



Astuces

2014



OMBUDSMAN
DES ASSURANCES

En 2014, l'Ombudsman a répondu favorablement à la demande du consommateur dans 52 % des cas. Lorsqu'elle ne peut accéder à sa demande, elle lui donne l'information qui lui permet de comprendre pourquoi la position de l'assureur est justifiée.

Ces doléances non fondées sont essentiellement la source des astuces visant à mettre le consommateur en garde.



Table des Matières

Branche	Astuce
1 Auto	Aucune entreprise d'assurances ne veut assurer votre véhicule ? Adressez-vous au Bureau de Tarification!
2 Auto	Sachez qu'un changement de véhicule ne vous permet pas de résilier votre contrat d'assurance!
3 Auto	Ne modifiez pas unilatéralement le constat d'accident!
4 Auto	N'oubliez pas de payer votre garagiste s'il y a discussion sur les responsabilités!
5 Auto	Soyez conscient qu'en Omnium, la TVA est remboursée sous certaines conditions!
6 Incendie	N'oubliez pas que le contrat d'assurance Incendie ne s'arrête pas lorsque le preneur d'assurance décède!
7 Incendie	Évitez la sanction de la règle proportionnelle en actualisant les capitaux assurés!
8 Incendie	Si vous contestez la qualité de la réparation en nature, demandez une contre-expertise!
9 Protection Juridique	Sachez que la hausse d'une prime n'entraîne pas automatiquement une augmentation des plafonds d'intervention!
10 Protection Juridique	N'oubliez pas que l'indemnité de procédure revient à l'assureur Protection Juridique!
11 Soins de Santé	Soyez vigilant! Si le contrat d'assurance Hospitalisation est résilié, l'assureur ne rembourse plus les soins.
12 Soins de Santé	Demandez l'affiliation de votre bébé à votre assurance Hospitalisation dès sa naissance!
13 Vie	Sachez que les participations bénéficiaires ne sont jamais garanties pour le futur!
14 Vie	Pour bénéficier des participations bénéficiaires, vérifiez la date d'échéance de votre assurance Branche 21!
15 Vie	Interrogez l'assureur sur les motifs d'une surprime!
16 Intermédiaires	En cas de séparation, respectez les délais pour prolonger votre assurance Hospitalisation!

Aucune entreprise d'assurances ne veut assurer votre véhicule ? Adressez-vous au Bureau de Tarification!

Léo déclare, à son assureur, un accident pour lequel il est responsable. C'est le deuxième en tort en un an. L'entreprise d'assurances décide de résilier son contrat. Léo part à la recherche d'un autre assureur. Aucune entreprise contactée n'accepte de le couvrir sur base de son attestation de sinistres qui reprend les deux accidents.

Inquiet, Léo contacte l'Ombudsman en contestant la résiliation.

L'Ombudsman vérifie si l'entreprise d'assurances a suivi les conditions prévues par la loi pour la résiliation et explique à Léo que, comme ces conditions sont respectées, l'entreprise d'assurances en tant que société commerciale est libre de choisir les risques qu'elle souhaite maintenir en portefeuille.

Toutefois, comme il s'agit d'une assurance obligatoire, lorsqu'un consommateur rencontre des difficultés à s'assurer, il peut – moyennant trois refus écrits d'entreprises différentes – prendre contact avec le Bureau de Tarification RC Auto pour obtenir uniquement une couverture en RC Auto¹.

L'Ombudsman invite donc Léo à s'adresser à cette instance.

1 - Voir Bureau de Tarification Auto, www.bt-tb.be/auto/

Sachez qu'un changement de véhicule ne vous permet pas de résilier votre contrat d'assurance!

Olivia a une Polo depuis plus de dix ans et elle décide de la remplacer. A cette occasion, elle interroge plusieurs entreprises d'assurances afin d'obtenir le meilleur tarif pour assurer son nouveau véhicule. Comme elle trouve des conditions plus avantageuses, elle résilie son ancien contrat. Cette entreprise d'assurances enregistre sa demande de résiliation avec effet à l'échéance annuelle suivante du contrat, soit six mois plus tard. Olivia ne comprend pas pourquoi elle doit attendre puisqu'elle a cédé sa Polo au garage.

