
FSMA_2016_09 du 9/06/2016

Communication aux entreprises d'assurances concernant les résultats de l'enquête sectorielle menée sur l'assurance Incendie Risques simples Habitation

Champ d'application :

La présente communication porte sur les contrats d'assurance Incendie Risques simples Habitation qui sont proposés par les entreprises d'assurances pour des habitations situées sur le territoire belge.¹

Résumé/Objectifs :

La FSMA a mené une enquête sectorielle afin d'examiner si les documents d'assurance utilisés lors de l'offre d'un contrat d'assurance Incendie Risques simples Habitation (ci-après 'assurance habitation') étaient établis en conformité avec les dispositions légales applicables. Elle a porté une attention particulière à la clarté et au caractère compréhensible des documents et a vérifié si ceux-ci fournissaient des informations financières cohérentes, transparentes et compréhensibles sur le produit.

Cette communication donne un aperçu succinct des principales constatations de l'enquête réalisée. Elle formule en outre quelques conseils visant à améliorer la qualité et la lisibilité des documents.

Structure :

- I. Objet de l'enquête

- II. Constatations et attentes
 - A. Conformité avec la réglementation
 - B. Caractère compréhensible des documents

¹ Elle ne porte pas atteinte à la possibilité pour les parties contractantes de choisir, conformément à l'article 7, paragraphe 3, du règlement (CE) n° 593/2008 du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 sur la loi applicable aux obligations contractuelles, une loi applicable autre que la loi belge, même dans le cas d'habitations situées sur le territoire belge.

I. **Objet de l'enquête**

L'enquête a été effectuée sur la base d'une analyse des documents d'assurance, à savoir les documents précontractuels, les conditions générales, les conditions spéciales et particulières, la grille d'évaluation, les documents publicitaires et les documents relatifs à la politique de segmentation.

Les entreprises d'assurances qui faisaient l'objet de cette enquête ont en outre communiqué à la FSMA des données statistiques sur le nombre de contrats d'assurance, l'encaissement des primes, les primes de réassurance, le nombre de sinistres et le volume des indemnisations, les frais d'acquisition et les commissions, ainsi que les plaintes.

Le contenu et la présentation des documents transmis ont été examinés, le cas échéant, à la lumière des textes réglementaires suivants :

- la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances (ci-après "la WVLA"),
- la loi du 1^{er} avril 2007 relative à l'assurance contre les dommages causés par le terrorisme (ci-après "la loi sur l'assurance terrorisme"),
- l'arrêté royal du 24 décembre 1992 réglementant l'assurance contre l'incendie et d'autres périls, en ce qui concerne les risques simples (ci-après "l'AR incendie"),
- l'arrêté royal du 24 décembre 1992 portant exécution de la loi du 25 juin 1992 sur le contrat d'assurance terrestre,
- l'arrêté royal du 22 février 1991 portant règlement général relatif au contrôle des entreprises d'assurances (ci-après "le règlement général assurances"),
- l'arrêté royal du 25 avril 2014 imposant certaines obligations en matière d'information lors de la commercialisation de produits financiers auprès des clients de détail (ci-après "l'AR publicité") et
- le livre VI du Code de droit économique.

Tous les documents ont plus spécialement fait l'objet d'un examen visant à vérifier si les informations financières fournies étaient cohérentes, transparentes et compréhensibles.

II. **Constatations et attentes**

A. **Conformité avec la réglementation**

La plupart des documents d'assurance étaient conformes à la réglementation applicable. La FSMA a néanmoins relevé plusieurs points appelant des remarques particulières. Ces points sont exposés ci-dessous.

A.1 Article 65 de la WLVA

L'article 65 de la WLVA détermine les conditions auxquelles une déchéance du droit à la prestation d'assurance peut être prévue par le contrat.

La FSMA a constaté que les documents d'assurance ne faisaient pas toujours correctement la distinction entre une exclusion et une déchéance de droit. Or, cette distinction est importante dans la mesure où le législateur a soumis ces clauses à un régime juridique différent.

