

# RAPPORT SUR L'INCLUSION FINANCIÈRE EN BELGIQUE 2023

## ÉPARGNE & ASSURANCES



AUTRICE  
ANNE FILY

 FÉDÉRATION  
WALLONIE-BRUXELLES

Financité

# Rapport sur l'état de l'inclusion financière en Belgique en 2023

## Epargne & assurances

### Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>2</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Les instruments d'épargne</b> .....	<b>5</b>
<i>L'essentiel</i> .....	5
<i>Recommandations</i> .....	5
<b>1.1. Taux d'épargne des ménages belges</b> .....	<b>7</b>
<b>1.2. Actifs réels et financiers détenus par les ménages belges</b> .....	<b>10</b>
<b>1.3. Epargne de précaution</b> .....	<b>13</b>
1.3.1. <i>Niveau d'épargne de précaution souhaitable</i> .....	13
1.3.2. <i>Des difficultés à épargner pour une part croissante des ménages</i> .....	15
<b>1.4. Comptes d'épargne</b> .....	<b>20</b>
1.4.1. <i>Etat des lieux</i> .....	20
1.4.2. <i>Encours</i> .....	22
1.4.3. <i>Des propositions législatives visant à réformer le compte d'épargne</i> .....	25
<b>1.5. Des initiatives de micro-épargne</b> .....	<b>26</b>
<b>Conclusions</b> .....	<b>28</b>
<b>2. Les produits d'assurance</b> .....	<b>30</b>
<i>L'essentiel</i> .....	30
<i>Recommandations</i> .....	30
<b>2.1. Assurances nécessaires</b> .....	<b>32</b>
<b>2.2. Poids des assurances dans le budget des ménages</b> .....	<b>33</b>
<b>2.3. Niveau de souscription des principales assurances</b> .....	<b>34</b>
2.3.1. <i>Assurance habitation</i> .....	35
2.3.2. <i>Responsabilité civile ou familiale</i> .....	38
2.3.3. <i>Assurance voiture</i> .....	39
2.3.4. <i>Assurance santé</i> .....	40
<b>2.4. Accès aux produits d'assurance</b> .....	<b>42</b>
2.4.1. <i>Segmentation ou discrimination ?</i> .....	42
2.4.1.1. <i>Le cadre législatif</i> .....	43
2.4.1.2. <i>Les pratiques des assureurs</i> .....	44
2.4.2. <i>Droit à l'oubli</i> .....	47
2.4.2.1. <i>Portée</i> .....	48
2.4.2.2. <i>Pertinence du questionnaire médical</i> .....	51
2.4.3. <i>Des assuré-e-s pas toujours bien informé-e-s ou conseillé-e-s</i> .....	52
2.4.5. <i>Des mesures permettant de changer plus facilement de contrat d'assurance</i> .....	54
<b>Conclusions</b> .....	<b>55</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>56</b>

## Introduction

L'inclusion financière fait référence à un processus par lequel une personne peut accéder à et/ou utiliser des services et produits financiers proposés par des prestataires « classiques », adaptés à ses besoins et lui permettant de mener une vie sociale normale dans la société à laquelle elle appartient<sup>1</sup>. A contrario, on parle d'exclusion financière lorsqu'une personne se trouve dans une situation où il lui est impossible d'accéder à de tels services, ou lorsque les services auxquels elle a accès ne sont pas adaptés à ses besoins, ou sont offerts par des prestataires stigmatisants.

### **Possibilité d'accéder à des produits et services financiers adaptés...**

Outre le fait que l'utilisation de services financiers fait partie de la vie normale, la manière d'y accéder et de les utiliser pose des exigences toujours plus strictes d'un point de vue géographique, technique, culturel, éducationnel, en matière de garantie ou à cause de critères liés à l'analyse du risque. Ces exigences peuvent générer une série de difficultés d'accès et d'utilisation profondément ancrées dans la structure du marché de chaque pays.

Les produits et services financiers sont considérés comme adaptés lorsque leur offre, leur structure et leurs coûts ne posent pas de difficultés d'accès et/ou d'utilisation à leur utilisateur·rice. Ces difficultés sont provoquées simultanément par les caractéristiques des produits et par la manière dont ils sont vendus (côté offre), ainsi que par la situation et la capacité financière du/de la client·e (côté demande).

Certains groupes de personnes sont plus susceptibles d'être touchés par l'exclusion financière. Dans la très grande majorité des cas, l'exclusion est étroitement liée à la discrimination. Les personnes concernées présentent des caractéristiques, des situations de vie ou des incapacités particulières qui ne leur permettent pas de jouir des mêmes droits et des mêmes opportunités de participer à la société que les autres. La vulnérabilité peut se manifester de différentes manières et affecter les personnes tout au long de leur vie ou à des moments particuliers.

Les obstacles à l'inclusion sont de différentes natures :

- Ne pas pouvoir satisfaire à certaines exigences légales, par exemple prouver son identité, fournir un justificatif de domicile ;
- Des produits et des services financiers trop chers et/ou inadaptés ;
- Un manque de compétences ou des limites physiques : illettrisme, langue, fracture numérique, handicap ;
- Le fait de ne pas connaître l'existence des services proposés, ou ne pas comprendre les offres ou ne pas se sentir concerné e.

---

<sup>1</sup> Cette définition reprend celle du rapport sur l'exclusion financière publié dans le cadre d'un projet européen dirigé par le Réseau Financement Alternatif, mars 2008, <https://www.financite.be/sites/default/files/references/files/294.pdf>

Parmi les personnes les plus susceptibles d'être touchées par l'exclusion financière, totale ou partielle, on trouve les sans-abris, les migrant·e·s, les réfugié·e·s, les personnes surendettées, les personnes sans emploi, les travailleur·euse·s pauvres, les travailleur·euse·s indépendant·e·s, les familles monoparentales, les personnes isolées, les personnes handicapées, les personnes malades, les personnes âgées, les personnes touchées par la fracture numérique. Certaines personnes cumulent les obstacles.

### **... proposés par les prestataires de services financiers « classiques »**

Les prestataires de services financiers « classiques » peuvent se définir comme étant des fournisseurs de services financiers non stigmatisants, par opposition aux prestataires qui réserveraient leurs services au segment de la population la plus défavorisée. Une grande part de l'exclusion financière semble résulter de l'incapacité, ou du manque de volonté, des prestataires de services commerciaux, que nous qualifions dans ce rapport de « classiques », à proposer une gamme de produits et de services adaptés aux besoins de toutes les franges de la société.

### **... lui permettant de mener une vie sociale normale dans la société à laquelle elle appartient**

L'exclusion financière affecte, directement ou indirectement, la manière dont les individus peuvent réunir, allouer et utiliser leurs ressources monétaires.

Sans une épargne, même minime, il est difficile de faire face à une dépense imprévue, par exemple une facture d'hôpital, une voiture qui tombe en panne..., voire d'honorer certaines dépenses courantes.

Sans accès aux assurances indispensables en raison par exemple du montant élevé des primes, il est impossible de faire face aux coûts de certains soins de santé, de la remise en état d'un logement endommagé par un incendie ou une inondation ou de remplacer une voiture accidentée.

L'exclusion financière entretient un lien étroit avec l'exclusion sociale, phénomène plus large affectant certains groupes qui n'ont pas accès à des services de qualité essentiels, comme l'emploi, le logement, l'éducation ou les soins de santé. L'exclusion financière a clairement été identifiée par l'Europe comme un facteur de vulnérabilité. En décembre 2010, la Commission européenne l'a réaffirmé dans sa plate-forme européenne contre la pauvreté et l'exclusion : *« l'exclusion financière, qui naît de la difficulté d'accéder aux services bancaires de base, ainsi que le surendettement peuvent constituer un obstacle à l'insertion professionnelle et conduire à une marginalisation et à une pauvreté durable »*.

L'inclusion financière satisfaisante pourrait, par conséquent, se décrire comme la capacité d'accéder et d'utiliser les services financiers adaptés proposés par les prestataires de services financiers de base. Cependant, il peut exister un « second meilleur choix » adéquat, consistant à acquérir des services adaptés proposés par des fournisseurs « alternatifs » se conformant aux règles et réglementations et qui n'exploitent pas les personnes vulnérables.

## Méthodologie

Afin de faire le point sur l'état de l'inclusion financière en Belgique dans le domaine de l'épargne et des assurances, nous avons collecté des données quantitatives portant les produits et services mis à la disposition des particuliers. Ces données proviennent de différentes sources : institutions publiques, organismes de recherche, secteur financier, ONG.

La principale difficulté à laquelle nous avons été confrontés est l'absence de données relatives à la mesure qualitative de l'inclusion financière par type de produits ou de services financiers. Ainsi, lorsqu'on dispose de données relatives à l'usage d'un service, on peut très bien mesurer son niveau d'usage en termes quantitatifs, mais on ne peut pas toujours pour autant en déduire des informations qualitatives sur le caractère approprié ou non de ce service aux besoins de ses usagers.

Les usages problématiques peuvent parfois aussi être identifiés et étudiés grâce à d'autres sources comme les témoignages de praticiens ou des usagers eux/elles-mêmes, les plaintes déposées auprès de l'ombudsman financier, les rapports publiés par divers organismes, les données publiées sur les sites web des institutions financières et les articles publiés dans la presse.

# 1. Les instruments d'épargne

## L'essentiel

### Epargne de précaution des ménages :

- Le taux d'épargne brut moyen des ménages belges était de 13,9% au premier trimestre 2023 classant la Belgique dans la moyenne européenne, mais bien en-dessous de ses pays voisins.
- Le montant total déposé sur les comptes d'épargne est repassé en dessous des 300 milliards d'euros (record atteint en 2021-2022) avec 294, 95 milliards d'euros au deuxième trimestre 2023, soit un montant moyen théorique de 25 214 euros par habitant·e du pays (tous âges confondus).
- Le montant médian déposé sur les comptes d'épargne n'est en fait que de 5 360 euros. Sur 30% des comptes, il n'y pas plus de 1 000 euros. Sur 19% des comptes, les dépôts oscillent 1 001 et 5 000 euros. Les dépôts entre 5 000 et 10 000 euros ne concernent que 10 % des comptes.
- Faire face à une dépense imprévue de 1 300 euros est financièrement inaccessible pour 22,7% des ménages belges.

### Patrimoine des ménages :

- 72% des ménages belges étaient propriétaires de leur logement en 2020-2021, mais seulement 49% des ménages appartenant au groupe de revenu le plus bas contre 93% de ceux appartenant au groupe de revenu le plus élevé.
- Les actifs financiers représentent une part plus faible de la valeur des actifs des ménages que les actifs réels. Pour le ménage médian, leur valeur était de 28 000 euros en 2020-2021.
- L'argent déposé sur des comptes bancaires (compte à vue et compte d'épargne) constitue l'essentiel des actifs financiers des ménages des trois premiers quintiles de revenu, leurs investissements dans d'autres instruments financiers (fonds de placement, actions, pensions complémentaires, obligations) étant quasi inexistantes.

## Recommandations

- Mettre à la disposition de tous les ménages des outils pratiques permettant de calculer le niveau d'épargne de précaution. L'outil développé par exemple par Nibud aux Pays-Bas l'a été grâce à un financement public. Un outil similaire pourrait par exemple être développé par la FSMA.
- Mettre en place, par exemple sous l'égide de la BNB ou de la FSMA, un observatoire de l'épargne qui analyserait sur une base annuelle le comportement d'épargne des ménages vivant en Belgique, avec un haut niveau de détails, en s'inspirant par exemple des travaux de l'observatoire de l'épargne réglementée mis en place par la Banque de France.

- Développer un compte d'épargne populaire garantissant un taux d'intérêt unique au moins aussi élevé que l'inflation (pas de taux de base, ni de prime de fidélité) sur une épargne plafonnée à 10 000 euros indexés par adulte, à la condition de ne pas dépasser un certain plafond de revenus (environ 25 000 €/an). Ce compte, dont les intérêts ne seraient pas soumis à taxation, permettrait à chaque détenteur·rice de placer ses économies tout en assurant un maintien de son pouvoir d'achat.
- Adopter au niveau fédéral un seul régime pour les comptes d'épargne bancaires. Pour les ménages non imposables qui ne peuvent bénéficier de l'exonération de précompte mobilier sur les intérêts jusqu'à 1 020 euros (en 2024), mettre en place un crédit d'impôt.
- Au niveau régional, agréer et subventionner comme dispositif de prévention du surendettement les groupes d'épargne populaire issus de dynamiques citoyennes.
- Eviter tout discours moralisateur à l'égard des ménages qui n'arrivent pas à épargner quand le problème provient de revenus insuffisants pour faire face à des dépenses contraintes incompressibles et de plus en plus coûteuses ne laissant aucune marge de manœuvre.