Etonnée, elle interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman vérifie si les dates du contrat ont été respectées et doit confirmer à Olivia que la décision de l'assureur est fondée. En effet, le preneur d'assurance a une obligation de fidélité prévue par le contrat type RC Auto obligatoire. La législation prévoit une couverture temporaire et acquise d'office pour le nouveau véhicule. Le preneur d'assurance dispose de 16 jours pour informer son assureur de ce changement². Il ne peut donc pas changer d'assureur automatiquement lors du remplacement de son véhicule.

Toutefois, afin d'éviter une double assurance, l'Ombudsman a conseillé à Olivia de demander à son nouvel assureur le report de la date de prise d'effet de la garantie RC Auto obligatoire.

2 - Art. 33 contrat type.

Ne modifiez pas unilatéralement le constat d'accident!

Thomas a eu un accident de voiture. Sur place, il complète le constat amiable avec le responsable. Rentré chez lui, il le relit et constate qu'il a inversé les croix dans les colonnes et renseigné que c'était lui qui effectuait une manœuvre. Il téléphone immédiatement au responsable. Ils s'entendent pour que chacun corrige le constat avant de l'envoyer à son propre assureur.

Sur base du constat de Thomas, son assureur l'indemnise en application de la convention RDR³.

Quelques semaines plus tard, Thomas reçoit une mise en demeure lui demandant de rembourser l'indemnité qu'il a perçue, majorée de frais complémentaires. Son assureur l'accuse d'avoir introduit une fausse déclaration. Étonné, Thomas interroge l'Ombudsman.

L'Ombudsman se tourne vers l'entreprise d'assurances et prend connaissance des pièces du dossier.

En réalité, la partie adverse a également été indemnisée car malgré ce qui avait été convenu, elle n'a pas modifié le constat. Informé de cette indemnisation, l'assureur de Thomas a interrogé l'assureur de la partie adverse. Sur base des documents reçus, il a découvert que les deux constats étaient différents. L'assureur a estimé qu'il avait été trompé et qu'il n'aurait jamais indemnisé Thomas sur base du constat initial.

L'Ombudsman a dû expliquer à Thomas que le constat amiable était un acte établi par les deux parties et que, dès lors, une seule partie ne pouvait pas le modifier.

Réinterrogé suite à l'intervention de l'Ombudsman, le tiers a reconnu qu'il n'avait pas respecté l'accord passé avec Thomas. Sur cette base, l'assureur de Thomas a accepté d'annuler son recours.

3 - Convention Règlement Direct/Directe Regeling qui prévoit un règlement direct pour l'indemnisation accélérée des dommages matériels résultant d'accidents de circulation, voir www.assuralia.be/

N'oubliez pas de payer votre garagiste s'il y a discussion sur les responsabilités!

Alors que Valérie se rend à son travail, elle heurte, avec sa voiture, un objet se trouvant sur l'autoroute.

Couverte par une assurance Dégâts Matériels, elle déclare l'accident à son assureur et dépose son véhicule chez le garagiste. Après le passage de l'expert, elle fait procéder aux réparations. L'assureur paie directement la facture au garage sous déduction de la franchise dans le cadre de la garantie Dégâts Matériels. Un mois plus tard, le garagiste lui réclame la franchise. Valérie ne s'estime pas responsable de l'accident et refuse de payer. Selon elle, son assureur doit avancer cette somme et ensuite la récupérer auprès du responsable qui est identifié.

Comme l'assureur ne partage pas son point de vue, Valérie s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend contact avec l'entreprise d'assurances et consulte le dossier. Elle constate que la partie adverse conteste son implication dans l'accident. Pour récupérer son dommage, Valérie doit prouver que le tiers est responsable. Or, le garagiste est étranger à cette procédure et a le droit d'être payé pour son travail.

L'Ombudsman a donc dû expliquer à Valérie que l'assureur a correctement appliqué le contrat et qu'elle doit avancer la franchise restée à sa charge. Elle n'en sera remboursée que si la partie adverse est reconnue responsable à la clôture de son recours.

