



L'Ombudsman des Assurances intervient lors d'un litige avec une entreprise d'assurances ou un intermédiaire en assurances. Il est conseillé de soumettre le litige en première instance au service plaintes de l'entreprise d'assurances ou de l'intermédiaire.

Lorsque le demandeur n'obtient pas satisfaction ou lorsqu'il souhaite immédiatement l'intervention de l'Ombudsman des Assurances, il peut s'adresser à ce dernier.

Le service Ombudsman des Assurances a été institué par l'arrêté royal du 21 juin 2006. Une ASBL a été créée afin de répondre à l'exigence légale de personne morale indépendante et agréée par AM du 17 novembre 2006.

Ses compétences sont décrites à l'article 322 de la loi relative aux assurances du 4 avril 2014.

L'Ombudsman des Assurances est reconnu comme une entité qualifiée indépendante et impartiale telle que définie sous le titre 4 de la loi du 4 avril 2014 introduit dans le livre XVI "Règlement extrajudiciaire des litiges de consommation" dans le Code de droit économique.

REGLEMENT DE PROCEDURE

1. Tâches et compétences

L'Ombudsman des Assurances est compétent dans le cadre de différends entre un demandeur (personne privée, indépendant, association, société) et une entreprise ou un intermédiaire d'assurances opérant en Belgique et enregistré, qui portent sur un contrat d'assurances pour lequel le droit belge est d'application.

L'Ombudsman des Assurances est également compétent pour les plaintes à l'encontre de Datassur. Il intervient comme instance d'appel et ne va donc intervenir que si la demande de rectification auprès de Datassur a échoué.

L'Ombudsman des Assurances exerce sa mission en toute objectivité et rend un avis sur base des lois, règlements et dispositions des contrats d'assurance ainsi qu'au regard du volet "consommateurs" des codes de conduite des entreprises d'assurances et des intermédiaires d'assurances.

L'Ombudsman des Assurances tient compte dans l'exercice de ses fonctions du principe d'équité et fait de la médiation pour faciliter la résolution à l'amiable des litiges qui font l'objet d'une plainte.

Afin de mener à bien sa mission, l'Ombudsman des Assurances dispose d'un pouvoir d'investigation et d'un droit d'enquête sur tous les éléments relatifs au dossier dans le respect de dispositions légales.

2. Langue de la demande et langue de la procédure

Le demandeur peut écrire à l'Ombudsman des Assurances en français, en néerlandais, en allemand et en anglais. Il reçoit une réponse, selon son choix, en français ou en néerlandais.

3. Introduction de la demande

Le demandeur introduit sa demande par écrit par la poste, par fax, par mail ou par le formulaire de plainte disponible sur le site internet.

Les coordonnées de l'Ombudsman sont:

Adresse: Ombudsman des Assurances
Square de Meeûs 35
1000 Bruxelles
Tel: 02 547 58 71
Fax: 02 547 59 75
Mail: info@ombudsman-insurance.be
Website : www.ombudsman-insurance.be

4. Demande complète

La demande est introduite par écrit. L'Ombudsman des Assurances n'entamera son analyse que si la demande est complète.

Une demande est complète, lorsqu'elle comprend les informations suivantes:

DANS TOUS LES CAS:

- 1) l'identité et l'adresse de l'auteur de la plainte
- 2) une courte description des raisons pour lesquelles la demande est introduite
- 3) -> si la demande est dirigée à l'encontre d'une entreprise d'assurances:
son nom, la référence du dossier ou le numéro de police

-> si la demande est adressée à l'encontre d'un intermédiaire en assurances:
ses coordonnées complètes et le numéro du dossier

EN OUTRE:

- 1) si la demande est introduite par une personne de confiance désignée par le plaignant:
un mandat complété et signé par le plaignant ainsi qu'une copie de sa carte d'identité
- 2) si la demande porte sur des données de nature médicale:
une autorisation à prendre connaissance de ces informations, dûment complétée et signée par la personne concernée et accompagnée d'une copie de sa carte d'identité

5. Les motifs d'irrecevabilité

Le livre XVI "Règlement extrajudiciaire des litiges de consommation" du Code économique prévoit une liste limitative des raisons pour lesquelles le traitement d'une plainte peut ne pas être recevable.

Sur cette base, l'Ombudsman des Assurances déclare irrecevable

- la demande anonyme ou la demande dans laquelle l'autre partie n'est pas identifiée ou aisément identifiable;
- la demande fantaisiste, vexatoire ou diffamatoire;

- la demande ne relevant pas des litiges de consommation pour lesquels l'entité est compétente :
 - les litiges relatifs au règlement des sinistres accidents du travail dans le secteur privé : cette matière ressort de la législation sociale qui attribue ces litiges à une institution spécialisée, le Fonds des Accidents du Travail.
 - les litiges qui relèvent d'un droit étranger : l'Ombudsman ne peut intervenir que pour les litiges en assurances pour lesquels le droit belge est d'application.
 - les litiges entre les professionnels du secteur d'assurances, comme les litiges entre courtiers ou entre un courtier et une entreprise d'assurances.
 - les litiges d'ordre commercial ;
- les litiges qui ont fait l'objet d'un recours judiciaire comme par exemple une procédure devant un tribunal : l'Ombudsman tente de trouver une solution amiable. Dès qu'une procédure judiciaire est introduite, l'Ombudsman se dessaisit.
- la demande dont le traitement entraverait gravement le fonctionnement effectif de l'Ombudsman des Assurances.