Une exclusion signifie qu'un risque tombe en dehors de la couverture d'assurance. Lorsqu'elle détermine ses clauses d'exclusion, l'entreprise d'assurances délimite la portée de ses garanties. Elle doit, à cet effet, respecter la réglementation relative aux garanties obligatoires ou à l'étendue obligatoire des garanties. Toute exclusion doit être clairement définie par l'entreprise d'assurances, de manière à ce qu'il n'existe aucun doute sur l'étendue de l'exclusion et, partant, sur l'étendue de la garantie.

La déchéance de droit, en revanche, est une sanction qui est appliquée dans le cas d'un sinistre tombant en principe sous la couverture du contrat d'assurance et qui retire à l'assuré le bénéfice de ce contrat parce qu'il n'a pas respecté une obligation qui en découlait. En vertu de l'article 65 de la WLVA, le contrat d'assurance ne peut prévoir la déchéance partielle ou totale du droit à la prestation d'assurance qu'en raison de l'inexécution d'une obligation déterminée imposée par le contrat et à la condition que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre. Il faut donc que l'obligation en question soit définie avec précision dans les conditions du contrat. Celui-ci devrait également mentionner que l'assureur ne peut invoquer la déchéance du droit à la prestation que s'il prouve l'existence d'un lien de causalité entre l'inexécution de l'obligation et la survenance du sinistre.

L'enquête a révélé que plusieurs entreprises d'assurances utilisaient la technique de l'exclusion de garantie pour des situations où il convenait en fait de sanctionner l'inexécution d'obligations de prévention et d'entretien. Cette pratique est contraire à l'article 65 de la WLVA.

Les entreprises d'assurances doivent, lorsqu'elles définissent les obligations de prévention et d'entretien dont l'inexécution entraîne une déchéance de couverture, se conformer à l'article 65 de la WLVA.

A cet égard, les obligations de prévention et d'entretien doivent être déterminées de manière claire et limitative dans le contrat (conditions générales, conditions particulières ou avenant). La FSMA conseille d'y mentionner également qu'une déchéance du droit à la prestation d'assurance ne peut être invoquée par l'assureur qu'en cas d'inexécution d'une obligation imposée et pour autant que le manquement soit en relation causale avec la survenance du sinistre.

A.2. Garantie obligatoire “Conflits du travail et attentats” sur la base de l’AR incendie et couverture dans le cadre de la loi sur l’assurance terrorisme

Tant l’annexe à l’AR incendie que la loi sur l’assurance terrorisme – de date plus récente – donnent une définition des actes de terrorisme. Cette définition diffère dans les deux textes. Dans la mesure où la loi sur l’assurance terrorisme constitue une norme juridique supérieure – et postérieure – à l’AR incendie, les dispositions de cette loi prévalent sur celles de l’AR s’il existe une différence entre elles. Les sinistres résultant d’actes de terrorisme ou de sabotage tels que définis au paragraphe 1^{er}, 2. C), de l’annexe à l’AR incendie doivent dès lors être gérés conformément à la loi sur l’assurance terrorisme.

La FSMA propose aux entreprises d’assurances qu’en attendant une modification de l’AR incendie, elles mentionnent explicitement dans leurs conditions que les sinistres résultant d’actes de terrorisme sont traités conformément aux dispositions de la loi sur l’assurance terrorisme. Elle estime par ailleurs indiqué de reprendre dans la police d’assurance la définition d’acte de terrorisme telle qu’elle figure dans la loi sur l’assurance terrorisme.

Par souci de clarté, la FSMA conseille de préciser également dans le contrat que, si un événement répond aussi bien à une ou plusieurs des définitions de la garantie “Conflits du travail et attentats” figurant dans l’annexe à l’AR incendie qu’à la définition d’acte de terrorisme au sens de la loi sur l’assurance terrorisme, le sinistre sera traité selon les dispositions de cette dernière loi.