Soyez conscient qu'en Omnium, la TVA est remboursée sous certaines conditions!

Le 7 juin, une violente tempête de grêle s'abat sur Bruxelles et endommage la voiture de Dany. Il déclare le sinistre à son assureur Dégâts Matériels. L'entreprise d'assurances lui verse le montant de son dommage sans la TVA. Dany interroge son assureur qui lui répond que la TVA lui sera remboursée sur base de la facture des réparations. Dany ne comprend pas car son voisin, qui a eu la portière de sa voiture emboutie par un tiers, a perçu le montant total de l'indemnité sans faire effectuer les réparations.

Mécontent, il se tourne vers l'Ombudsman.

Un contrat Omnium couvre les dégâts matériels. Les parties peuvent librement fixer les conditions et l'étendue de la couverture, ce qui n'est pas le cas dans un contrat couvrant la responsabilité civile. Selon les règles obligatoires de la responsabilité civile en effet, la victime dispose librement de l'indemnité qui est due⁴, comme c'était le cas pour le voisin de Dany.

Par contre, dans le contrat Omnium souscrit par Dany, les conditions générales précisent que la TVA n'est remboursée que sur présentation de la facture des réparations. Sur cette base, l'Ombudsman a confirmé à Dany que la décision de son assureur était fondée.

4 - Art. 147 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.

N'oubliez pas que le contrat d'assurance Incendie ne s'arrête pas lorsque le preneur d'assurance décède!

Suite au décès de sa maman, Pascale hérite de la maison de famille. Six mois plus tard, l'entreprise d'assurances qui couvre l'immeuble adresse une invitation à payer la prime. Pascale la reçoit mais estime qu'elle ne la concerne pas puisqu'elle n'a pas souscrit ce contrat. Comme l'entreprise d'assurances poursuit le recouvrement de la prime, Pascale conteste et refuse de payer.

Lassée par ces poursuites, Pascale contacte l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des pièces du dossier auprès de l'entreprise d'assurances et constate que le contrat a été transféré à son nom à la demande de l'intermédiaire. Selon la loi, en cas de décès, les droits et obligations nés du contrat d'assurance sont transmis au nouveau propriétaire de l'immeuble sauf en cas de résiliation. Mais cette résiliation doit être introduite dans un délai de trois mois et 40 jours suivant le décès⁵.

L'Ombudsman a donc informé Pascale que, comme elle n'avait rien demandé, le contrat était toujours en vigueur. Toutefois, Pascale a pu prouver qu'entre-temps l'immeuble avait été vendu et sur cette base, l'assureur a accepté de mettre fin au contrat avec effet rétroactif à la date de la vente.

5 - Art. 100 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.

Évitez la sanction de la règle proportionnelle en actualisant les capitaux assurés!

Un incendie ravage la maison de David. Il le déclare à son assureur qui envoie un expert sur place pour constater les dégâts et chiffrer le dommage. Lors de cette visite, l'expert relève également une description des pièces de la maison.

Quelques semaines après les faits, David reçoit un courrier de son assureur l'informant qu'il ne sera pas indemnisé intégralement car son habitation est sous-assurée. David ne comprend pas car, au moment de s'assurer, il avait utilisé la grille d'évaluation proposée par la compagnie pour fixer le capital à assurer et éviter, comme le prévoit la législation, l'application de la règle proportionnelle⁶.

N'acceptant pas cette sanction, il se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances et constate qu'après la souscription du contrat, David a agrandi sa maison en construisant une véranda.

Or, si le risque est modifié en cours de contrat, la loi prévoit que l'assuré doit en aviser l'assureur⁷.

L'Ombudsman a donc expliqué à David qu'il aurait dû informer l'assureur des transformations qu'il avait réalisées après la conclusion du contrat pour qu'il puisse adapter les capitaux.

6 - Art. 98 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.

7 - Art. 81 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.

Si vous contestez la qualité de la réparation en nature, demandez une contre-expertise!