Comme rappelé dans l'ouvrage collectif sur l'épargne publié par Financité en 2014<sup>2</sup>, l'absence d'épargne constitue une cause majeure d'insécurité financière qui fragilise considérablement les ménages. Le plus minime accident de la vie peut entraîner des effets démesurés et des conséquences graves, non seulement sur le plan économique et financier, mais aussi sur le plan psychologique. A l'inverse, l'épargne permet d'éviter le recours au crédit que ce soit auprès de proches ou d'instances de crédit avec les risques de surendettement que cela peut générer, apporte de la stabilité des revenus dans les périodes difficiles et crée des perspectives de changements futurs à moyen et à long termes.

Encore faut-il avoir de quoi épargner, ce qui n'est pas le cas de tous les ménages. Alors que certaines personnes peuvent être confrontées à des difficultés d'accès à un compte courant, un crédit ou une assurance parce qu'elles n'ont pas le profil requis pour intéresser les institutions financières, rien de tel n'existe en matière d'épargne. La non-épargne résulte principalement de l'incapacité à mettre de l'argent de côté, soit en raison de son mode de gestion budgétaire, soit le plus souvent en raison de revenus insuffisants.

### 1.1. Taux d'épargne des ménages belges

Le taux d'épargne mesure la part du revenu disponible brut<sup>3</sup> qui n'est pas utilisée par les ménages en dépense de consommation finale.

Le taux moyen d'épargne des ménages belges n'avait cessé de baisser entre 2009 (19,7%) et 2018 (11,6%) pour légèrement remonter à 12,9% en 2019<sup>4</sup>, soit une baisse de 34, 51% en 10 ans.

Durant la crise sanitaire, les ménages ont beaucoup moins consommé en raison des différentes mesures de confinement et semi-confinement et de la fermeture de nombreux commerces et services. Le taux d'épargne avait alors atteint un niveau record de 21,7% pour l'ensemble de l'année 2020, soit un taux d'épargne proche de celui constaté ailleurs en Europe (21,5% dans la zone Euro et 21% pour toute l'Union européenne)<sup>5</sup>. Le précédent pic d'épargne en Belgique, soit 18%, datait de la crise financière de 2008.

---

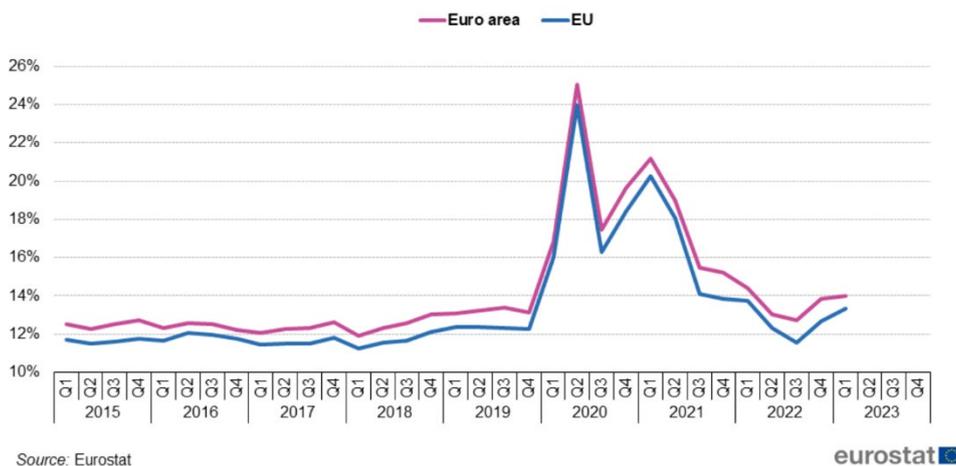
<sup>2</sup> Financité, « *L'épargne pour tous est-elle possible ? 15 éclairages pour comprendre et agir* », novembre 2014, les Editions du Réseau Financité

<sup>3</sup> Le taux d'épargne est un taux brut, autrement dit, il ne prend pas en compte ni la dépréciation du patrimoine, ni les potentielles plus-values

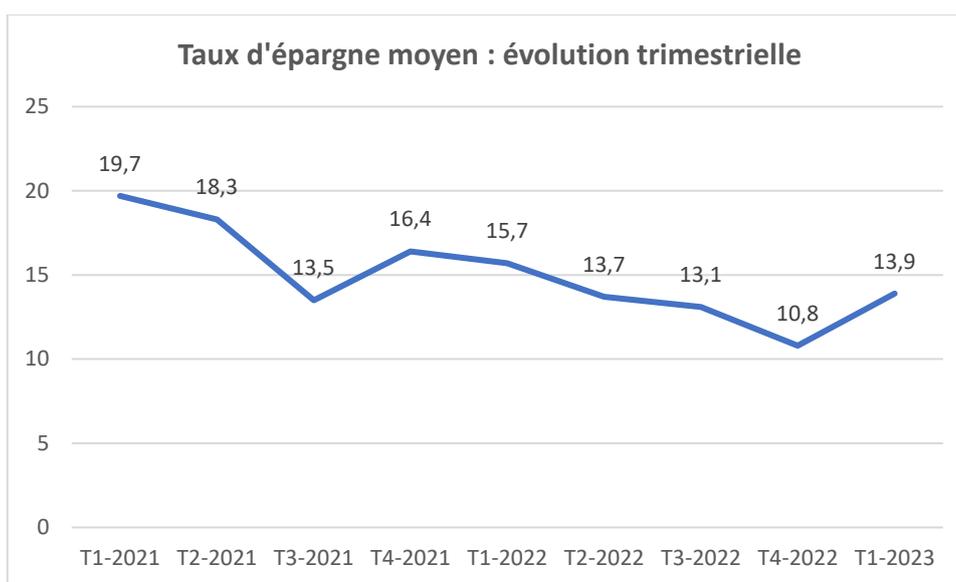
<sup>4</sup> Données BNB, Eurostat et Bureau national du Plan

<sup>5</sup> Eurostat, *Statistics explained, Households*, 28 July 2021, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quarterly\\_sector\\_accounts\\_-\\_households](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quarterly_sector_accounts_-_households)

### Household gross saving rate, seasonally adjusted

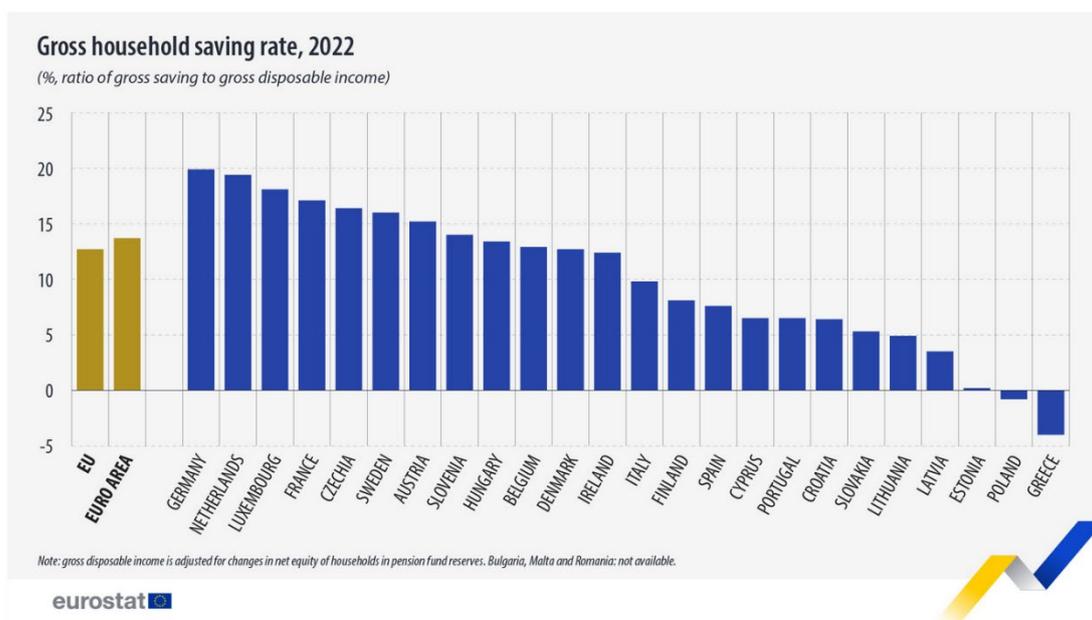


Depuis la sortie de la crise sanitaire, le taux d'épargne moyen a beaucoup chuté, jusqu'à 10,8% au quatrième trimestre 2022 avant de remonter à 13,9% au premier trimestre 2023, retrouvant ainsi un niveau moyen proche de celui d'avant la crise sanitaire.



La Belgique se situe dans la moyenne européenne. En revanche, le taux moyen d'épargne est plus élevé chez tous nos voisins.

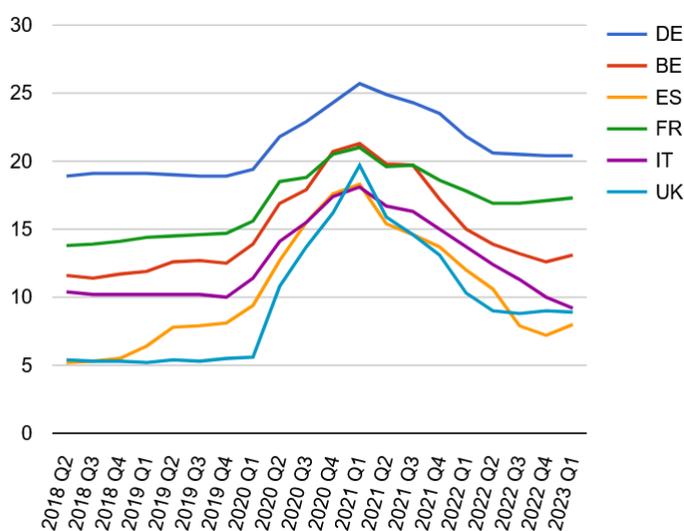
<sup>6</sup> Voir Comptes non financiers des secteurs institutionnels (par trimestre)



Source : Eurostat<sup>7</sup>

### Taux d'épargne des ménages

(en % du revenu disponible brut – 4 trimestres glissants)

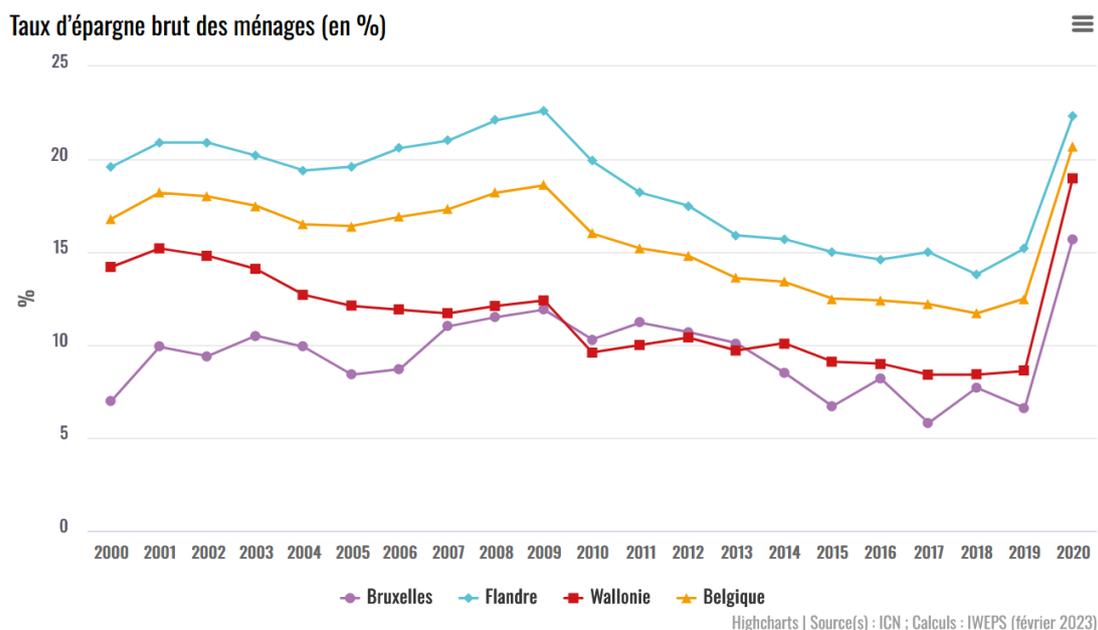


Source : Observatoire européen de l'épargne<sup>8</sup>

En ce qui concerne le taux d'épargne par région, il n'existe malheureusement pas de données publiques récentes. Les dernières données disponibles à jour dans les comptes régionaux datent de 2020, soit la première année de la crise sanitaire. Dans les trois régions du pays, les taux d'épargne des ménages avaient fortement augmenté pendant cette période.

