



Het Opgvolgingsbureau voor de tarifiering schuldsaldoverzekering  
Le Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû

## Communiqué de presse

Le Bureau du suivi de la tarification assurance solde restant dû examine, à la demande du preneur d'assurance, l'Ombudsman des Assurances ou un membre du Bureau, des surprimes médicales supérieures à 75% de la prime de base ou un refus d'assurance. L'assurance doit couvrir le crédit hypothécaire pour l'habitation propre et unique du 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 2016, au cours de sa deuxième année de travail, le Bureau du suivi a reçu **488 demandes** d'intervention, dont **359 ont été jugées recevables**. Ainsi, 137 dossiers relatifs à des surprimes médicales supérieures à 75% de la prime de base et 222 dossiers concernant des refus d'assurance ont été examinés.

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 2015, les formes de cancer, combinaisons de plusieurs maladies (polypathologie) et les affections cardio-vasculaires.

Pour ce qui concerne les 137 dossiers relatifs à des surprimes, le Bureau du suivi a estimé dans 77% des dossiers que la décision prise par l'assureur était justifiée. Dans 29 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.

Des 222 dossiers concernant un refus d'assurance qui ont été examinés, le Bureau du suivi a estimé dans 85% que la décision prise se justifiait d'un point de vue médical et au vu de la technique de l'assurance. Pour 16 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'assurance 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 deux années de fonctionnement, le Bureau du suivi a examiné 754 dossiers dont 329 concernent une surprime et 425 un refus. Globalement 1 dossier sur 6 fait l'objet d'une proposition de révision du Bureau du suivi. Il peut dès lors être constaté que le Bureau du suivi exerce dès lors 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. De par les dossiers introduits, le Bureau du suivi effectue un monitoring des questionnaires médicaux utilisés. Certaines entreprises d'assurances ont demandé une nouvelle approbation dans la mesure où elles désiraient y apporter quelques adaptations

### Contact presse :

Bruno Bulthé, Président

[info@bureaudusuiwi.be](mailto:info@bureaudusuiwi.be) – 02/547 57 70