Nicolas est propriétaire d'une maison Horta dont la façade est classée au patrimoine architectural. Malheureusement, une vitre s'est brisée et il demande l'intervention de son assureur. A la demande de l'expert, il transmet un devis de réparation d'un artisan qui tient compte des particularités du vitrage centenaire. Plus précisément, l'offre prévoit la fabrication artisanale du verre et la recherche de la couleur identique.

L'entreprise d'assurances estime le coût trop élevé et propose un vitrier. Nicolas rejette cette proposition car il craint que ce vitrier ne respecte pas les prescriptions urbanistiques pour réduire les coûts.

Comme l'entreprise d'assurances maintient sa position, il contacte l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances et examine le rapport de l'expert. Elle constate que le vitrier de l'assureur dispose de deux verres similaires mais qu'ils sont plus petits. Il propose ainsi de les placer en les assemblant avec un raccord invisible. Le prix remis par l'artisan de Nicolas est dix fois plus élevé mais prévoit le remplacement par une seule vitre.

Au regard de l'écart des montants des devis, l'Ombudsman a conseillé à Nicolas de demander une contre-expertise pour estimer le coût de la réparation la plus appropriée, dans le respect des éléments techniques.

Sachez que la hausse d'une prime n'entraîne pas automatiquement une augmentation des plafonds d'intervention!

Arthur dispose d'un contrat Protection Juridique depuis 15 ans quand survient un litige avec l'administration fiscale. Il demande à son assureur de désigner un avocat. Lorsqu'il est informé du plafond financier d'intervention, Arthur constate que ce montant n'a pas évolué depuis la souscription du contrat.

Arthur est étonné car durant la même période, la prime a fortement augmenté suite aux différentes majorations tarifaires. Ne comprenant pas, il se tourne vers l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend contact avec l'entreprise d'assurances et demande de consulter les conditions générales et particulières. Elle constate que bien que les primes aient augmenté, les conditions générales prévoient que les montants d'intervention restent fixes. En effet, le contrat d'assurance est un contrat qui se reconduit tacitement d'année en année aux mêmes conditions. L'Ombudsman a donc dû confirmer à Arthur que le point de vue de l'entreprise d'assurances était bien correct.

Sur base de cette information, Arthur a décidé, pour le futur, de faire adapter son contrat pour qu'il corresponde mieux à ses besoins.

N'oubliez pas que l'indemnité de procédure revient à l'assureur Protection Juridique!

Après un long procès, Eric obtient gain de cause dans un litige l'opposant à son voisin. Le jugement lui accorde la réparation financière du dommage qu'il a subi ainsi qu'une indemnité de procédure. L'avocat d'Eric qui reçoit les deux montants reverse à celui-ci la somme correspondant à son dommage et à l'assureur Protection Juridique l'indemnité de procédure.

Eric pensait que cette indemnité lui revenait et interroge l'Ombudsman.

L'indemnité de procédure prévue par le code judiciaire et accordée par le juge est une intervention forfaitaire dans les frais de défense de la partie qui obtient gain de cause⁸. Comme l'assureur Protection Juridique prend en charge tous les frais de défense, cette indemnité lui revient.

L'Ombudsman a donc confirmé à Eric que cette indemnité revenait bien à l'assureur Protection Juridique sur la base de la subrogation dans les droits de son assuré prévue par le contrat.

8 - Art. 1022 C. jud.

Soyez vigilant! Si le contrat d'assurance Hospitalisation est résilié, l'assureur ne rembourse plus les soins.

Depuis de nombreuses années, Anne bénéficie d'une couverture des soins ambulatoires liés à certaines maladies graves grâce à son contrat d'assurance Hospitalisation.

Comme Anne est atteinte d'une sclérose en plaques, l'entreprise d'assurances lui rembourse régulièrement les frais médicaux nécessaires à son traitement. Après trois ans, Anne décide de mettre fin à son contrat. Elle continue à envoyer les frais médicaux pour remboursement car, pour elle, ces frais sont la conséquence de sa maladie survenue avant la fin du contrat. L'assureur refuse de les lui indemniser. Elle s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui lui transmet les preuves de la résiliation du contrat. Or, les frais médicaux dont l'assureur refuse le remboursement sont postérieurs à la date de résiliation. L'Ombudsman a dû expliquer à Anne que, même si la raison de la nécessité de son traitement était antérieure à la résiliation du contrat, tous les frais médicaux intervenus après cette date n'étaient plus à charge de l'assureur.