<sup>7</sup> Eurostat, Household saving: one eighth of disposable income in 2022, 22/11/2023, <https://ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/w/ddn-20231122-1>

<sup>8</sup> OEE, taux d'épargne des ménages, <https://www.oee.fr/>



Source : IWEPS<sup>9</sup>

## 1.2. Actifs réels et financiers détenus par les ménages belges<sup>10</sup>

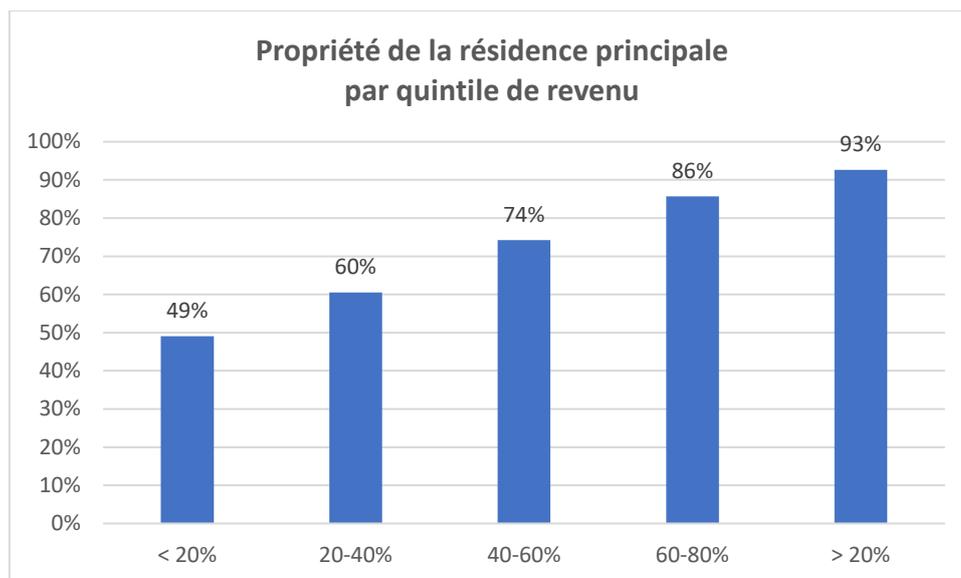
Selon les résultats de la quatrième vague de l'enquête sur le comportement financier des ménages belges<sup>11</sup>, la résidence principale constitue l'actif le plus important détenu par les ménages. Si 72% des ménages belges étaient propriétaires de leur logement en 2020-2021, ce n'était le cas que de 49% des ménages appartenant au groupe de revenu le plus bas contre 93% de ceux appartenant au groupe de revenu le plus élevé. Parmi les ménages les moins susceptibles d'être propriétaires de leur résidence principale, on trouve les ménages « dirigés » par une personne au chômage ou inactive, ceux composés d'une seule personne et les plus jeunes.

<sup>9</sup>Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS), 06/2023

<https://www.iweps.be/indicateur-statistique/taux-depargne-consommation-menages/>

<sup>10</sup> L'enquête sur le comportement financier des ménages (Household Finance and Consumption Survey) qui vise à comprendre la diversité des situations financières des ménages en Europe ne permet pas d'établir la manière dont le patrimoine se constitue, notamment entre épargne, donations et héritage

<sup>11</sup> De Sola Perea M., Van Bemme L, *Premiers résultats de la quatrième vague de l'enquête sur le comportement financier des ménages belges*, BNB, Revue économique, juin 2022, <https://www.nbb.be/fr/articles/premiers-resultats-de-la-quatrieme-vague-de-lenquete-sur-le-comportement-financier-des>



Source : BNB

18% des ménages belges possèdent au moins un bien immobilier qui n'est pas leur résidence principale. Il s'agit soit d'un bien mis en location, soit d'une résidence secondaire. Seuls 7% des ménages appartenant au groupe de revenu le plus bas possèdent un second bien immobilier contre 35% des ménages appartenant au groupe de revenu le plus élevé. La grande majorité des bailleurs particuliers sont de petits bailleurs qui ne louent qu'un seul bien<sup>12</sup>.

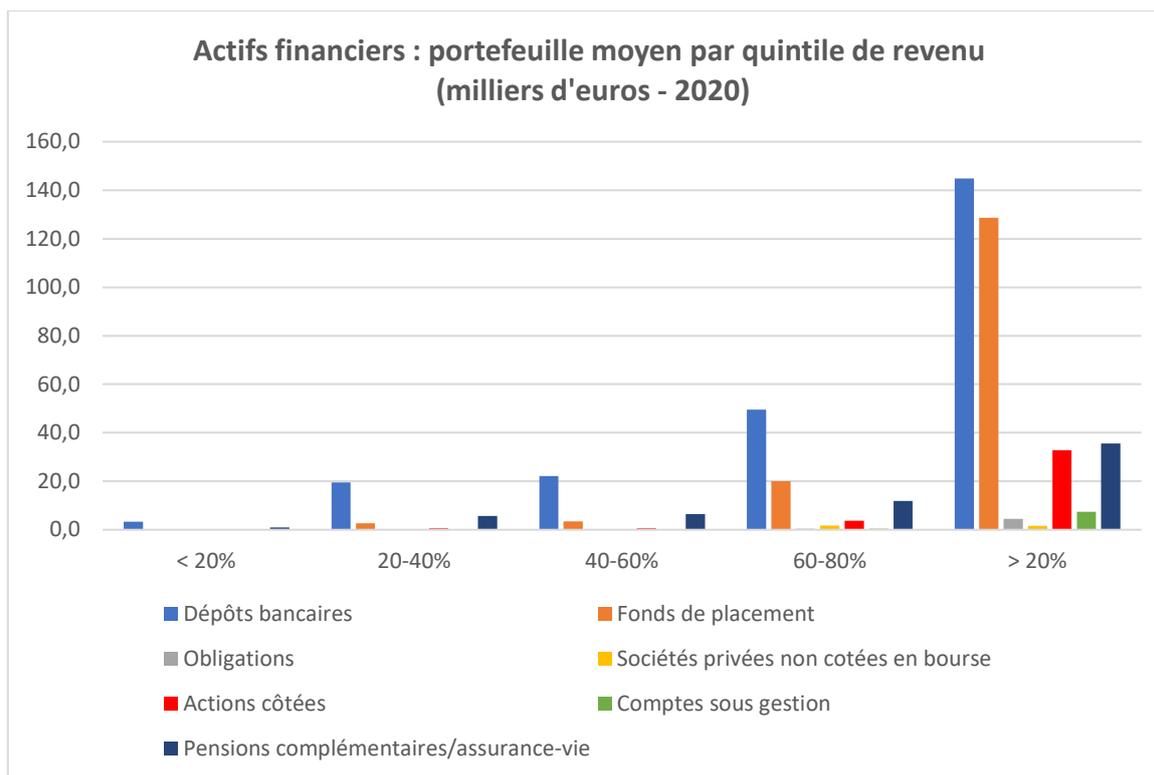
En Wallonie<sup>13</sup>, parmi les 357 767 logements loués par des particuliers, 43% sont détenus par un·e propriétaire qui ne met qu'un seul logement en location. 19% des bailleur·euse·s louent deux logements, 16% en louent trois ou quatre, 14% en louent entre cinq et dix et 7% en louent plus de dix. Les très grand·e·s propriétaires sont très peu fréquent·e·s : seul 0,2% des logements loués par des particuliers ont un·e bailleur·euse mettant en location plus de 50 logements.

Les actifs financiers représentent une part plus faible de la valeur des actifs des ménages que les actifs réels. Pour le ménage médian, leur valeur était de 28 000 euros en 2020-2021.

Les comptes bancaires (comprenant à la fois les comptes à vue et les comptes d'épargne) sont le type d'actifs le plus répandu : 98 % des ménages en détiennent au moins un. Sa valeur médiane a progressé de 18 % entre les deux dernières vagues de l'enquête, grimant à 14 000 euros, dans un contexte de consommation réduite de certains biens et services (crise sanitaire).

<sup>12</sup>Ghesquière F. *Qui sont les bailleurs en Belgique ?* Observatoire belge des inégalités, 03/04/2023, <https://inegalites.be/Qui-sont-les-bailleurs-en-Belgique>

<sup>13</sup> Ghesquière F. *La structure de la propriété des logements en Wallonie et en Belgique*, Regards statistiques n°8, 2023, <https://www.iweps.be/wp-content/uploads/2023/03/RS8-Propriete-logements-1.pdf>



Source : BNB

L'argent déposé sur des comptes bancaires constitue l'actif financier des ménages belges présentant le montant le plus élevé. Sa part dans le total des actifs financiers est plus grande pour les ménages les moins aisés tandis que leurs investissements dans d'autres instruments financiers sont quasi inexistantes.

Les plans de pension volontaires et les contrats d'assurance-vie constituent le deuxième type d'actifs financiers le plus répandu : 41 % des ménages belges détenaient au moins un tel plan ou contrat en 2020-2021. 23 % des ménages avaient aussi investi dans des fonds communs de placement. Les investissements dans des actifs plus risqués ou plus sophistiqués sont essentiellement le fait des ménages affichant des niveaux de richesse et de revenu plus élevés.

Selon une enquête réalisée en avril 2023 par Assuralia et Ipsos auprès d'un échantillon de 1 100 personnes âgées de 18 à 70 ans<sup>14</sup> :

- 40% ont une épargne pension avec avantage fiscal ;
- 19% ont une assurance épargne ou investissement (branches 21 et 23) ;
- 18% ont une assurance groupe (pension complémentaire souscrite par l'employeur chez un assureur).

En août 2023, le ministre de finances a lancé un bon d'État à un an au taux de 2,81% bénéficiant d'un précompte mobilier libératoire de 15%. Ce produit, présenté comme une alternative face aux faibles taux d'intérêts des comptes d'épargne, a été souscrit à hauteur de 22 milliards d'euros par près de 630 000 souscripteur·rice·s pour un montant moyen de

<sup>14</sup> Information recueillie auprès d'Assuralia

30 272 euros. Selon le directeur de l'Agence de la dette : « *Il y a pas mal de versements de 1 000 euros, de 2 000 euros, mais il y a très vite des versements de 10 000, 20 000, 30 000 euros, voire de plus de 100 000 euros, voire même de plusieurs millions d'euros.* »<sup>15</sup>

### 1.3. Epargne de précaution

L'épargne de précaution est une épargne liquide destinée à permettre de lisser l'ensemble des dépenses annuelles sans accroc, à faire face à des dépenses difficiles à programmer dans le temps mais qui sont probables (réparer ou changer une machine ou une voiture, payer une facture d'hôpital, etc.), mais aussi parer une soudaine baisse de revenus (maladie, perte d'emploi, séparation) le temps de se retourner. Il s'agit donc d'une réserve d'argent disponible qui a pour objectif de rassurer quand tout va bien et d'aider en cas de besoin.

#### 1.3.1. Niveau d'épargne de précaution souhaitable

Il n'est pas forcément facile de quantifier le niveau d'épargne de précaution que chaque ménage devrait idéalement mettre de côté. Comme les besoins varient d'un ménage à l'autre, il est d'abord essentiel pour chaque ménage d'établir préalablement un budget de ses dépenses annuelles afin de déterminer s'il y a une marge d'épargne possible, mais aussi souhaitable.

