

# Le rapport annuel 2020 en 10 points

## 1. L'impact de la pandémie du Covid-19 sur le secteur des assurances

L'année 2020, marquée par l'irruption de la pandémie du Covid-19, restera à jamais gravée dans nos mémoires. Les effets de la crise sanitaire se sont surtout fait sentir en assurance annulation, branche qui a connu une forte hausse du nombre de demandes d'intervention (+ 91%). L'interdiction de voyager à l'étranger a conduit le consommateur à annuler un voyage prévu et à contester le refus d'intervention de l'assureur.

La pandémie a également touché d'autres branches d'assurance. En assurance hospitalisation, certaines prises en charge et consultations de suivi ont dû être postposées. La plupart des assureurs ont fait preuve de flexibilité dans le cadre de la garantie pré- et post-hospitalisation.

En assurance vie, la crise a eu des répercussions sur le délai de réponse tant des entreprises d'assurances que des intermédiaires.

Enfin, le consommateur a demandé un remboursement (partiel) de la prime dans plusieurs branches, en raison de la diminution du risque.



## 2. 7629 demandes, une augmentation de 13%

En 2020, l'Ombudsman a reçu 7629 demandes d'intervention, ce qui représente une augmentation de 13% par rapport à 2019. Outre les plaintes spécifiques liées à la crise sanitaire, le consommateur semble avoir pris le temps, durant les périodes de confinement, d'analyser ses polices d'assurance et de questionner la gestion de ses sinistres. Il en découle, indirectement, une forte augmentation des demandes relatives aux assurances vie et incendie.

## 3. L'Ombudsman a obtenu une solution dans 63% des cas examinés

Ce chiffre connaît à nouveau une légère croissance. Il peut s'expliquer par les nombreuses demandes ayant trait aux retards dans la gestion des sinistres.

# 4.



## Coronavirus et assurance annulation

L'Ombudsman a enregistré 357 demandes en lien direct avec la crise sanitaire. Deux tiers d'entre elles se rapportent à une assurance annulation. Le consommateur a eu du mal à comprendre la



non-intervention de son assureur annulation alors que les mesures sanitaires empêchaient tout voyage non essentiel. La majorité des consommateurs ont néanmoins reçu une indemnisation sous la forme d'un bon de valeur (voucher) octroyé par l'agence de voyages. En cas d'annulation du voyage pour un motif couvert par la police d'assurance, par exemple une maladie, la discussion s'est avérée plus compliquée. Dans ces dossiers, il a fallu vérifier quel était, chronologiquement, le premier motif de l'annulation. Une annulation pour cause de maladie peut en effet être couverte si elle est antérieure à la décision d'interdiction de voyager.

# 5.



## Manque d'information lors de la souscription d'une assurance GSM

Fin 2018, le législateur a créé une nouvelle catégorie de distributeurs d'assurances: les intermédiaires à titre accessoire. Malgré ce nouveau cadre légal, l'Ombudsman constate que les besoins et les

attentes du candidat-assuré ne sont pas suffisamment pris en considération lors de la souscription. En outre, le consommateur rencontre régulièrement des difficultés à résilier son contrat.



# 6.



## Délais de remboursement et aspects fiscaux en assurance vie

Parfois, le consommateur a des attentes irréalistes et semble ne pas être au courant des délais et des dispositions fiscales en vigueur en assurance vie. À cet égard, l'intermédiaire en assurances a un rôle crucial à jouer.

# 7.



## Problèmes relatifs à la reprise et à la résiliation du contrat en assurance auto

Dans une demande sur cinq en assurance auto, le consommateur invoque une erreur dans la résiliation ou lors de la reprise du contrat. La crise sanitaire a également amené de nombreux consommateurs à réclamer un remboursement de prime car ils ont moins, voire pas du tout utilisé leur véhicule durant les périodes de confinement.



# 8.



## Assurance maladie : quand les avancées médicales dépassent l'assurance



En 2020, l'Ombudsman a reçu plus de demandes relatives à des refus d'intervention qui s'expliquent par le fait qu'un traitement donné, recommandé par un prestataire de soins, n'est pas encore reconnu par l'assureur. Les approches divergent dans le secteur, allant d'un refus de couverture à une intervention partielle, en passant par un plafonnement des montants. Ce dernier système semble constituer une solution qui mérite d'être approfondie.

# 9.



## Besoin de transparence et de clarté dans le contrat même et lors de ses modifications

L'Ombudsman constate que certaines notions ou exclusions ne sont pas toujours clairement formulées dans le contrat. En assurance incendie par exemple, la notion de « manque d'entretien caractérisé » peut donner lieu à plusieurs interprétations.

De plus, les modifications apportées au contrat doivent être communiquées de façon claire et précise au consommateur. Lors de l'adaptation du contrat, il est par ailleurs important de rester vigilant et de vérifier si le produit répond encore aux besoins initiaux.



# 10. **Recommandations**

- ✦ **a. Couverture des pandémies: et la prochaine fois, on fait quoi ?** ✦ **b. Rendez l'assurance revenu garanti accessible au plus grand nombre !**

La pandémie a pris de court le monde de l'assurance comme de nombreux autres secteurs. Jusqu'alors, la notion de pandémie n'était d'ailleurs que rarement définie dans les polices d'assurance. Le plus souvent, la pandémie n'était pas reprise parmi les situations couvertes ni explicitement exclue, ce qui a engendré de nombreuses plaintes.

L'Ombudsman plaide pour davantage de clarté à l'avenir. De manière générale, il recommande de tenir compte du risque pandémique au niveau de la production des contrats, quelle que soit la branche d'assurance.

Une fois la page pandémique tournée, la reprise économique dépendra certainement de la création de nouvelles entreprises et d'activités d'indépendants. Il est important que ces entrepreneurs puissent souscrire une assurance revenu garanti, afin d'assurer une perte éventuelle de leur revenu. Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie chronique stable (comme le diabète ou la maladie de Crohn), elle se retrouve cependant souvent confrontée à un refus d'assurance.

Il serait judicieux, pour ces personnes, d'établir un cadre et d'améliorer l'accès à cette assurance, à l'image du droit à l'assurance en assurance hospitalisation et de la création du Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû.



Plus d'informations sur  
[www.ombudsman-insurance-annualreport.be](http://www.ombudsman-insurance-annualreport.be)

ou  
[www.ombudsman.as](http://www.ombudsman.as)



 **OMBUDSMAN  
DES ASSURANCES**

Laurent de Barys  
Ombudsman des Assurances  
Tél. : 02 547 58 71