En effet, à la différence des assurances de dommages (comme l'assurance Responsabilité Civile) pour lesquelles l'intervention de l'entreprise d'assurances est liée à la date du sinistre, l'obligation d'intervention de l'assureur Hospitalisation s'arrête à la date de fin du contrat. Autrement dit, la date de référence est celle de la prestation des soins de santé et non celle de la survenance de la maladie. Ce principe est d'ailleurs souvent prévu dans le contrat d'assurance.

Demandez l'affiliation de votre bébé à votre assurance Hospitalisation dès sa naissance!

Sandra accouche d'une adorable petite fille, Emma. Malheureusement, juste après sa naissance, les médecins lui diagnostiquent une maladie grave dont le traitement est très coûteux. Quelques mois plus tard, Emma doit être hospitalisée.

Grâce à son employeur, Sandra bénéficie d'une assurance Hospitalisation. Elle transmet à cet assureur les frais médicaux en demandant leur remboursement. L'entreprise d'assurances refuse car l'enfant n'est pas repris dans le contrat.

Accablée par cette décision, Sandra contacte l'Ombudsman.

A la lecture des conditions générales du contrat, l'Ombudsman constate que les membres de la famille ne sont pas automatiquement assurés. Il faut en faire la demande et, pour un nouveau-né, le délai est de 3 mois. Passé ce délai, il y a une période d'attente de couverture d'un an.

Préoccupée par la santé de son bébé, Sandra n'y a pas pensé et n'a informé son assureur que lorsqu'Emma avait 4 mois.

Toutefois, l'Ombudsman a expliqué à l'entreprise d'assurances les motifs de ce retard. Bien qu'il ne devait contractuellement pas intervenir, l'assureur a été compréhensif et comme le retard était limité, il a accepté exceptionnellement de couvrir Emma et de prendre en charge les frais médicaux de son traitement.

Sachez que les participations bénéficiaires ne sont jamais garanties pour le futur!

Xavier dispose d'économies. Il destine ce capital à son fils qui projette, dans plusieurs années, de se lancer comme indépendant dans la vie professionnelle. Il opte pour un placement en assurance Vie et souscrit un produit avec un taux d'intérêt garanti et une participation bénéficiaire annoncée à 2 %. Au terme du contrat, Xavier constate que les participations bénéficiaires de 2 % n'ont pas entièrement été versées. Le capital perçu est donc inférieur à celui attendu.

Xavier estime avoir été trompé par la simulation reçue et s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman consulte les éléments du dossier auprès de l'assureur. Si le taux d'intérêt était garanti, les participations bénéficiaires annuelles ne l'étaient pas. La projection de rendement précisait que ces participations variaient en fonction de la conjoncture économique et étaient accordées annuellement sur décision du conseil d'administration de l'entreprise d'assurances. Le rendement annoncé avait été calculé sur base d'une projection des résultats antérieurs et du taux d'intérêt garanti.

L'Ombudsman a expliqué à Xavier que l'entreprise d'assurances avait agi conformément à la loi. Les participations bénéficiaires ne peuvent jamais être garanties⁹. De plus, à cause du contexte économique des dernières années, leur montant était inférieur aux années précédentes.

9 - Art. 32 A.R. Vie.

Pour bénéficier des participations bénéficiaires, vérifiez la date d'échéance de votre assurance Branche 21!

Jean décide de placer ses économies dans un produit d'assurance Vie Branche 21. Convaincu par la simulation de rendement, Jean décide de souscrire au produit que son conseiller en assurance lui propose. Huit ans plus tard, lors de la liquidation du contrat, il s'étonne ne pas recevoir de participation bénéficiaire pour la dernière année. Il interroge l'entreprise d'assurances ainsi que son conseiller en assurances. Tous deux lui confirment qu'il n'y a pas droit.