Des outils qui aident à élaborer un budget sont disponibles sous différentes formes. On en trouve en ligne. C'est le cas de « *Mon budget, une question d'équilibre* » sur le site de l'Observatoire du crédit et de l'endettement wallon<sup>16</sup>, sur le portail de l'action sociale et de la santé en Wallonie<sup>17</sup> ou sur le site de Wikifin<sup>18</sup> (outil moins détaillé que les précédents).

Pour les adeptes du budget papier, le Centre d'appui aux services de médiation de dettes de la Région de Bruxelles-Capitale (CAMD) propose un classeur à anneaux contenant une grille du budget, des pochettes où stocker des documents et des factures ainsi que des fiches conseil, etc...<sup>19</sup>

Le CAMD a aussi développé un site qui s'adresse principalement aux professionnels qui assistent les personnes en difficultés financières ou en situation de pauvreté, mais qui est aussi pertinent pour un public plus large<sup>20</sup>.

---

<sup>15</sup> Noulet J.F., Bourgeois S., *Bon d'État à un an : les Belges ont souscrit pour près de 22 milliards d'euros... Quel sera l'impact pour les finances du pays ?*, RTBF, 04/09/2023, <https://www.rtbef.be/article/bon-detat-a-un-an-les-belges-ont-souscrit-pour-pres-de-22-milliards-deuros-quel-sera-limpact-pour-les-finances-du-pays-11250395>

<sup>16</sup> OCE, <https://observatoire-credit.be/storage/files/Brochures%20FSE/01%20Mon%20budget%20-%20Une%20question%20d%E2%80%99e%CC%81quilibre.pdf> ;

<sup>17</sup> Portail sur le surendettement, Calculer votre budget, [http://socialsante.wallonie.be/surendettement/citoyen/calcul\\_budget\\_public](http://socialsante.wallonie.be/surendettement/citoyen/calcul_budget_public)

<sup>18</sup> Wikifin, calculateur budget élargi, <https://www.wikifin.be/fr/outils-pratiques/calculateurs/calculateur-budget-elargi>

<sup>19</sup> CAMD, la boîte à outils de mon budget, un nouvel outil de prévention du surendettement et de guidance budgétaire, <https://www.mediationdedettes.be/La-boite-a-outils-de-mon-budget-Un-nouvel-outil-de-prevention-du-surendettement-611>

<sup>20</sup> <http://www.checkyourbudget.be/>

Pour les personnes qui ont une préférence pour les applications sur smartphone, le Groupe Action Surendettement (GAS) de la Province de Luxembourg présente sur son site les avantages et inconvénients de trois applications (Wakosta ?!, Money Lover et Handwallet – Expense Manager)<sup>21</sup>.

Des guides contenant toute une série de conseils sont aussi disponibles. C'est le cas de la brochure « Economiser, c'est possible » réalisée par l'Observatoire du Crédit et de l'Endettement<sup>22</sup>, ou le guide « Trucs et astuces pour réaliser un bon budget » proposé par le GAS Luxembourg<sup>23</sup>.

C'est une fois le budget établi qu'il est possible de déterminer s'il reste une marge pour se constituer une épargne de précaution. L'association de consommateurs et consommatrices Testachats recommande de « mettre de côté l'équivalent de trois à six mois de salaire pour faire face aux dépenses imprévues, comme un problème de chaudière, une panne de voiture, remplacer une machine à laver... »<sup>24</sup>. Sur son site<sup>25</sup>, l'organisation recommande aussi de traquer toutes les petites dépenses pendant un ou deux mois qui peuvent au final peser lourd dans le budget et miner la capacité d'épargne.

Il n'est pas si facile de recommander un montant à sécuriser. Trois mois de revenus, c'est une balise facile à retenir mais qui ne convient pas dans tous les cas. A priori, la situation d'un salarié en contrat à durée indéterminée présente moins de risques que celle d'un intérimaire qui travaille à la mission, d'un travailleur qui multiplie les contrats à durée déterminée, d'un travailleur indépendant ou d'une personne qui perçoit des revenus de remplacement.

Il n'existe pas en Belgique d'outil grand public permettant à tout un chacun de déterminer aisément et de manière personnalisée le niveau d'épargne de précaution à constituer pour pouvoir servir de relais en cas de problème.

Wikifin, le programme d'éducation financière de l'Autorité belge des services et marchés financiers (FSMA), donne un certain nombre de conseils généraux sur l'importance de l'épargne, mais ne propose que des calculateurs d'épargne à objectif très limité<sup>26</sup> : quel montant économiser par mois pour atteindre le montant espéré, combien de mois économiser pour atteindre le montant espéré et combien aurai-je épargné au total.

---

<sup>21</sup> GAS Lux, de nouvelles façons de réaliser son budget, <https://gaslux.be/2021/08/31/de-nouvelles-facons-de-realiser-son-budget/>

<sup>22</sup> OCE, *Economiser, c'est possible*, <https://observatoire-credit.be/storage/files/Brochures%20FSE/02%20Economiser%20-%20C'est%20possible%20148x210mm%20Version%20Impression%20Bureau.pdf>

<sup>23</sup> GAS Lux, <https://gaslux.be/content/uploads/2022/09/Brochure-budget-web.pdf>

<sup>24</sup> Noulet J-F, En 2021, les Belges ont continué à garnir leurs comptes d'épargne malgré des taux très bas, RTBF, 04/01/2022, <https://www.rtb.be/article/en-2021-les-belges-ont-continue-a-garnir-leurs-comptes-depargne-malgre-des-taux-tres-bas-10908545>

<sup>25</sup> *Comment puis-je mieux gérer mon budget ?* Testachats, 01/10/2020, <https://www.testachats.be/argent/comptes-epargne/news/gerer-budget>

<sup>26</sup> FSMA, <https://www.wikifin.be/fr/calculateur-depargne-1?saving=duration>, <https://www.wikifin.be/fr/calculateur-depargne-2?saving=monthlySaving>

La Belgique pourrait utilement s'inspirer des Pays-Bas où l'Institut national d'information budgétaire (Nibud)<sup>27</sup> a développé un calculateur permettant à chaque ménage de déterminer son besoin d'épargne en fonction de ses propres caractéristiques : situation familiale (célibataire ou non), personnes à charge, logement (locataire ou propriétaire), dépenses et revenus disponibles du ménage. L'outil permet aussi de déterminer les besoins d'épargne à différents moments-clés de l'existence (arrivée d'un enfant, retraite, etc.) et à plus ou moins long terme.

### 1.3.2. Des difficultés à épargner pour une part croissante des ménages

Pour se faire une idée du niveau d'épargne réel des ménages et ainsi identifier la proportion de ceux qui ont des difficultés à mettre de l'argent de côté, la principale source d'information provient de résultats d'enquêtes réalisées par des autorités publiques auprès d'un échantillon représentatif de la population belge, enquêtes dont le champ d'investigation dépasse souvent la seule question de l'épargne.

La dernière enquête menée par Statbel dans le cadre de l'étude sur l'évolution des conditions de vie des ménages<sup>28</sup> montrait qu'en 2022, 13,2% des Belges<sup>29</sup> vivaient dans un ménage dont le revenu total disponible était inférieur au seuil de pauvreté<sup>30</sup>, soit 1 366 euros pour une personne isolée et 2 868 euros pour un ménage composé de deux adultes et deux enfants. Le risque de pauvreté atteignait les 20,4% dans la province de Hainaut et 29,8% en Région Bruxelles-Capitale. La capacité d'épargne de ces ménages apparaît à première vue inexistante.

Cette même enquête interrogeait les ménages de l'échantillon sur leur capacité à effectuer treize types de dépenses<sup>31</sup>. Parmi celles-ci, on trouve notamment des dépenses en lien direct avec l'existence ou pas d'une épargne, à savoir payer à temps ses factures et faire face à une dépense imprévue. Il apparaît qu'une dépense imprévue de 1 300 euros est financièrement inaccessible pour 22,7% des Belges. Cela concerne même plus de la moitié des chômeurs (56,9%), des locataires (52,8%), des membres de familles monoparentales (54,8%) et des personnes ayant les plus faibles revenus (56,4%). Au niveau régional, ce sont 39,1% des ménages bruxellois, 34% des ménages wallons et 13,6% des ménages flamands qui ne peuvent faire face à une dépense imprévue.

---

<sup>27</sup> Nibud : BufferBerekenaar <https://bufferberekenaar.nibud.nl/#/panel/0> ; Pour une explication en français sur le fonctionnement de cet outil, voir notre Rapport sur l'inclusion financière 2020 (annexe 1)

<sup>28</sup> Etude EU-SILC : <https://statbel.fgov.be/fr/survey/enquete-sur-les-revenus-et-les-conditions-de-vie-silc>, échantillon de 10 000 ménages interrogés régulièrement pendant 6 années consécutives

<sup>29</sup> Statbel, *Plus de 2 millions de Belges courent un risque de pauvreté ou d'exclusion sociale*, 16/02/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/plus-de-2-millions-de-belges-courent-un-risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale>

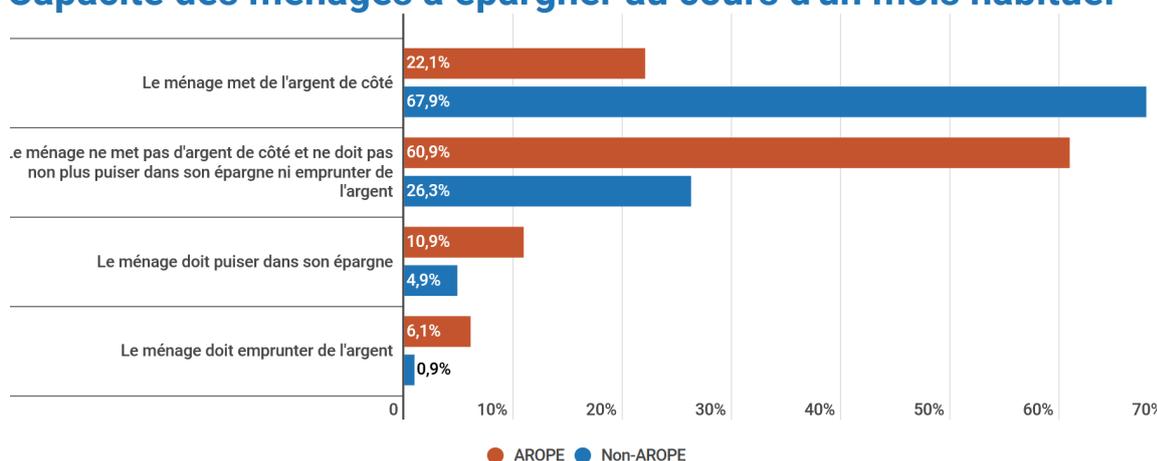
<sup>30</sup> Statbel : « Le seuil de pauvreté dans SILC est fixé à 60% du revenu équivalent médian pour l'ensemble de la population. Le pourcentage de personnes ayant un revenu équivalent inférieur à ce seuil donne le taux de pauvreté total. Par exemple : Dans SILC 2022, le revenu médian disponible au niveau national est de 27.314 €. 60% de celui-ci donne 16.388 euros. Un revenu équivalent total inférieur à 16.388 euros traduit donc un risque de pauvreté. »

<sup>31</sup> Statbel, *Plus d'un million de Belges sont en situation de privation matérielle et sociale, avec principalement des difficultés pour les vacances et les dépenses imprévues*, 02/02/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/plus-dun-million-de-belges-sont-en-situation-de-privation-materielle-et-sociale-avec>

En 2021, Statbel<sup>32</sup> avait publié des informations sur l'épargne des Belges sur la base de données collectées en 2020 :

- 4,6 millions de Belges étaient dans l'incapacité d'épargner pendant un mois habituel, soit 40,8% de la population (31,9% en Flandre, 53,9% en Wallonie et 49,6% à Bruxelles). 32,8% des Belges pouvaient tout juste joindre les deux bouts avec leur revenu mensuel, 6,1% avaient dû puiser dans leur épargne et 1,9% avait dû emprunter de l'argent.
- Parmi les 18,9% des Belges considéré·e·s comme à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, seuls 22,1% avaient pu épargner, tandis que 60,9% pouvaient tout juste joindre les deux bouts, 10,9% avaient dû puiser dans leurs économies et 6,1% avaient dû emprunter pour s'en sortir.
- Parmi les personnes qui n'étaient pas à risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, 67,9% avaient été capables d'épargner, 26,3% parvenaient tout juste à joindre les deux bouts, 4,9% avaient puisé dans leur épargne et 0,9% avait dû emprunter.

