



FSMA_2016_10 du 9/06/2016

Communication aux consommateurs 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 (ci-après 'assurance habitation') qui sont proposés par les entreprises d'assurances pour des habitations situées sur le territoire belge.

Résumé/Objectifs :

La réglementation européenne interdit de soumettre les documents d'assurance à un contrôle préalable. C'est pourquoi la FSMA effectue des enquêtes sectorielles portant sur les documents d'assurance existants.

La FSMA a ainsi examiné si les documents d'assurance utilisés lors de l'offre d'une assurance habitation étaient clairs et compréhensibles et s'ils satisfaisaient à d'autres exigences légales.

Cette communication donne un aperçu succinct des principales constatations de l'enquête réalisée.

Structure :

- I. Objet de l'enquête

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

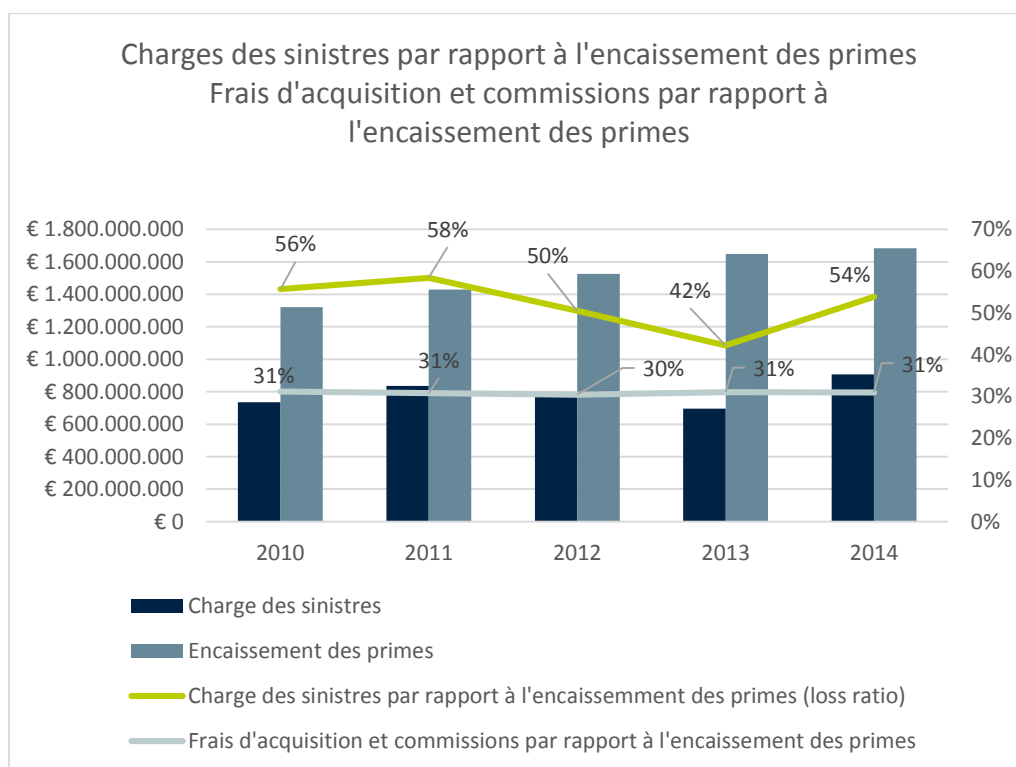
- III. Points d'attention pour le consommateur

I. Objet de l'enquête

I.1 La FSMA a effectué une enquête portant sur les assurances habitation qui sont couramment proposées en Belgique. Ce type d'assurance concerne la plupart des consommateurs belges. En effet, tant le propriétaire que le locataire d'une habitation ont tout intérêt à ce que cette habitation soit bien assurée.

L'enquête portait sur 14 entreprises d'assurances belges. Ces entreprises représentent 97 % de l'encaissement des primes afférentes à des assurances habitation qui sont perçues par des entreprises d'assurances belges en Belgique. En 2014, plus de 5 millions¹ d'assurances habitation étaient souscrites auprès de ces entreprises, celles-ci ayant encaissé cette année-là des primes pour un montant avoisinant 1,7 milliard d'euros. La même année, les entreprises d'assurances concernées ont versé près de 910 millions d'euros à titre d'indemnisations dans le cadre des assurances habitation conclues.

Le graphique² ci-dessous montre quelle fraction de l'encaissement des primes³ a été utilisée pour les indemnisations, d'une part, et quelle fraction a été affectée aux commissions des intermédiaires et aux frais d'acquisition de l'assureur, d'autre part⁴.



