

Le rapport annuel **2022** en 10 points



1



ÉVOLUTION ET RÉSULTAT DES DEMANDES

L'Ombudsman a reçu 7.872 demandes d'intervention en 2022. Cela correspond à une hausse de 8 % par rapport à 2021. Cette augmentation est particulièrement marquée en branche incendie (+ 21 %). Dans 63 % des cas analysés, le consommateur a obtenu une solution. Ce chiffre est influencé par les nombreux dossiers liés à la problématique de l'accessibilité de l'assureur qui ont rapidement pu être résolus.

2



ACCESSIBILITÉ ET DÉLAIS :

« AU SECOURS, MON ASSUREUR A DISPARU ! »

Les réclamations portant sur les délais de gestion et de réponse de la part des assureurs et des intermédiaires ainsi que sur la difficulté de contacter ceux-ci par téléphone représentent près d'un dossier sur trois. Cette situation provient notamment du développement de la digitalisation et du manque de personnel dans le secteur. Le digital renforce et complète l'humain, il ne le remplace pas.

3



ATTENTION À LA SOUSCRIPTION DIGITALE

Les demandes visant une souscription digitale du contrat sont plus nombreuses. Certains consommateurs souscrivent rapidement et ne s'attardent pas sur les exclusions ou l'étendue des couvertures. L'analyse des besoins et exigences par l'intermédiaire ou par l'assureur direct ne se fait pas non plus toujours de façon optimale.

4



LES INONDATIONS DE 2021, DES RÉPERCUSSIONS JUSQU'À CE JOUR

Le nombre de demandes introduites par les sinistrés reste limité (352) mais est plus élevé qu'en 2021. Parmi ces demandes, 111 dossiers reçus par la Région Wallonne via le numéro d'appel 1722 ont été transmis à l'Ombudsman. Les motifs d'insatisfaction persistants sont le montant de l'indemnité, les délais de gestion et le refus d'intervention. Ces points sont fortement influencés par les expertises et leur déroulement.

En assurance incendie en général, l'Ombudsman continue également à recevoir de nombreuses plaintes à propos des experts. Il plaide pour plus d'uniformité et de transparence dans les expertises.

5



ASSURANCE INCENDIE : LA POLICE D'ASSURANCE COPROPRIÉTÉ ET LE SYNDIC

Les demandes concernant les polices d'assurance copropriété souscrites par le syndic pour assurer un immeuble à appartements se multiplient. Le syndic est souvent le point de contact entre l'association des copropriétaires, les copropriétaires et l'entreprise d'assurances. Que faire s'il ne répond pas aux questions des copropriétaires ? A qui un copropriétaire peut-il demander les conditions générales et particulières du contrat d'assurance ? Lors d'un sinistre, à qui l'assureur doit-il verser l'indemnité ?

6



ASSURANCE VIE : COMMENT CONCRÉTISER LA VOLONTÉ DU PRENEUR D'ASSURANCE ?

Les polices d'assurance vie sont de plus en plus utilisées dans le cadre de la planification successorale. Le preneur d'assurance souhaite effectuer une donation de son contrat ou transmettre un capital plus élevé à certains héritiers lors de son décès. En raison de restrictions légales et d'une réforme du droit des successions, la volonté du donateur ou du défunt n'est cependant pas toujours respectée. À ce titre, les intermédiaires en assurance ont un rôle crucial à jouer, en fournissant les bons conseils lors de la souscription du contrat.

7



ASSURANCE MALADIE : COMBIEN DE TEMPS DOIT-ON SUBIR LES CONSÉQUENCES D'UNE MALADIE ?

La plupart des contrats d'assurance sur le marché prévoient l'intervention de l'assureur pour les frais médicaux liés à une maladie grave. Lorsqu'une maladie évolue positivement, certains assureurs décident de ne plus intervenir pour les contrôles de suivi planifiés après la rémission. Cette limite est toutefois rarement prévue dans le contrat.

8



ASSURANCE ANNULATION : TROP D'ADMINISTRATION POUR UNE INTERVENTION ?

Les plaintes en assurance annulation ont augmenté de 50 %. L'Ombudsman constate surtout les longs délais de traitement des dossiers. Bien souvent, l'assureur demande que divers certificats médicaux, des déclarations de l'employeur, etc. soient fournis. L'assuré a l'impression que l'entreprise d'assurances tente de retarder l'intervention.

9



LES NOUVEAUX RISQUES

Ces dernières années, de nouveaux produits d'assurance sont apparus sur le marché, tels que l'assurance vélo (électrique), l'assurance animaux de compagnie, les assurances « cyber » et multimédia. L'Ombudsman reçoit également les premières plaintes portant sur ce type d'assurance. Les consommateurs se voient opposer des exclusions et des limites d'intervention auxquelles ils ne s'attendaient pas.

10



RECOMMANDATION DE L'OMBUDSMAN : APRÈS GUÉRISON, UNE ASSURANCE MALADIE SANS RESTRICTION ?

L'Ombudsman est fréquemment contacté par des consommateurs qui sont entièrement remis d'une maladie mais qui obtiennent un contrat d'assurance prévoyant que la maladie dont ils ont souffert est exclue.

Lorsqu'un contrat prévoit une telle exclusion, elle n'est généralement pas accompagnée d'un délai de validité et est donc en pratique applicable à vie. Ce qui signifie que l'exclusion perdure durant tout le contrat même si l'affection ne nécessite plus aucun traitement depuis plusieurs années.

Il conviendrait de réexaminer cette situation afin de permettre aux personnes concernées de retrouver une assurance avec couverture intégrale après l'écoulement d'un délai déterminé débutant à la fin du traitement réussi.