## Capacité des ménages à épargner au cours d'un mois habituel



Source : Statbel (ARPE : at risk of poverty or social exclusion)

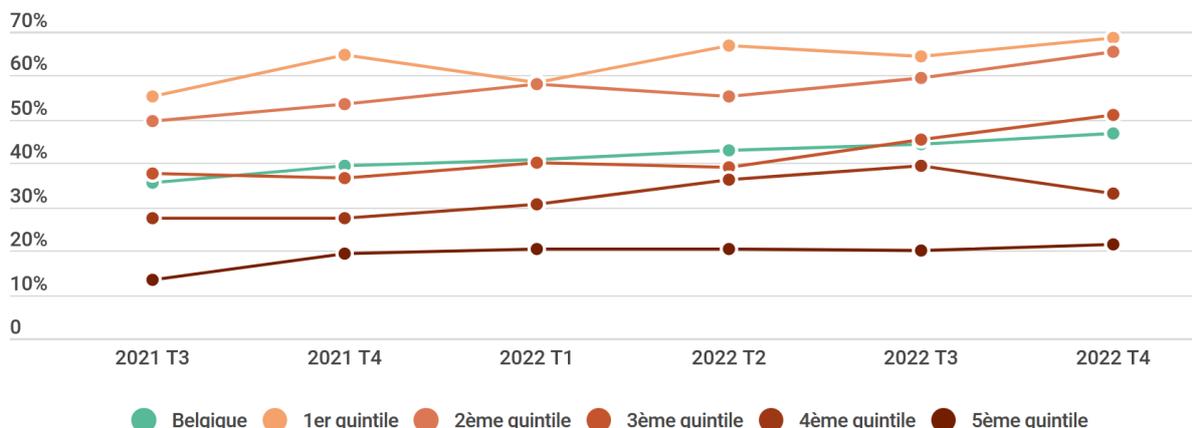
Chaque trimestre, Statbel réalise une enquête sur le bien-être personnel et les conditions de vie auprès de 5 000 personnes âgées de 16 à 74 ans<sup>33</sup>. En ce qui concerne plus particulièrement l'évolution de leur situation financière, il apparaît que le nombre de Belges ayant du mal à joindre les deux bouts n'avait cessé d'augmenter ces derniers trimestres. C'était particulièrement sensible pour les personnes appartenant aux trois premiers quintiles de revenus (voir graphique ci-après).

<sup>32</sup>Statbel, enquête EU-SILC, *Plus de 4,5 millions de Belges sont dans l'incapacité d'épargner*, 10/2021, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/pauvrete-et-conditions-de-vie/risque-de-pauvrete-ou-dexclusion-sociale#news>. Il n'y a malheureusement pas de données plus récentes, le module « Surendettement, consommation et patrimoine » ne sera réinterrogé que dans SILC 2026 et la variable sur la capacité d'épargne des ménages sera alors probablement réintroduite

<sup>33</sup> Statbel, *Les Belges ont toujours plus de mal à joindre les deux bouts*, 21/03/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-belges-ont-toujours-plus-de-mal-joindre-les-deux-bouts>

### Très difficile, difficile ou plutôt difficile de joindre les deux bouts, selon les quintiles de revenu

(le 1er quintile correspond aux 20 % de personnes ayant les revenus les plus faibles - le 5ème quintile correspond aux 20 % de personnes ayant les revenus les plus élevés)



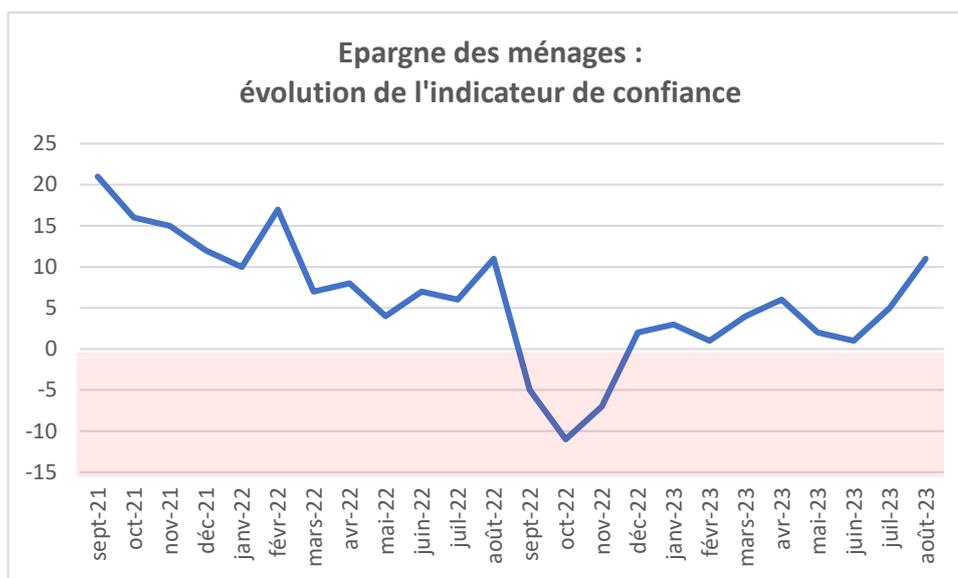
Source : Stabel – 21/03/2023

La situation s'est améliorée en 2023. Alors qu'au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022, 16,3% des Belges déclaraient avoir de grandes difficultés à joindre les deux bouts, ce chiffre est descendu à 13,9% au 1<sup>er</sup> trimestre 2023<sup>34</sup>. La part des Belges qui a fait état d'une augmentation de ses revenus est passée de 21,4% au 4<sup>ème</sup> trimestre 2022 à 36,9%, essentiellement en raison de l'indexation des salaires. Il faut toutefois garder à l'esprit qu'indexer un salaire ne constitue pas une augmentation de revenus, mais est un ajustement partiel et a posteriori en raison d'une augmentation des prix.

Chaque mois, depuis le début des années septante, la BNB réalise auprès d'un échantillon variable de 1 850 ménages une enquête d'opinion pour évaluer leur niveau de confiance<sup>35</sup>. L'enquête, harmonisée au niveau européen, fournit des indications sur l'appréciation des consommateurs quant à l'évolution de l'économie en général et de leur propre situation en particulier.

<sup>34</sup> Statbel, *Les Belges sont plus satisfaits de leur situation financière*, 21/06/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/nouvelles/les-belges-sont-plus-satisfaits-de-leur-situation-financiere>

<sup>35</sup> BNB, *Enquête mensuelle auprès des consommateurs, Légère progression de la confiance des consommateurs en novembre*, 22/11/2023, <https://www.nbb.be/doc/dq/f/dq3/pfe.pdf>



Source : BNB

Cet indicateur reflète le moral des ménages mois après mois, rien de plus. Il est dommage que la collecte d'informations complémentaires recueillies auprès des ménages entre avril 2020 et octobre 2021 pendant la crise sanitaire n'ait pas été maintenue. L'une des questions supplémentaires était ainsi libellée : « Pendant combien de temps votre ménage dispose-t-il d'un coussin d'épargne pour couvrir des dépenses nécessaires (loyer, achats, etc.) et pour assurer votre subsistance ? »

Les données collectées avaient permis de se faire une idée plus précise des capacités d'épargne des ménages en fonction de leur catégorie socio-professionnelle, des éventuelles pertes de revenus rencontrées, mais aussi du niveau du coussin d'épargne constitué par les ménages exprimé en mois pour couvrir leurs dépenses courantes<sup>36</sup>. L'enquête avait notamment montré que si plus de 50% des personnes interrogées déclaraient disposer d'un coussin d'épargne supérieur à six mois de dépenses courantes, un ménage sur dix ne disposait pas d'une épargne permettant de couvrir un mois de dépenses courantes. 44% des ménages à bas revenu avaient été incapables d'épargner pendant le second trimestre 2020 (premier confinement). L'excédent d'épargne a en revanche largement été concentré au sein des ménages à haut revenu.

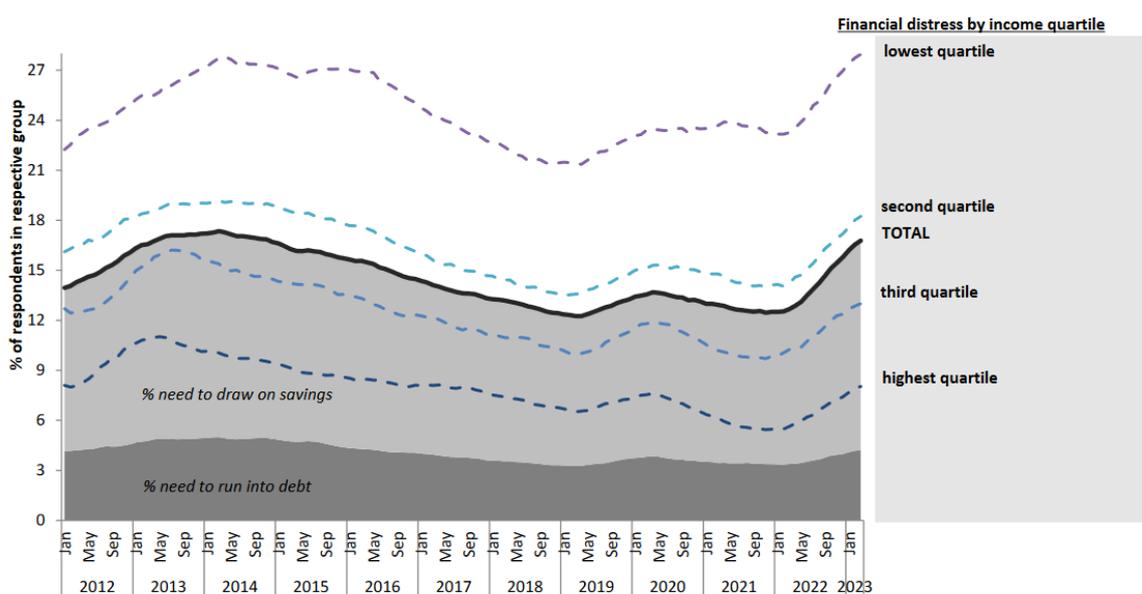
Un autre indicateur qui contribue à percevoir les difficultés financières vécues par les ménages est la mesure de leur niveau de détresse financière. On parle de détresse financière lorsqu'un ménage doit s'endetter ou puiser dans son épargne pour couvrir ses dépenses courantes.

<sup>36</sup> BNB, *Impact de la crise « COVID-19 » sur les revenus et l'épargne des ménages : bilan d'une année à la lumière de l'enquête auprès des consommateurs*, Focus statistique, 04/2021, [https://www.nbb.be/doc/dq/f\\_method/m\\_cov19\\_fr.pdf](https://www.nbb.be/doc/dq/f_method/m_cov19_fr.pdf); BNB, *l'épargne des ménages durant et après la crise du Covid-19 : enseignements des données d'enquête* ; 11/2021, <https://www.nbb.be/fr/articles/lepargne-des-menages-durant-et-apres-la-crise-du-covid-19-enseignements-des-donnees>

Selon le dernier rapport trimestriel sur l'emploi et le développement social en Europe de la Commission européenne<sup>37</sup>, 16,8 % de la population européenne se déclarait en situation de détresse financière en mars 2023, contre 12,5 % un an plus tôt. 12,6 % de la population déclarait avoir besoin de puiser dans son épargne et 4,2 % de la population avoir dû s'endetter.

Les difficultés financières ont augmenté dans tous les quartiles de revenus, mais à un rythme plus rapide pour les ménages à faible revenu. En mars 2023, cet indicateur avait atteint 28,0 % pour le quartile de revenu le plus bas contre 22,8% un an plus tôt. Les difficultés financières signalées ont augmenté pour ce quartile de revenu le plus bas dans la plupart des États membres de l'UE. Cependant des baisses ont été enregistrées dans quelques pays dont la Belgique avec un taux de 21,8%, ce qui constitue un point positif car notre pays pointait parmi les plus affectés par la détresse financière ces dernières années pour ce groupe de revenu.