A.3. Frais administratifs facturés en cas de mise en demeure pour cause de défaut de paiement de la prime dans le délai imparti

L’enquête a révélé que certaines entreprises d’assurances stipulaient dans leur police que si elles étaient amenées à envoyer une mise en demeure pour cause de défaut de paiement de la prime dans le délai imparti, elles pouvaient facturer des frais administratifs qui seraient ajoutés au montant de la prime à payer.

L’article VI. 83, 24^o, du livre VI du Code de droit économique qualifie d’abusives les clauses figurant dans un contrat conclu entre une entreprise et un consommateur si elles ont pour objet de fixer des montants de dommages et intérêts réclamés en cas d’inexécution ou de retard dans l’exécution des obligations du consommateur qui dépassent manifestement l’étendue du préjudice susceptible d’être subi par l’entreprise.

Lorsque le contrat est suspendu pour cause de défaut de paiement de la prime, cette suspension prend en principe fin, conformément à l’article 71 de la WVLA, lors du paiement par le preneur d’assurance des primes échues. Contrairement à ce qui est stipulé dans bon nombre de contrats, le paiement des intérêts et des frais administratifs ne peut constituer une condition requise pour qu’il soit mis fin à la suspension².

² Exposé des motifs, Doc. parl., Chambre, 53 3361/001, p.41.

Si l'assureur précise dans le contrat à quel moment la suspension prend fin, il doit le faire en respectant l'article 71 de la WVLA et doit donc indiquer que le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à la suspension de la garantie.

Les entreprises d'assurances qui facturent des frais administratifs en cas de défaut de paiement de la prime dans le délai imparti, doivent mentionner ces frais dans le contrat et veiller à ce que ceux-ci ne dépassent pas l'étendue du préjudice que l'entreprise d'assurances est susceptible de subir en raison du paiement tardif de la prime.

Certains assureurs facturent déjà les frais administratifs lors d'une première mise en demeure. Les preneurs d'assurance pourraient objecter qu'ils n'ont pas reçu l'invitation à payer la prime qui a été envoyée par courrier ordinaire. Afin d'éviter des discussions à ce sujet avec les preneurs d'assurance, la FSMA conseille de ne facturer d'éventuels frais administratifs que si le preneur d'assurance ne paie pas la prime après avoir été mis en demeure conformément à la loi (par lettre recommandée, par exploit d'huissier ou par remise de la lettre de résiliation contre récépissé).

A. 4. Documents publicitaires

La FSMA a également demandé aux entreprises d'assurances de lui transmettre leurs documents publicitaires afin de pouvoir examiner ceux-ci au regard des dispositions de l'AR publicité, telles que commentées dans la circulaire FSMA_2015_16 du 27 octobre 2015 "Règles applicables aux publicités en cas de commercialisation de produits financiers auprès des clients de détail" ('circulaire publicité'). Dans ce cadre, tant les affiches, les *banners*, les lettres publicitaires et les fiches d'information que les liens vers des sites web ont été analysés.

La plupart de ces documents n'étaient pas encore conformes à l'AR publicité³.

La FSMA veillera à ce que les entreprises d'assurances respectent dans leurs documents publicitaires les dispositions de l'AR publicité (telles que commentées dans la circulaire publicité). Elle attire l'attention de ces entreprises sur le fait qu'elle attache une importance particulière à la mention équilibrée des avantages et des inconvénients du produit d'assurance faisant l'objet de la publicité.