¹ Selon les informations de be.STAT, l'on dénombrait, à la date du 5 novembre 2015, 5 007 928 habitations en Belgique.

² Pour la période 2010-2014.

³ L'encaissement des primes est le total des primes perçues par les entreprises d'assurances.

⁴ Les commissions sont les rémunérations versées à l'intermédiaire (par exemple, un courtier d'assurances). Les frais d'acquisition sont les frais exposés par l'entreprise d'assurances pour conclure un contrat.

En 2014, la prime moyenne par contrat s'élevait à 335 euros, tandis que l'indemnité moyenne par sinistre atteignait 2.250 euros. Au cours des cinq dernières années, la prime payée par le consommateur a, en moyenne, été utilisée à raison de 52 % pour les versements effectués dans le cadre de sinistres et à raison de 30 % pour la couverture des commissions et des frais d'acquisition. Sur ce dernier point, des écarts importants entre les assureurs contrôlés ont toutefois été constatés : le pourcentage de la prime affecté à ces frais variait entre 16 et 36 %.

Chaque année, les assureurs ont également consacré environ 10 % des primes perçues aux paiements effectués dans le cadre d'une réassurance⁵. Les 8 % restants de la prime ont été affectés à la constitution de réserves pour des sinistres futurs ou ont été inclus dans les bénéfices de l'entreprise.

I.2. Dans le cadre de l'enquête, les 14 entreprises d'assurances ont fourni à la FSMA divers documents et renseignements concernant leur assurance habitation :

- les documents d'assurance, notamment les documents précontractuels, les conditions générales, les conditions spéciales et particulières, ainsi que la grille d'évaluation⁶ ;
- les documents publicitaires, y compris les fiches d'information ;
- les critères de segmentation⁷ ;
- 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.

La FSMA a examiné si les documents étaient conformes à un certain nombre de dispositions légales, mais s'est avant tout attachée à vérifier si ces documents étaient transparents et compréhensibles.

II. Constatations

A. Caractère compréhensible des documents

Les documents d'assurance doivent donner au preneur d'assurance une vision claire tant de la portée des garanties qu'il a souscrites que des obligations qu'il doit respecter pendant la durée du contrat d'assurance, en particulier avant et après la survenance d'un sinistre. Le fait que la réglementation applicable soit relativement complexe n'ôte rien à l'obligation qu'ont les assureurs de faire en sorte que leurs documents répondent à ces exigences.

⁵ La technique de la réassurance permet à l'assureur de se couvrir lui-même contre certains risques.

⁶ Dans le cadre d'une assurance habitation, l'assureur doit fournir au preneur une grille d'évaluation. Il s'agit d'un outil permettant de déterminer la valeur assurée de l'habitation.

⁷ Ce sont les critères, tels que la situation, l'état, la valeur et la sinistralité passée de l'habitation, que l'assureur utilise pour prendre la décision d'assurer ou non cette habitation ou pour déterminer le montant de la prime qu'il demandera ou l'étendue de la couverture qu'il offrira dans le cadre de cette assurance.

La FSMA a constaté que les documents d'assurance de la plupart des entreprises d'assurances contrôlées étaient difficiles à comprendre pour le consommateur. Les conditions ne présentaient pas de structure claire, les dispositions étaient formulées de manière compliquée et l'utilisation de doubles négations en rendait la lecture malaisée.

Deux entreprises d'assurances ont décidé de réécrire entièrement les documents afférents à leur assurance habitation. Elles l'ont fait en prenant pour guide les remarques formulées par la FSMA.

Les autres entreprises ont été invitées par la FSMA à remanier leurs conditions d'assurance.

Certaines entreprises avaient déjà fourni des efforts pour formuler les dispositions de leurs conditions générales dans un langage compréhensible pour le consommateur. Leurs conditions d'assurance présentaient aussi une structure relativement claire, leur permettant d'y inclure des références à d'autres dispositions applicables.

B. Conformité avec la réglementation

B.1. Conditions et documents d'assurance

L'enquête a révélé que la plupart des conditions et documents d'assurance étaient globalement conformes à la réglementation, sauf sur un certain nombre de points.

Un premier point concernait les conditions auxquelles un assureur peut stipuler qu'il n'interviendra pas ou n'interviendra que partiellement lors d'un sinistre. Le contrat d'assurance ne peut prévoir une telle déchéance totale ou partielle 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 sinistre⁸.

Si l'assureur veut donc faire figurer une obligation déterminée dans le contrat, par exemple en ce qui concerne l'entretien des biens assurés ou la prise de mesures pour éviter un sinistre, il doit définir cette obligation avec précision. L'assureur ne peut en outre 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.