### Détresse financière par quartile de revenu dans l'UE (2012-2023)



Source : Commission européenne

D'autres sources d'information montrent qu'une partie non négligeable de la population a du mal à épargner. C'est ainsi que, selon un baromètre commandité par des organes de presse en septembre 2022, 76% des Belges déclaraient qu'ils épargneraient moins pour faire face aux fortes hausses des prix, 42% disaient avoir déjà puiser dans leurs économies, voire emprunter<sup>38</sup>.

<sup>37</sup> European Commission, Employment and Social developments in Europe, quarterly review, April 2023, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=113&langId=en>

<sup>38</sup> De Muelenaere M., Le grand Baromètre Le Soir, RTL Info et Ipsos: *le couteau sous la gorge, les Belges économisent contraints et forcés*, Le Soir, 19/09/2022, <https://www.lesoir.be/466170/article/2022-09-19/grand-barometre-le-couteau-sous-la-gorge-les-belges-economisent-contraints-et>

Selon une enquête commanditée par une banque en juin et juillet 2023<sup>39</sup>, 39% des ménages indiquaient avoir réduit leur épargne en raison du contexte d'inflation contre 20% qui l'ont augmentée. Par ailleurs, 46% des répondants déclaraient vouloir continuer à faire des économies sur leur budget dédié aux courses dans les prochains mois.

## 1.4. Comptes d'épargne

### 1.4.1. Etat des lieux

L'instrument d'épargne qui semble a priori le plus adapté pour déposer son épargne de précaution est le compte d'épargne. En contrepartie des sommes qui y sont déposées, l'épargnant e reçoit des intérêts.

Selon Febelfin<sup>40</sup>, la Belgique comptait 17,850 millions de comptes d'épargne réglementés en 2022, soit 458 000 comptes en moins qu'en 2021 (18,308 millions de comptes). En 2022, le dépôt moyen était de 16 800 euros, soit 400 euros de plus qu'en 2021.

Le nombre de comptes d'épargne est supérieur au total de la population vivant en Belgique : si certaines personnes n'ont pas de compte d'épargne, d'autres en ont plusieurs sans oublier les comptes ouverts au nom des enfants.

Selon la troisième enquête HFCS<sup>41</sup>, un quart des ménages belges ne disposait pas de compte d'épargne en 2017. Les résultats de la quatrième enquête HFCS publiés en 2022<sup>42</sup> ne font malheureusement plus ressortir le pourcentage de détention d'un compte d'épargne parmi la population. Compte tenu de la très faible rémunération des comptes d'épargne au moment de l'enquête (le plus souvent au minimum légal de 0,11 %), le type de compte sur lequel déposer son épargne, a fortiori quand elle est modeste, avait finalement peu d'importance : 1 000 euros déposés sur un compte d'épargne au taux de 0,11 % ne générerait pas plus d'un euro d'intérêt après un an ! En revanche, avec la légère remontée des taux d'intérêt sur les comptes d'épargne (0,49% en moyenne en juillet 2023 selon la BNB), il serait pertinent de connaître le pourcentage de ménages ne disposant pas de compte d'épargne.

L'une des raisons qui pourrait expliquer la non-détention d'un compte d'épargne est qu'en cas de saisie les revenus déposés sur un compte autre qu'un compte à vue (épargne, titres, etc...) sont intégralement saisissables même s'ils proviennent d'une activité professionnelle.

---

<sup>39</sup> De Montpellier Ch. Etude consommateurs ING : *Pour deux tiers des Belges les courses occupent une plus grande part dans leur budget mensuel qu'il y a cinq ans*, ING, 14/07/2023, <https://newsroom.ing.be/etude-consommateurs-ing--pour-deux-tiers-des-belges-les-courses-occupent-une-plus-grande-part-dans-leur-budget-mensuel-qu'il-y-a-cinq-ans#>

<sup>40</sup> Febelfin, *Vademecum 2022. Bancairisation*, onglet 11-3, <https://www.febelfin.be/fr/chiffres>. Les données publiées par Febelfin ne permettent pas d'identifier le nombre de comptes d'épargne non réglementés qui sont ventilés entre comptes à terme et comptes courants.

<sup>41</sup> Banque centrale européenne, *Household Finance and Consumption Network (HFCN)*, [https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-research/research-networks/html/researcher\\_hfcn.en.html](https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-research/research-networks/html/researcher_hfcn.en.html)

<sup>42</sup> Données collectées entre juin 2020 et juin 2021, pendant la pandémie de Covid 19

Seuls les revenus déposés sur un compte à vue sont potentiellement protégés en cas de saisie sur compte<sup>43</sup>.

La plupart des comptes d'épargne disponibles en Belgique sont des comptes d'épargne dits « réglementés » pour lesquels l'épargnant ne paie pas d'impôt sur les 980 premiers euros d'intérêt (1 020 euros à compter de 2024). Au-delà, le précompte mobilier libératoire est de 15%. Pour bénéficier de ce régime fiscal avantageux, le compte d'épargne dit réglementé doit octroyer un taux de base minimal de 0,1% et une prime de fidélité minimale de 0,10%, soit un taux minimal combiné de 0,11%. Les comptes d'épargne « non réglementés » n'offrent pas de prime de fidélité et les intérêts perçus sont soumis à un précompte de 30%.

Pour les personnes qui souhaitent pouvoir déposer et retirer leur épargne à n'importe quel moment, il est préférable de choisir un compte d'épargne réglementé présentant un taux de base élevé car la prime de fidélité n'est due que sur les sommes qui restent en compte pendant une période de douze mois. Cette prime est versée sur le compte le premier jour du trimestre qui suit son acquisition, soit le 1<sup>er</sup> janvier, le 1<sup>er</sup> avril, le 1<sup>er</sup> juillet et le 1<sup>er</sup> octobre. Testachats pointe aussi du doigt certains comptes d'épargne réglementés avec versements plafonnés qui sont conçus de telle manière que le taux annoncé pour la prime de fidélité ne sera jamais versé<sup>44</sup>.

Quand on a besoin de retirer des sommes de son compte d'épargne plusieurs fois par an pour payer des factures non récurrentes ou faire face à une dépense imprévue, il ne faut pas trop compter sur la prime de fidélité. Nous ne disposons pas de données sur la fréquence des dépôts et des retraits sur les comptes d'épargne en Belgique. En France, selon l'Observatoire de l'épargne réglementée qui analyse de manière très détaillée le fonctionnement des comptes d'épargne, le nombre moyen de mouvements constatés sur le livret le plus utilisé (livret A) s'établissait en 2022 à 5,4 versements et 6 retraits par an. Pour les encours inférieurs à 7 500 euros, les retraits étaient encore plus fréquents avec une moyenne de 6,8 à 7,6 retraits par an<sup>45</sup>. Le nombre moyen de mouvements constatés cette fois sur les Livrets d'épargne populaire actifs (livret réservé aux personnes à faible revenu) s'établissait à 7 versements et 7 retraits par an pour les livrets à l'encours compris entre 150 et 1 500 euros.

Les comptes non réglementés à taux unique proposés par des banques en ligne, offrant une plus grande transparence grâce à la simplicité de calcul des intérêts. Dans le passé, certains d'entre eux étaient par ailleurs bien plus rentables que les comptes réglementés bien que ne bénéficiant pas d'un régime fiscal privilégié. Ce n'est plus le cas en 2023.

Le site Wikifin met à la disposition du grand public un simulateur d'épargne qui compare les comptes d'épargne réglementés des banques qui ont signé le protocole d'adhésion au

---

<sup>43</sup> OCE, CAMD, SAM, BAPN, *Recouvrement judiciaire : nos recommandations*, avril 2023, <https://observatoire-credit.be/storage/3599/27-03-23-Recommandations-recouvrement-judiciaire-version-apr%C3%A8s-relecture-par-le-SAM.pdf>

<sup>44</sup> Test-Achats, 09/08/2023, Sur certains comptes d'épargne, vous n'aurez jamais le rendement évoqué, <https://www.test-achats.be/invest/epargner/comptes-d-epargne/news/2023/08/arnaque-legale-taux-interet-rendement-base-prime-fidelite-calcul-montant-plafond>

<sup>45</sup> Banque de France, l'épargne réglementée, rapport annuel 2022, [https://publications.banque-france.fr/sites/default/files/medias/documents/er-2022\\_rapport\\_web.pdf](https://publications.banque-france.fr/sites/default/files/medias/documents/er-2022_rapport_web.pdf)

simulateur<sup>46</sup>. Les sites de Testachats<sup>47</sup> et de Guide-épargne.be<sup>48</sup> mettent aussi régulièrement à jour l'offre en matière de compte d'épargne en Belgique. Ces comparateurs sont très utiles compte tenu de la complexité de certains produits proposés et des conditions de leur utilisation !

#### 1.4.2. Encours

Au second trimestre 2023, les dépôts d'épargne étaient de 294,952 milliards d'euros<sup>49</sup>, soit un peu moins que pendant la crise sanitaire où le montant cumulé avait dépassé les 300 milliards d'euros pour la première fois en 2021. Si l'on répartit ce montant entre tous les habitants du pays, on obtient un montant moyen d'épargne de 25 214 euros par personne (tous âges confondus) contre 26 487,78 d'euros fin 2021.

La faible remontée des taux d'intérêt sur les comptes d'épargne a suscité de nombreux débats dans le pays ces derniers mois. Plusieurs partis politiques ont déposé des propositions de lois visant à mettre en place des mécanismes permettant une forme d'indexation des taux d'intérêt. Le gouvernement fédéral a saisi la BNB en sa qualité de superviseur de la stabilité financière afin de recueillir son avis sur ces différentes propositions de textes. Ce fût l'occasion pour la BNB de produire des données sur la répartition de l'encours des comptes d'épargne des ménages.

Dans un avis daté du 13/07/2023 et non rendu public<sup>50</sup>, la BNB fait état des résultats d'une enquête qu'elle a effectuée auprès d'un échantillon représentatif de banques – représentant un montant total de 180 milliards d'euros de dépôts d'épargne - auxquelles il a été demandé de répartir les dépôts sur les comptes d'épargne réglementés par client individuel. Il apparaît que le dépôt moyen sur les comptes d'épargne est de 22 631 euros, mais le montant médian n'est que de 5 360 euros. 30% des déposants n'ont pas plus de 1 000 euros sur leur compte, 19% ont entre 1 001 euros 5 000 euros et 10% entre 5 001 euros et 10 000 euros.

---

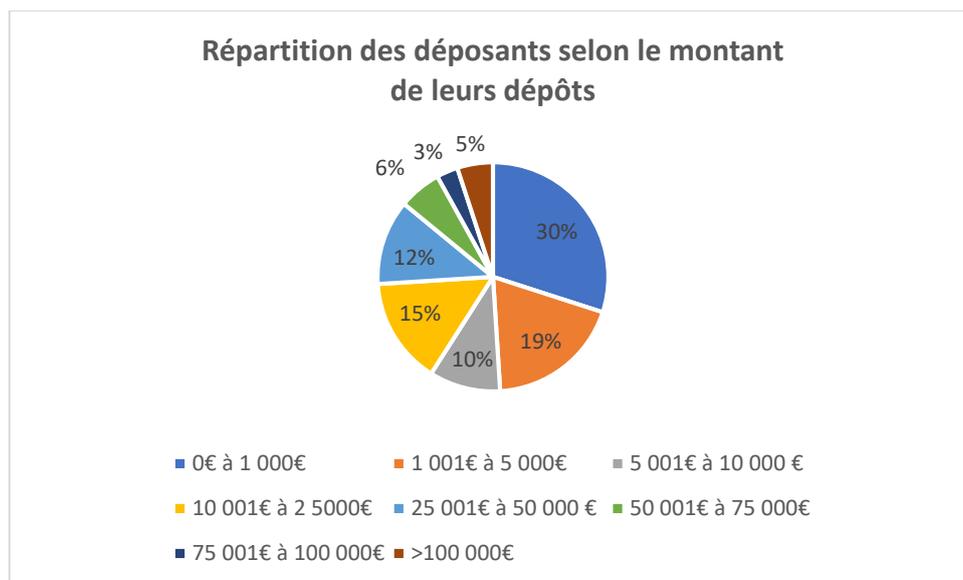
<sup>46</sup> <https://www.wiki-fin.be/fr/epargner-et-investir/simulateur-de-comptes-depargne>

<sup>47</sup> Test-Achats, Comptes d'épargne – Maitres-Achats, <https://www.test-achats.be/argent/comptes-epargne/comparateur-taux-interets/liste>

<sup>48</sup> <https://www.guide-epargne.be/epargner/tarifs-epargne.html>

<sup>49</sup> BNB, Statistiques NBB, <https://stat.nbb.be/Index.aspx?DataSetCode=FAHHNFC&lang=fr>, Actifs et engagements financiers des particuliers et sociétés non financières (page consultée le 28/11/2023). La BNB ne publie pas les données concernant les dépôts des ménages séparément des dépôts effectués par des institutions à but non lucratif offrant des services à titre gracieux aux ménages, ce que fait en revanche Eurostat qui montre la faible part des dépôts de ces institutions comparée à celle des ménages.