B. Caractère compréhensible des documents

B.1. Règle générale

B.1.1. La règle générale veut que les documents d'assurance contractuels soient rédigés en termes clairs et précis, comme le prévoient notamment l'article 23 de la WVLA et l'article 14 du règlement

³ Ces documents ayant été établis avant l'entrée en vigueur de l'AR publicité, ils ne devaient pas encore satisfaire aux conditions de cet AR, telles que commentées dans la circulaire publicité. Les dispositions du titre 3 de l'AR publicité sont entrées en vigueur le 12 juin 2015, mais n'étaient pas applicables, jusqu'au 31 décembre 2015 inclus, aux publicités et autres documents et avis dont la diffusion avait commencé avant le 12 juin 2015. A la date de publication de la présente communication, ces documents doivent toutefois être entièrement conformes aux dispositions de l'AR publicité.

général assurances. Conformément à l'article 23 de la WVLA, les conditions générales, particulières et spéciales, les contrats d'assurance dans leur ensemble, ainsi que toutes les clauses prises séparément doivent être rédigés en termes clairs et précis. Ils ne peuvent contenir aucune clause de nature à porter atteinte à l'équivalence entre les engagements de l'assureur et ceux du preneur d'assurance. La même règle est énoncée à l'article 14 du règlement général assurances.

Lors du contrôle des documents d'assurance contractuels, une attention particulière a donc été portée à la question de savoir si ces documents étaient établis de manière telle qu'ils permettaient au preneur d'assurance d'avoir une vision claire de la portée des garanties souscrites. Le preneur d'assurance doit en outre être clairement informé des obligations qu'il doit respecter pendant la durée du contrat d'assurance, en particulier avant et après la survenance d'un sinistre.

L'enquête a révélé que certaines polices d'assurance habitation étaient difficiles à comprendre.

B.1.2. L'exigence du caractère compréhensible des informations fournies s'applique également aux documents publicitaires et à la description de la politique de segmentation.

En ce qui concerne les documents publicitaires, l'article 11 de l'AR publicité dispose notamment qu'ils doivent s'abstenir de mettre l'accent sur les avantages potentiels d'un produit financier sans indiquer aussi, correctement et de façon bien visible et équilibrée, les risques, limites ou conditions applicables au produit. Les informations contenues dans la publicité doivent être présentées d'une manière compréhensible pour le client de détail.

S'agissant de la politique de segmentation, l'article 45 de la WVLA exige de l'assureur qu'il publie sur son site web, par type de contrat d'assurance, les critères qu'il utilise dans le cadre de la segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie et qu'il explique sur ce site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d'assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères.

L'analyse des documents publicitaires et des informations communiquées sur la segmentation pour les assurances habitation a également mis au jour divers manquements. Les entreprises d'assurances doivent entreprendre les démarches nécessaires pour améliorer la lisibilité de ces documents.

B.2. Recommandations de la FSMA concernant le caractère compréhensible des documents

B.2.1. Lors de son enquête, la FSMA a constaté que les conditions des polices d'assurance habitation de plusieurs entreprises ne présentaient pas de structure claire. Or, une structure claire favorise la bonne compréhension du document par le consommateur et permet d'inclure dans les conditions des références renvoyant à d'autres dispositions. Dans la gestion des sinistres aussi, il est extrêmement important de pouvoir faire référence à des clauses applicables pour informer le consommateur de la décision prise par l'entreprise d'assurances.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances d'établir les conditions de leurs polices en adoptant une structure claire, permettant de faire référence d'une manière simple et cohérente à des dispositions concrètes.

B.2.2. Dans les assurances habitation, plusieurs montants sont indexés en fonction de l'évolution de l'indice ABEX. Cette indexation concerne principalement les montants assurés et les limites d'indemnisation.

Les franchises et les montants assurés dans les garanties Responsabilité civile évoluent en fonction de l'évolution de l'indice des prix à la consommation.

Il s'est avéré, lors de l'enquête, que certains documents d'assurance mentionnaient des montants basés sur un indice remontant à plusieurs années, ce qui pourrait entraîner que les montants réels (après adaptation en fonction de l'évolution de l'indice) s'écartent sensiblement de ceux mentionnés dans les documents d'assurance. Le consommateur n'a donc pas de son contrat une image fidèle à la réalité.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances de mentionner, dans leurs conditions générales, des montants indexés dont le calcul a été effectué sur la base de l'indice le plus récent, à savoir le dernier indice calculé qui a été publié avant la rédaction des conditions générales, afin que les montants cités dans ces conditions générales correspondent le plus possible aux montants réels. En ce qui concerne les montants indexés qui sont mentionnés dans d'autres documents d'assurance, tels que les conditions particulières et la proposition d'assurance, le mieux est de mentionner l'indice le plus récent au moment de la conclusion du contrat d'assurance et d'adapter ensuite les montants en fonction de cet indice.

