



Communiqué de presse

Le Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû examine, à la demande du candidat-preneur d'assurance, de l'Ombudsman des Assurances ou d'un membre du Bureau, des surprimes médicales supérieures à 75% de la prime de base ou des refus d'assurance pour raisons médicales. Il peut ainsi vérifier si la décision par l'entreprise d'assurances se justifie d'un point de vue médical et au regard des techniques d'assurances. L'assurance demandée doit couvrir le crédit hypothécaire de l'habitation propre et unique du candidat-preneur d'assurance.

Le Bureau du suivi peut soit adhérer à la décision prise par l'assureur, soit formuler une nouvelle proposition. L'entreprise d'assurance n'est pas tenue de suivre cette proposition. Toutefois, si l'assureur concerné est disposé à établir un contrat, il devra le faire aux conditions proposées par le Bureau du suivi.

En 2017, au cours de sa troisième année de fonctionnement, le Bureau du suivi a reçu **454 demandes** d'intervention, dont **315 ont été jugées recevables**. Ainsi, 134 dossiers relatifs à des surprimes médicales supérieures à 75% de la prime de base et 181 dossiers concernant des refus d'assurance ont été examinés.

Cette année encore, plus de la moitié des dossiers relatifs à des surprimes concernent des dossiers de personnes atteintes par une forme de cancer, une combinaison d'affections (polypathologie), d'affections cardio-vasculaires ou du diabète. Les trois types de maladies les plus fréquentes à l'examen des refus d'assurance concernent, à l'instar de 2016, les formes de cancer, les combinaisons de plusieurs maladies (polypathologie) et les affections cardio-vasculaires. Ces trois catégories représentent ensemble 66% des refus examinés.

En ce qui concerne les 134 dossiers relatifs à des surprimes, le Bureau du suivi a estimé dans 70% des dossiers que la décision prise par l'assureur était justifiée. Dans 37 dossiers, la surprime a été revue, soit suite à la proposition du Bureau du suivi, soit lorsque l'entreprise d'assurance a pu améliorer sa proposition initiale et repris contact avec son client.

Parmi les 181 dossiers portant sur un refus d'assurance qui ont été examinés, le Bureau du suivi a estimé dans 82% des cas que la décision prise se justifiait d'un point de vue médical et au vu de la technique de l'assurance.

Pour 18 dossiers l'entreprise d'assurance concernée a mis en œuvre la nouvelle proposition faite par le Bureau du suivi. Aussi, dans 9 dossiers l'entreprise d'assurances concernée a revu sa propre position et a repris contact avec son client avec une adaptation de son refus initial.

Il est également constaté que la majeure partie des propositions de révision faites par le Bureau du suivi sont exécutées. Le Bureau du suivi a dès lors une forme de mission de régulation, tandis qu'il peut également informer le candidat-preneur d'assurance que la décision de son assureur est fondée suite à son investigation neutre et objective.

À la suite de ses trois années de fonctionnement, le Bureau du suivi a examiné plus de 1000 dossiers, parmi lesquels 463 concernent une surprime et 605 un refus. Globalement, près de 1 dossier sur 5 fait l'objet d'une proposition de révision suite à l'intervention du Bureau du suivi. Il peut dès lors être constaté que le Bureau du suivi exerce son rôle en ce qui concerne l'accès à l'assurance solde restant dû.

Le Bureau du suivi a également la tâche d'examiner et d'approuver la formulation des questionnaires médicaux. À travers les dossiers introduits, le Bureau du suivi effectue un monitoring des questionnaires médicaux utilisés. En 2017, neuf entreprises d'assurances ont demandé une nouvelle approbation dans la mesure où elles désiraient y apporter quelques adaptations

Contact presse :

Bruno Bulthé, Président

info@bureaudusuivi.be – 02/547 57 70