital. Si les entreprises d'assurances prenaient les frais sans code INAMI en charge, ils gonfleraient le poids des sinistres et entraîneraient une augmentation de la prime.

Cependant, comme le règlement de l'hôpital autorisait une augmentation de 100 %, l'Ombudsman a, sur base de l'équité, demandé l'intervention de l'assureur pour cette portion. L'entreprise d'assurances a accédé à cette demande et remboursé cette partie à Sabrina.

► Analysez les particularités d'un produit d'assurance étranger !

En 2006, Louis recherche la solution la plus avantageuse pour le placement de ses économies. Sur le conseil d'un intermédiaire d'assurances luxembourgeois, il souscrit une assurance Vie à long terme (Branche 23) auprès d'une entreprise d'assurances irlandaise.

Quelques années plus tard, son conseiller en assurances tombe en faillite. Louis décide de mettre fin à ce contrat et s'informe auprès de l'entreprise d'assurances irlandaise. Il apprend alors qu'il ne peut récupérer son argent car la cotation du fonds dans lequel il a investi est suspendue. Mais la compagnie irlandaise continue à prélever des frais de gestion.

Louis est révolté et ne comprend pas car, depuis 2006, il n'a reçu aucun relevé qui reprenait ces frais. Perdu, il se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des éléments du dossier auprès de l'entreprise d'assurances irlandaise. Elle constate que, chaque année, l'entreprise d'assurances a établi conformément à la loi la situation du contrat. Les documents ont cependant été envoyés à l'intermédiaire. En effet, Louis avait signé un document par lequel il désignait son intermédiaire luxembourgeois comme conseiller financier et à qui tous les documents relatifs à son contrat devaient être adressés. Il était donc normal que l'entreprise d'assurances irlandaise ne lui ait envoyé aucune correspondance. A la demande de l'Ombudsman, les informations seront désormais envoyées directement à Louis.

En outre, le contrat de Louis prévoit la possibilité de souscrire soit à des fonds propres à l'assureur soit à d'autres fonds externes. Le seul fonds auquel Louis a souscrit est un fonds externe situé en dehors de l'Union Européenne. La cotation de ce fonds est suspendue depuis 2009 et fait l'objet d'une procédure en justice. Le fonds ne pourra être débloqué que lorsqu'une décision en justice interviendra¹⁰.

Malgré la suspension de la cotation du fonds et bien que Louis n'ait choisi d'investir que dans un seul fonds, il doit contractuellement supporter les frais pour la gestion de l'ensemble des fonds. Louis ne peut donc pas invoquer le blocage du fonds qu'il a choisi pour ne plus supporter de frais.

Sur base de ces différents éléments, l'Ombudsman n'a pu contester les frais de gestion imputés à Louis.

¹⁰ Art. 66 A.R. Vie.

► **Rappelez-vous qu'une assurance Vie ne se gère pas comme un compte d'épargne !**

Nadine a fait des économies. Mais, où placer cet argent ? Les intérêts sur les comptes d'épargne ne sont pas très attractifs. Par contre, son intermédiaire en assurances lui conseille de le verser dans un produit d'assurance Vie dont le capital et le taux d'intérêt sont garantis. En plus, elle bénéficierait d'un capital en cas de décès. Comme le taux d'intérêt est plus élevé que celui d'un carnet d'épargne, Nadine opte pour ce placement.

Après quelques mois, Nadine a besoin d'argent. Elle prélève une somme sur les réserves de son assurance Vie. Plus tard dans l'année, face à une facture inattendue, elle effectue un autre retrait d'argent.

A la lecture du document de retrait, elle constate que des frais lui sont facturés. Nadine ignorait cette pratique et les conteste. Comme l'entreprise d'assurances maintient son point de vue, Nadine se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman s'adresse à l'entreprise d'assurances et prend connaissance des conditions particulières du contrat. Elle constate qu'un article prévoit qu'à partir du deuxième rachat dans la même année, les frais s'élèvent à 3 %. Sur cette base, elle a dû expliquer à Nadine que son contrat prévoyait bien ces frais et qu'il n'y avait aucune base légale pour les contester. En effet, la législation autorise l'application de frais jusqu'à 5 %¹¹.

¹¹ Art. 30 A.R. Vie.

► Remplissez sans tarder toutes les formalités !

Luc et Julie achètent une maison. Afin de la payer, ils prennent un emprunt hypothécaire et ils souscrivent une assurance Solde restant dû pour la totalité du capital emprunté sur la tête de chacun.

Malheureusement, deux ans plus tard, Julie décède dans un accident de voiture. Sous le choc, Luc s'adresse à l'assureur dix jours plus tard et ne lui transmet les documents utiles que deux mois plus tard ! L'entreprise d'assurances procède à la liquidation du contrat mais l'institution bancaire prélève encore deux mensualités du remboursement hypothécaire.

Luc était persuadé qu'ils avaient pris toutes les dispositions pour ne plus rien avoir à payer en cas de décès de l'un deux. Perplexe, il s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman se tourne vers l'assureur pour obtenir plus d'informations. Ainsi, l'assureur l'informe que Julie est décédée le 15 juin et que Luc l'en a informé le 25 juin. A ce moment-là, l'entreprise d'assurances lui a réclamé l'ensemble des documents requis pour la liquidation du contrat, tel que prévu dans les conditions générales. Luc ne les a transmis que le 6 août et le dossier a pu ainsi être clôturé quelques jours plus tard.

Entre-temps, la banque a continué à comptabiliser les intérêts du jour du décès au jour de la réception du capital de l'assurance Solde restant dû.

L'Ombudsman des Assurances a expliqué à Luc que la gestion du dossier par l'entreprise d'assurances était parfaitement régulière. Elle l'a orienté vers l'Ombudsman des Banques pour la vérification éventuelle du calcul des intérêts.

► **Donnez des informations complètes à votre courtier pour recevoir le bon conseil !**

Xavier, le fils de Paul, a 22 ans. Rentrant en voiture d'une soirée, il dérape et occasionne un accident.

Paul le déclare à son assureur. L'entreprise d'assurances procède à une enquête et constate que Xavier est le conducteur habituel du véhicule. Or, le contrat ne l'indique pas.

En raison de l'âge de Xavier, l'entreprise d'assurances aurait accepté de couvrir la voiture mais sous des conditions plus strictes. Elle estime que c'est intentionnellement que Paul a omis de déclarer que le conducteur habituel était Xavier¹².

Paul est mécontent. Il prétend en avoir informé son courtier qui a écarté ce renseignement et demande l'intervention de l'Ombudsman.

L'Ombudsman se tourne vers le courtier de Paul et l'interroge. Selon lui, Paul s'est présenté seul dans son bureau afin de souscrire une assurance à son nom et n'a jamais parlé du fait que son fils conduisait le véhicule.

D'ailleurs, Paul a signé la proposition d'assurance qui l'indique comme seul conducteur du véhicule. En droit, par la signature du document, Paul marque accord sur les éléments qui y sont repris. De plus, Paul a immatriculé le véhicule à son nom alors que c'est Xavier qui en est le propriétaire.

Sur base de ces éléments, rien ne prouvait que le courtier savait que Xavier était le conducteur habituel. L'Ombudsman a donc estimé que la faute du courtier n'était pas établie.

¹² Art. 5 et 6 L.C.A.T.



Ombudsman des Assurances

Square de Meeûs, 35
B-1000 Bruxelles

Tél. +32 (0)2 547 58 71
Fax +32 (0)2 547 59 75
info@ombudsman.as
www.ombudsman.as