Face à ce double refus, Jean saisit l'Ombudsman.

L'Ombudsman prend connaissance des différents éléments du dossier. Il ressort des dispositions du contrat que la participation bénéficiaire n'est octroyée qu'aux contrats en vigueur au 31 décembre de l'année. Or, le contrat de Jean arrivait à terme le 15 décembre 2013. L'entreprise d'assurances n'est donc pas tenue au paiement d'une participation bénéficiaire pour la dernière année.

Toutefois, l'intermédiaire avait indiqué dans la simulation pré-contractuelle remise à Jean qu'il recevrait une participation bénéficiaire également la huitième année. L'Ombudsman a donc invité ce conseiller à introduire un dossier auprès de son assureur Responsabilité Civile professionnelle, qui a ensuite indemnisé Jean.

Interrogez l'assureur sur les motifs d'une surprime!

Guy conclut un emprunt hypothécaire et veut souscrire une assurance Solde Restant Dû pour protéger sa famille.

Il remplit le formulaire médical demandé par l'entreprise d'assurances. Il reçoit l'offre de couverture et constate que l'assureur lui applique une surprime de 800 %. Il est étonné et interroge l'assureur qui lui explique que cette surprime est liée au cancer dont il a souffert en 2007. Guy se sent en pleine forme. Il est en rémission totale et transmet à l'assureur les attestations médicales qui le prouvent.

Malgré ces documents, l'entreprise d'assurances maintient son point de vue. Guy ne comprend pas et se tourne vers l'Ombudsman¹⁰.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances qui lui explique le risque de récurrence. De plus, le traitement suivi par Guy présente le risque de développer une autre lourde pathologie. A cela, l'Ombudsman rétorque que la surprime est trop élevée au regard de la littérature médicale récente. Ainsi, une étude de 2010 démontre que pour le type de cancer dont a souffert Guy, le risque de récurrence après une rémission de six ans est similaire au risque de contracter la maladie pour le reste de la population. Guy n'a que vingt-cinq ans et vit sa septième année de rémission.

Sur base de ces éléments objectifs, l'entreprise d'assurances a reconnu que la méthode de tarification ne tenait pas compte des dernières études médicales et a proposé de diminuer la surprime.

10 - Si certaines conditions sont remplies, pareil dossier est dorénavant soumis au Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû, www.bureaudusuiivi.be/

En cas de séparation, respectez les délais pour prolonger votre assurance Hospitalisation!

Suzanne a été victime d'un grave accident de circulation et durant sa revalidation, elle divorce. Elle bénéficiait d'une assurance Hospitalisation souscrite par son mari. Au moment du divorce, il a décidé de supprimer la couverture de Suzanne. Or, en raison de son état de santé, elle a besoin de rester assurée. Lorsqu'elle reçoit la proposition de prolongation de l'assureur, elle demande donc à son conseiller en assurances de prendre les mesures pour maintenir la couverture. Quelques mois plus tard, elle demande le remboursement de certains frais. L'assureur refuse car la demande de prolongation de couverture n'a pas été introduite dans les délais légaux.

Suzanne se retrouve sans assurance. Mécontente, elle s'adresse à l'Ombudsman.

L'Ombudsman interroge l'entreprise d'assurances ainsi que l'intermédiaire. Elle constate, sur base des pièces du dossier, que le contrat a pris fin le 5 mai et que son conseiller a communiqué la demande de maintien du contrat le 1^{er} août. Il n'a reçu aucune réaction de l'assureur.

Selon la loi relative aux assurances, Suzanne disposait d'un délai de 90 jours au total à dater de la demande d'annulation pour exercer son droit à la prolongation à titre personnel¹¹.

Puisque le conseiller de Suzanne avait interpellé l'entreprise d'assurances dans ce délai mais qu'aucune réponse ne lui a été donnée, l'Ombudsman a pu convaincre l'assureur de maintenir la couverture, à la satisfaction de Suzanne.

11 - Art. 207 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, M.B., 30 avril 2014.



**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