B.2.3. Plusieurs entreprises d'assurances mentionnent dans leurs documents que tant le montant assuré que le montant de la prime sont indexés sur la base de l'indice ABEX. Or, dans les faits, seul le montant assuré peut être indexé (de sorte évidemment que le montant de la prime évolue lui aussi en fonction de l'indice, puisqu'il est calculé sur la base du montant assuré). La double mention d'une indexation simple est susceptible d'induire le preneur d'assurance en erreur et doit être évitée.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances d'expliquer dans leurs documents que les primes d'assurance sont calculées sur la base des montants assurés et que ces primes évoluent en fonction de l'évolution des montants assurés, lesquels sont indexés sur la base de l'indice ABEX.

B.2.4. Tous les contrats d'assurance contiennent des dispositions qui excluent certains biens ou certaines situations du bénéfice de la couverture. Il est important que le preneur d'assurance en soit informé, non seulement dans les conditions générales, mais également dans les documents précontractuels et dans les conditions particulières. Son attention peut ainsi être attirée sur une éventuelle limitation de la couverture.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances de poser les questions nécessaires dans les documents précontractuels et de fournir dans les conditions particulières des informations sur le risque couvert afin que le preneur d'assurance sache clairement quels biens et quelles situations sont exclus de couverture.

B.2.5. L'enquête a permis de constater que certaines entreprises d'assurances reprenaient toujours dans leurs polices les conditions d'assurance du Bureau de tarification Catastrophes naturelles.

Or, ces conditions s'appliquent uniquement à certains preneurs d'assurance. Il s'agit plus précisément des preneurs d'assurance auxquels l'entreprise d'assurances refuse une couverture ou des preneurs d'assurance qui se sont vu proposer une prime supérieure aux conditions tarifaires du Bureau de tarification Catastrophes naturelles et qui ont donc choisi les conditions de ce Bureau de tarification. Afin de favoriser la lisibilité et le caractère compréhensible des conditions, il est indiqué de ne reprendre les conditions du Bureau de tarification précité que dans les contrats où ces conditions sont d'application.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances de ne remettre les conditions d'assurance du Bureau de tarification Catastrophes naturelles qu'aux preneurs d'assurance auxquels la garantie Catastrophes naturelles a été accordée conformément à ces conditions.

B.2.6. Politique de segmentation

L'article 44 de la WVLA dispose que toute segmentation opérée sur le plan de l'acceptation, de la tarification et/ou de l'étendue de la garantie doit être objectivement justifiée par un objectif légitime et que les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires. Les entreprises d'assurances qui proposent des assurances habitation pour des risques situés en Belgique doivent respecter strictement cette disposition ainsi que les obligations d'information et de motivation y afférentes, décrites dans les articles 45 et 46 de la WVLA.

La FSMA a examiné les dispositions contractuelles à la lumière des critères légaux et a vérifié si les candidats preneurs d'assurance étaient informés d'une manière compréhensible de la politique de segmentation appliquée. Il en est ressorti que certaines entreprises d'assurances ne fournissaient pas d'explications claires et compréhensibles.

La FSMA conseille aux entreprises d'assurances d'accorder une attention particulière à la manière dont elles fournissent aux (candidats) preneurs d'assurance des explications sur les raisons pour lesquelles certains critères de segmentation sont utilisés. L'assureur doit à cet effet utiliser un langage qui est accessible au consommateur moyen. La FSMA recommande d'éviter dans la mesure du possible du jargon propre à la technique des assurances.