Un autre point concernait l'adaptation des conditions figurant dans les polices d'assurance en fonction de l'article 71 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances. Cet article dispose que si le contrat d'assurance a été suspendu, le paiement par le preneur d'assurance des primes échues met fin à cette suspension. Le paiement des intérêts et des frais administratifs éventuels ne peut donc pas constituer une condition supplémentaire requise pour qu'il soit mis fin à une telle suspension. Certaines entreprises d'assurances n'avaient pas encore adapté les conditions de leurs polices en fonction de ce nouvel article.

⁸ Conformément à l'article 65 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances.

Plusieurs entreprises d'assurances précisait dans leurs conditions qu'en cas de mise en demeure pour cause de défaut de paiement de la prime dans le délai imparti, des frais administratifs seraient facturés et ajoutés au montant de la prime restant à payer. La FSMA a attiré l'attention de ces entreprises sur le fait que de tels frais administratifs devaient être mentionnés dans le contrat et que leur montant ne pouvait être disproportionné par rapport à l'étendue du préjudice que l'entreprise d'assurances serait susceptible de subir en raison du défaut de paiement de la prime dans le délai prévu⁹.

B.2. Publicité

La FSMA a également demandé aux entreprises d'assurances de lui transmettre leurs documents publicitaires afin de pouvoir examiner ceux-ci à la lumière de la réglementation relative à la publicité¹⁰. Il s'agissait d'affiches, de *banners*, de lettres publicitaires, de fiches d'information et de liens vers des sites web.

La plupart des documents examinés n'étaient pas encore conformes à la réglementation¹¹. La FSMA a envoyé aux assureurs un aperçu des remarques que soulevaient les documents publicitaires transmis. Elle a également attiré leur attention sur le fait que leurs documents publicitaires devaient satisfaire aux règles légales, précisant qu'elle attachait une importance particulière à la mention équilibrée des avantages et des inconvénients (à savoir l'étendue de la couverture ainsi que les exclusions et déchéances possibles) du produit d'assurance faisant l'objet de la publicité.

B.3. Politique de segmentation

La FSMA a également contrôlé les critères de segmentation que les entreprises d'assurances concernées utilisent pour l'assurance habitation. Ce sont les critères, tels que la situation, l'état, la valeur et la sinistralité passée de l'habitation, sur lesquels l'assureur se base pour prendre la décision d'assurer ou non cette habitation ou pour déterminer le montant de la prime qu'il demandera ou l'étendue de la couverture qu'il offrira dans le cadre de cette assurance. La FSMA a examiné l'objectivité de ces critères. Elle a également vérifié si le site web comportait des explications claires et compréhensibles pour le preneur d'assurance sur les raisons justifiant l'utilisation de ces critères.

La FSMA a demandé à plusieurs entreprises d'assurances d'adapter ces explications parce que celles-ci étaient formulées dans un langage technique difficile à comprendre ou n'étaient pas assez détaillées.

⁹ Conformément à l'article VI. 83, 24°, du livre VI du Code de droit économique.

¹⁰ 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 (l'AR publicité), dont les dispositions sont 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" (la circulaire publicité).

¹¹ Les documents utilisés avaient été établis avant l'entrée en vigueur de l'AR publicité et ne devaient donc pas encore satisfaire aux conditions de cet AR, telles que commentées dans la circulaire publicité. A la date de publication de la présente communication, ces documents doivent toutefois être entièrement conformes aux dispositions de l'AR publicité.

III. Points d'attention pour le consommateur

- N'hésitez pas à demander des explications à l'assureur ou à l'intermédiaire si certaines dispositions des conditions d'assurance sont difficiles à comprendre ;
- Faites en sorte de connaître la portée des garanties que vous avez souscrites et de savoir quels risques sont couverts, quels risques ne le sont pas et quels sont les montants assurés ;
- Informez-vous sur les obligations que vous devez respecter pendant la durée du contrat, en particulier avant et après la survenance d'un sinistre ;
- Enquêrez-vous des situations qui peuvent donner lieu à une déchéance du droit à une intervention de l'assureur ;
- Lorsqu'un assureur refuse d'intervenir dans le cadre d'un sinistre en invoquant l'inexécution d'une obligation contractuelle, vérifiez si cette obligation est définie avec précision dans le contrat d'assurance et si l'assureur apporte la preuve qu'il existe un lien de causalité entre l'inexécution de cette obligation et la survenance du sinistre.

Vous trouverez davantage d'informations sur l'assurance habitation dans la rubrique 'Assurance habitation' du thème 'Assurer' sur [le site web de Wikifin](#).