<sup>50</sup> Berns D., 12% des épargnants détiennent la moitié de l'épargne sur les livrets, 17 /07/2023, <https://www.lesoir.be/526065/article/2023-07-17/12-des-epargnants-detiennent-la-moitie-de-lepargne-sur-les-livrets>



Source : BNB

**Répartition des déposant·e·s selon le montant de leurs dépôts :**

	0€ à 1 000€	1 001€ à 5 000€	5 001€ à 10 000€	10 001€ à 25 000€	25 001€ à 50 000€	50 001€ à 75 000€	75 001€ à 100 000€	>100 000€	Total
% du total	30%	19%	10%	15%	12%	6%	3%	5%	100%
Nombre de déposants	2 418 043	1 490 400	797 701	1 219 780	919 035	449 033	273 629	389 008	7 956 629

Source : BNB

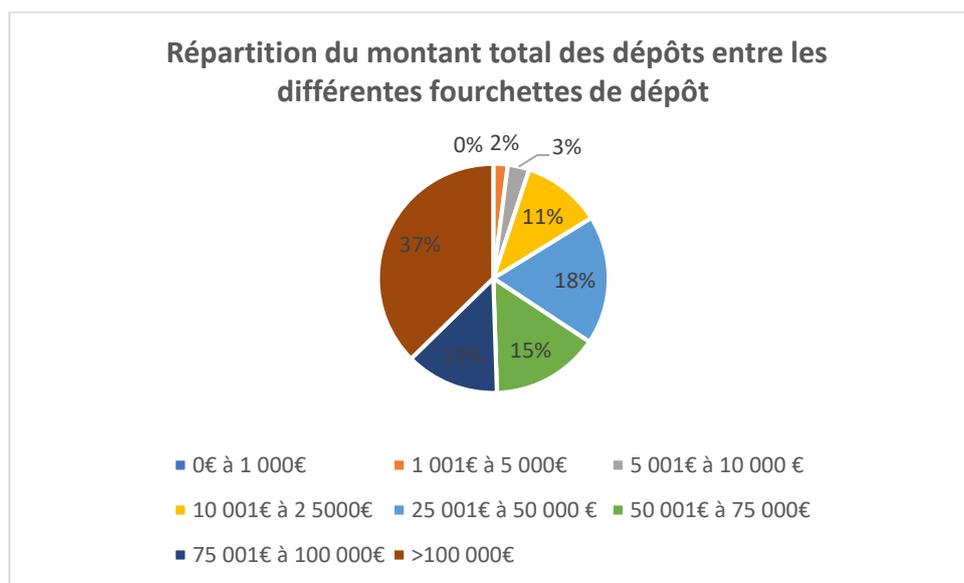
L'analyse faite par la BNB écarte la fourchette de dépôt comprise entre 0 et 1 000 euros considérant qu'« outre les déposants disposant de réserves d'épargne effectivement réduites, cette catégorie comprend certainement également un grand nombre de comptes d'enfants/de jeunes, des comptes secondaires que certains déposants détiennent dans des banques autres que leur banque principale et des comptes dormants. Cela peut également inclure les comptes de clients mobiles et sensibles aux prix qui, compte tenu de la rémunération actuelle plus élevée, par exemple des dépôts à terme, ne conservent actuellement qu'un petit montant sur des comptes d'épargne réglementés ».

Il n'est pas certain que ce raisonnement soit totalement pertinent. Si l'on compare les données collectées par la BNB avec celles collectées en France sur une base annuelle par l'Observatoire de l'épargne réglementée, il apparaît qu'en France la proportion de déposants qui ne disposent que de faibles montants sur leurs comptes d'épargne est plutôt élevée, alors que les Français ne peuvent détenir qu'un nombre limité de produits réglementés et que le taux moyen d'épargne y est plus élevé qu'en Belgique. En ce qui concerne le livret A, 34% des livrets ont un encours inférieur à 150 euros et 27% ont un encours compris entre 150 et 1 500 euros. L'encours moyen est de 6 351 euros<sup>51</sup>. La plupart des livrets avec un encours inférieur à 150 euros étaient restés inactifs en 2022. En ce qui concerne le livret d'épargne

<sup>51</sup> Le montant maximum qu'il est possible de déposer sur un livret A est de 22 950€. Ce plafond était dépassé par 9,6 % des détenteurs en 2022, ce qui représente 36% de l'encours. Le montant maximum est de 7 700€ pour le livret d'épargne populaire (il est passé à 10 000€ en août 2023). Ce plafond est dépassé par 47% des détenteurs.

populaire réservé aux ménages modestes<sup>52</sup> et qui bénéficie d'un taux d'intérêt de 6% %<sup>53</sup>, l'encours moyen était de 5 700 euros en 2022, 12% ont un encours < 150 euros, 6% entre 150 et 750 euros, 5% entre 750 et 1500 euros.

59 % des petit·e·s épargnant·e·s (jusqu'à 10 000 euros) ne possèdent que 5% du total des dépôts quand 8 % des gros·ses épargnant·e·s (> 75 000 euros) détiennent la moitié du total des sur les livrets.



Source : BNB

**Répartition du montant total des dépôts (180 064 567 296 euros) :**

	0€ à 1 000€	1 001€ à 5 000€	5 001€ à 10 000 €
Montant des dépôts	490 923 936	3 775 550 208 €	5 745 945 088€
% du total	0%	2%	3%

	10 001€ à 25 000€	25 001€ à 50 000 €	50 001€ à 75 000€
Montant des dépôts	19 959 941 120€	32 778 172 416€	27 247 157 248
% du total	11%	18%	15%

	75 001€ à 100 000€	>100 000€
Montant des dépôts	23 852 046 336 €	66 214 830 080€
% du total	13%	37%

Source : BNB

<sup>52</sup> Les employé·e·s représentent 27% des ouvertures de LEP en 2022, pour un poids dans la population de 14%. Les salarié·s en emploi représentent 55% des ouvertures, les étudiant·e·s, chômeur·euse·s et inactif·ve·s 15%, et les retraité·e·s 25%

<sup>53</sup> Depuis le 1er août 2023

L'inégalité des dépôts des ménages a augmenté depuis la crise financière de 2008<sup>54</sup>. Selon la BCE, au troisième trimestre de 2021, les 10 % les plus riches détenaient environ 45 % du total des dépôts, tandis que les 50 % les plus pauvres n'en détenaient que 17 %.

L'augmentation des dépôts pendant la crise sanitaire a aussi été inégalement répartie : les ménages appartenant aux 10 % les plus riches représentent environ la moitié de l'augmentation totale, accumulant un stock de dépôts près de quatre fois supérieur à celui accumulé par les ménages des 10 % les moins riches.

### 1.4.3. Des propositions législatives visant à réformer le compte d'épargne

Face aux critiques émises à l'égard des banques par des élus estimant que l'épargne n'est pas suffisamment rémunérée par les banques alors que celles-ci bénéficient de la hausse des taux directeurs de la BCE et génèrent de gros bénéfices, pas moins de quatre propositions législatives visant à garantir un intérêt protégé sur les comptes d'épargne ont été déposées à la Chambre des représentants.

La proposition de loi n°55K340600<sup>55</sup> vise à modifier l'arrêté royal du 27 août 1993 d'exécution du Code des impôts sur les revenus 1992 afin de lier le taux d'intérêt de base sur les dépôts d'épargne au taux directeur de la Banque centrale européenne pour la facilité de dépôt. C'est aussi l'objet de la proposition de loi n°55K3419001<sup>56</sup> qui vise à instaurer un intérêt protégé sur les dépôts d'épargne ainsi que de la proposition de loi n°55K3405001<sup>57</sup> qui prévoit une tension maximale de 2% prévue entre les deux taux.

La proposition de loi n°55K348900<sup>58</sup> vise à instaurer un compte d'épargne populaire garantissant un taux d'intérêt relativement élevé sur une épargne plafonnée à 22 000 euros par adulte (montant calqué sur le plafond du livret A français), avec obligation pour chaque établissement de crédit de le proposer. Le taux d'intérêt serait aligné sur le taux de rémunération obtenue par les banques belges sur leurs dépôts à la BCE avec un taux minimum garanti de 1,5%. Un précompte de 15% serait retenu sur les revenus annuels de ce compte.

Ces propositions sont toujours à l'examen. Elles n'ont pas le soutien du secteur bancaire et ont fait l'objet d'avis défavorables de la part des superviseurs bancaires (BNB et BCE).

L'Autorité Belge de la Concurrence (ABC), dans un avis rendu le 31/10/2023 sur les services bancaires de détail<sup>59</sup>, que l'on peut qualifier de sévère, prône entre autres mesures une

<sup>54</sup> Battistini N., Bobasu A. Gareis J., *The recent drivers of household savings across the wealth distribution*, ECB Economic Bulletin, 03/2022, [https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-bulletin/focus/2022/html/ecb.ebbox202203\\_03~46c0614d5f.en.html](https://www.ecb.europa.eu/pub/economic-bulletin/focus/2022/html/ecb.ebbox202203_03~46c0614d5f.en.html)

<sup>55</sup> Proposition de loi déposée par MM. Dieter Vanbesien, Gilles Vanden Burre et Albert Vicaire, 01/06/2023, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/3406/55K3406001.pdf>

<sup>56</sup> Proposition de loi déposée par MM. Albert Vicaire, Dieter Vanbesien et Gilles Vanden Burre, 06/06/2023, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/3419/55K3419001.pdf>

<sup>57</sup> Proposition de loi déposée par Mme Melissa Depraetere et consorts, 07/06/2023, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/3405/55K3405001.pdf>

<sup>58</sup> Proposition de loi déposée par M. Hugues Bayet et consorts, 06/07/2023, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/3489/55K3489001.pdf>

<sup>59</sup> Autorité Belge de la Concurrence, *Avis relatif aux services bancaires de détail*, (INF-23-011 Banques), 31/10/2023, <https://www.abc-bma.be/fr/propos-de-nous/publications/avis-de-lautorite-belge-de-la-concurrence-relatif-aux-services>

réforme du compte d'épargne. L'ABC fait le constat d'un secteur bancaire belge très concentré et présentant les caractéristiques d'un oligopole dominé par les quatre grandes banques du pays, ce qui explique une plus faible rémunération des comptes d'épargne de la part des quatre grands acteurs en comparaison de celle pratiquée par les petits acteurs indépendants, mais aussi celle pratiquée dans les pays voisins. L'ABC est aussi critique avec le mécanisme du double taux (taux de base et prime de fidélité), la complexité de la méthode de calcul des intérêts et l'obligation d'ouvrir un compte à vue quand on souhaite ouvrir un compte d'épargne.

Afin que la concurrence puisse jouer pleinement, l'ABC propose notamment de renforcer l'information du consommateur, de simplifier les contraintes administratives liées aux changements de compte, de supprimer la distinction entre taux de base et prime de fidélité pour les comptes d'épargne réglementés et de développer des instruments de placement réglementés sur le modèle du Livret A ou du Livret d'épargne populaire (LEP) français en tant qu'alternatives aux comptes d'épargne classiques. Un instrument comme le LEP a le mérite de prendre en compte les besoins des épargnants aux revenus modestes.