6. Coût de la procédure

La gestion de la demande est **gratuite**.

Sur base de la loi et conformément aux statuts de l'ASBL, l'Ombudsman des Assurances est financé par les différents acteurs du secteur.

7. Droit de se retirer

Avant le début de la procédure, le demandeur est informé par l'Ombudsman des Assurances qu'il a le droit de se retirer de la procédure à tout moment.

Le demandeur qui souhaite se retirer en informe l'Ombudsman des Assurances par écrit.

8. Suspension de la prescription et suspension de la procédure de recouvrement

- Dès que l'Ombudsman des Assurances a reçu une demande complète **les délais de prescription sont suspendus**.

- Dès que l’Ombudsman des Assurances a reçu une demande complète et qu’elle en a informé l’instance concernée **la procédure de recouvrement et de recours est suspendue.**

Dans les deux cas, la suspension court jusqu’au jour où l’Ombudsman des Assurances informe les parties que la demande est irrecevable ou au jour où il communique le résultat de son enquête.

9. Délais de procédure

L’Ombudsman des Assurances examine dans *les trois semaines* la recevabilité de la demande.

- Si elle est irrecevable: il en informe le plaignant par support durable et motive son refus de la traiter.

- Si la demande est recevable mais incomplète: il sollicite du demandeur la communication des données manquantes (voir [4.Demande complète](#)).

- Si la demande est recevable et complète:

- ° l’Ombudsman des Assurances informe par support durable le plaignant de sa réception et transmet la demande à l’instance concernée

- ° Le délai légalement prévu pour l’étude de la demande commence à courir

- ° l’instance concernée dispose du délai d’un mois pour faire part de son point de vue motivé et justifié

L’Ombudsman des Assurances rend un avis ou propose une solution par support durable dans les 90 jours à compter de la réception de la demande complète.

A titre exceptionnel, ce délai est prolongeable, une seule fois, pour une durée équivalente à condition que les parties en soient informées avant l’écoulement du délai initial et que cette prolongation soit motivée par la complexité du litige.

10. Equité

L'Ombudsman des Assurances veille à ce que les parties bénéficient d'un délai raisonnable pour prendre connaissance de tous les documents, arguments et faits avancés par l'autre partie ainsi que pour y répondre.

A tous les stades de la procédure, les parties peuvent envoyer les informations et les documents par mail, par fax ou par courrier postal.

Dès qu'une demande de règlement de litige est déclarée recevable, l'Ombudsman des Assurances demande à toutes les personnes concernées de ne plus communiquer directement entre elles dans le dossier concerné mais de communiquer les documents, arguments et faits avancés à l'Ombudsman qui s'assure de leur transmission à l'autre partie.

Le cas échéant, l'obligation d'échange de tous les documents, arguments et faits avancés par les parties à charge de l'Ombudsman ne pourrait l'amener à violer ses obligations légales en matière soit de respect du secret professionnel d'une des parties à la procédure ou d'un tiers, soit du respect des données à caractère personnel des personnes tierces à la procédure de règlement du litige.

11. Confidentialité

L'Ombudsman des Assurances garantit vis-à-vis des tiers le caractère confidentiel des informations qui lui sont communiquées. Les informations qui lui sont confiées dans le cadre de la procédure de règlement du litige ne peuvent être utilisées à d'autres fins, à l'exception de leur traitement en vue du rapport annuel d'activité de l'Ombudsman des Assurances.

12. Conséquences juridiques et communication de la décision de l'Ombudsman des Assurances

L'Ombudsman des Assurances rend un avis ou propose une solution sur un support durable.

Il le communique au demandeur en précisant que:

- cet avis ou cette solution a une autorité morale mais n'est pas contraignant pour les parties.
- les parties peuvent toujours introduire le dossier auprès des tribunaux compétents.
- l'avis ou la solution de l'Ombudsman peut être contredit par une décision judiciaire.

13. Le droit d'être représenté

La personne physique ou morale concernée par la demande qui est introduite a le droit d'être représentée par une personne de confiance (voir mandat, [4.Demande complète](#)).

14. Le droit d'avis

Le demandeur peut toujours, **à ses propres frais**, obtenir l'avis d'un expert indépendant ou se faire assister.

15. Conflits d'intérêts

Les personnes qui sont en charge de la procédure de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation, communiquent sans délai aux parties concernées toute circonstance susceptible d'affecter ou d'être considérée comme affectant leur indépendance et leur impartialité ou de donner lieu à un conflit d'intérêts avec l'une ou l'autre des parties.

Lorsqu'un conflit d'intérêts se présente, l'Ombudsman des Assurances prévoit que:
une autre personne physique est chargée au sein de l'entité du règlement extrajudiciaire du litige;

ou si cela n'est pas possible, l'Ombudsman des Assurances propose de soumettre le litige à une autre entité qualifiée pour le traiter;

ou s'il s'avère impossible de soumettre le litige à une autre entité qualifiée, cette impossibilité est portée à la connaissance des parties qui peuvent s'opposer à la continuation de la procédure par la personne physique qui se trouve dans les circonstances décrites.