Dans un protocole signé le 30 novembre 2023 entre le gouvernement fédéral et le secteur bancaire, il est prévu qu'à compter du 1<sup>er</sup> juillet prochain les banques informent leurs clients trimestriellement des chiffres clairs et compréhensibles sur les intérêts perçus (en pourcentage et en euros). Les banques devront également, par le biais d'une nouvelle page web uniforme, communiquer de manière transparente toutes les informations sur leurs produits d'épargne. Cette page web permettra aussi aux clients d'avoir accès un calculateur d'épargne fourni par la banque. Elle devra également mentionner le simulateur d'épargne de l'Autorité des services et marchés financiers (FSMA) qui a été lancé le 31 janvier 2023<sup>60</sup>, ainsi que le service de mobilité interbancaire pour facilement changer de banque. Par ailleurs, les banques ne pourront plus proposer que quatre comptes d'épargne réglementés différents, ce qui dans les faits ne concernera que la banque ING. Il est encore trop tôt pour juger de l'efficacité de ce nouveau protocole signé avec le secteur bancaire. On peut néanmoins constater qu'il va beaucoup moins loin que les mesures recommandées par l'ABC. Par ailleurs, l'expérience a montré que les protocoles signés avec le secteur bancaire ne sont pas vraiment respectés (voir Service bancaire universel et accès aux distributeurs de billets).

## 1.5. Des initiatives de micro-épargne

On peut définir la micro-épargne comme une réserve d'argent constituée de petites sommes d'argent.

Des applications de micro-épargne sur smartphone ont été développées par des Fintech<sup>61</sup>. Ces applications permettent de se créer une réserve d'argent à partir de petites sommes qui n'ont

---

<sup>60</sup> FSMA, <https://www.wikifin.be/fr/epargner-et-investir/simulateur-de-comptes-depargne>

<sup>61</sup> Debourse E. *Les applications de micro-épargne : mettre de côté sans se priver*, 05/02/2020, <https://moustique.lalibre.be/actu/2020/02/05/les-applications-de-micro-epargne-mettre-de-cote-sans-se-priver-182157>

pas été dépensées, mais qui l'auraient sans doute été si elles n'avaient pas été mises de côté. Ces micro-économies sont automatiquement prélevées sur un compte-courant et placées en épargne grâce à une application. Il semble toutefois que ces applications qui s'adressent en priorité aux jeunes, le plus souvent sous une forme ludique, rencontrent peu de succès<sup>62</sup>. Bruno et Yeeld ont disparu. Birdycent qui annonçait « Créez-vous une tirelire, épargnez vos arrondis et faites-vous plaisir » va cesser ses activités en janvier 2024.<sup>63</sup>

Depuis plusieurs années déjà, Financité développe un programme centré sur la micro-épargne en vue de prévenir le surendettement. En une vingtaine de modules, le programme « Pigé, pas pigeon » propose à de petits groupes de personnes, souvent en situation économique précaire, d'échanger des expériences et d'analyser les systèmes complexes qui animent notre économie au quotidien. Les membres de chaque groupe sont appelé·e·s à cheminer ensemble pendant plusieurs mois. En cours de route, ils·elles peuvent décider de se lancer dans un programme d'épargne annuel et individuel encadré et soutenu par Financité. La difficulté majeure rencontrée au sein de ces groupes est la stabilité car le quotidien de nombreuses personnes est fait de basculements, d'imprévus et de déstabilisations en tout genre. Une épargne, même modeste, est très difficile pour certains. De plus, bien entendu, les difficultés de travailler en groupe sont très compliquées pour certaines personnes.

Financité soutient aussi le développement de Communautés Autofinancées (CAF), de petits cercles d'épargne mutuelle composés d'un nombre limité de familles. L'idée sur laquelle se basent les CAF est simple : pourquoi ne pas mettre une partie de nos économies en commun et former un fonds pour concéder des crédits à l'intérieur d'un groupe d'amis ou d'une famille ? L'objectif est de résoudre des besoins économiques basiques mais pourtant indispensables. C'est un modèle réellement inspirant. Mais il faut toutefois rester prudent par rapport au cadre légal dans lequel évoluent ces groupes tant en matière de collecte de l'épargne que du point de vue des octrois de crédits. Avec ses groupes locaux actifs dans ce secteur, Financité soutient actuellement la mise en place d'un système d'émission et d'échange d'obligations.

La forte augmentation des prix de l'énergie a poussé de nombreuses familles vers des situations de plus en plus précaires. Afin de contribuer à aider les personnes concernées à faire face à ces défis d'ampleur inédite, Financité a défini pour 2024 un plan d'action autour des 3 axes suivants :

- Recréer du lien social afin de favoriser les échanges, la solidarité et l'entraide tant au niveau financier que via d'autres systèmes de soutien ;
- Outiller les citoyen·ne·s et les former pour qu'ils·elles maîtrisent mieux les méthodes, les analyses juridiques, et les dispositifs compatibles avec les différents cadres légaux ;

---

<sup>62</sup>Lambert A. *Epargner par « arrondis », un gadget ?* Le Monde, 04/03/2023, [https://www.lemonde.fr/argent/article/2023/03/04/epargner-par-arrondis-un-gadget\\_6164097\\_1657007.html](https://www.lemonde.fr/argent/article/2023/03/04/epargner-par-arrondis-un-gadget_6164097_1657007.html)

<sup>63</sup> Birdy : <https://www.birdycent.com/>

- Soutenir l'essaimage et les actions militantes en participant à des luttes collectives. Ce dernier axe se conçoit en lien étroit avec des mouvements spécialisés tels que, par exemple : ATD, RWLP, Emmaüs, LST, Les petits riens, etc.

## Conclusions

On se gausse régulièrement du niveau jamais atteint des encours sur les comptes d'épargne, bien que la Belgique soit loin d'être championne d'Europe en la matière. On se moque de ces ménages qui mettent tant d'argent sur des comptes qui rapportent si peu. Mais que sait-on vraiment des comportements d'épargne des Belges ? En fait, pas grand-chose.

Exceptionnellement cette année, la BNB a collecté quelques données auprès des banques dans le cadre de l'avis qu'elle a rendu sur une proposition législative relative à une réforme des comptes d'épargne (voir supra). Ce qui a permis de mettre en lumière le nombre élevé d'épargnants ne disposant que d'un petit coussin d'épargne quand 8% des épargnant·e·s détiennent la moitié des encours détenus sur les comptes d'épargne.

Ce sont ceux et celles qui détiennent des dépôts élevés, qu'ils·elles peuvent laisser plus d'un an sur leurs comptes, qui peuvent bénéficier des primes de fidélité, pas ceux qui font des retraits fréquents pour faire face à leurs dépenses. Ce sont aussi ceux et celles qui détiennent des dépôts élevés qui bénéficient pleinement du régime fiscal attractif des comptes réglementés. Il aurait fallu profiter de ces enseignements pour réformer en profondeur le compte d'épargne réglementé, ce que le gouvernement fédéral n'a pas fait.

Il y a de grandes chances pour que la BNB ne renouvelle pas son exercice de collecte de données sur l'épargne l'an prochain. La BNB avait déjà mis fin à l'enquête sur la capacité d'épargne des ménages qu'elle avait initiée pendant la crise sanitaire. Il restera quelques enquêtes ponctuelles réalisées de temps en temps dans un cadre européen (EU-SILC et HFCS) qui jusqu'à présent ont montré que de nombreux ménages ne sont pas en capacité d'épargner, ou disposent de trop peu d'épargne pour faire face aux dépenses imprévues mais aussi courantes.

Une analyse poussée des comptes d'épargne pourrait par exemple fournir des enseignements précieux sur l'épargne des ménages belges. Il serait notamment intéressant de pouvoir différencier les comptes d'épargne qui sont actifs (avec le nombre de mouvements - dépôts et de retraits) de ceux qui sont dormants (sans dépôts ni retraits depuis longtemps), connaître l'encours médian (et pas seulement moyen), la ventilation par tranches de solde créditeur qui permettrait de différencier les comptes très pourvus de ceux qui le sont peu et le nombre de mouvements (dépôts et retraits) sur les comptes chaque année. Il faudrait aussi pouvoir avoir une idée précise du profil des épargnants en fonction notamment de leur catégorie socio-professionnelle, de leurs revenus, âge et lieu de résidence (communes riches vs communes plus pauvres). La Belgique pourrait par exemple s'inspirer du rapport annuel sur l'épargne réglementé publié par la Banque de France<sup>64</sup>. Des collaborations entre autorités, chercheur·euse· et des banques qui accepteraient de mettre à leur disposition des données

<sup>64</sup> Banque de France, *L'épargne réglementée, rapport annuel 2021*, 07/2022, <https://www.banque-france.fr/sites/default/files/medias/documents/cer - rapport sur lepargne reglementee 2021.pdf>

bancaires pourraient aussi permettre d'effectuer des analyses plus ciblées. C'est par exemple ce qui a été fait en France par le Conseil d'analyse économique<sup>65</sup>. Les banques disposent bien évidemment de ce genre d'informations qu'elles ne partagent pas et réservent à des fins commerciales.

Or sans pouvoir s'appuyer sur des analyses détaillées et annuelles de l'épargne réelle des ménages belges, il paraît impossible de prendre des décisions politiques éclairées, que ce soit en matière de revenus, de coût de certaines dépenses contraintes (loyer, énergie, santé...) ou de politique sociale.

---

<sup>65</sup> Conseil d'analyse économique, 10/2020, <https://www.cae-eco.fr/staticfiles/pdf/cae-focus049-cb.pdf> ; 01/2021, <https://www.cae-eco.fr/staticfiles/pdf/cae-focus054.pdf>

## 2. Les produits d'assurance

### L'essentiel

- Les ménages belges dépensent en moyenne 2 218 euros par an en produits d'assurance, soit 5,18% de leurs revenus (données 2022).
- Pour les ménages appartenant au premier quartile de revenu, les dépenses en assurance comptent pour 8,54% de leurs revenus.
- La Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité comptait 146 958 membres au 31/12/2022, soit près de 14% de plus qu'en 2021 (arrivée d'Ukrainien·e·s déplacé·e·s). La majorité des membres n'a soit pas de revenus, soit un revenu inférieur aux plafonds légaux.
- L'assurance incendie est souscrite par la quasi-totalité des ménages appartenant au 4<sup>ème</sup> quartile de revenu (98,5%), mais seulement par 92% des ménages appartenant au 1<sup>er</sup> quartile de revenu.
- L'assurance voiture est souscrite par 84% des ménages du 4<sup>ème</sup> quartile de revenu, 87% du 3<sup>ème</sup> quartile de revenu, mais seulement 65,2% des ménages du 1<sup>er</sup> quartile de revenu.
- 33 255 demandes (personnes qui n'avaient plus d'assurance automobile) ont été faites au Bureau de tarification automobile entre novembre 2021 et novembre 2022.
- Le Fonds commun de garantie belge a enregistré 5 995 déclarations de sinistres survenus en Belgique impliquant des véhicules non assurés (+14,7% par rapport à 2021).
- L'état de santé, mais aussi l'âge, constituent encore trop souvent des obstacles dans l'accès aux produits d'assurance même si des améliorations ont été apportées (droit à l'oubli pour les personnes déclarées de certaines maladies).

### Recommandations

- Rendre l'assurance incendie obligatoire dans tout le pays (au minimum la RC locative).
- Rendre l'assurance RC familiale obligatoire et universelle.
- Réduire le prix des assurances automobile afin que son coût ne soit pas un frein à la souscription et réintroduire le système de bonus-malus standardisé pour la responsabilité civile (RC) empêchant les discriminations autres que le nombre d'accidents passés, et ce afin de pas notamment pénaliser les jeunes conducteurs.
- Adopter une approche permettant de réduire le nombre de situations « hors assurances » imputables uniquement au coût trop élevé des primes, y compris par la mise en place d'un tarif social, voire la mise en place d'assurances de base comme il existe un service bancaire de base.
- Garantir l'accès à une assurance santé efficace afin de limiter fortement le risque d'endettement concernant des soins non couverts par l'assurance obligatoire. Améliorer le remboursement par cette assurance obligatoire des frais les plus souvent associés à une

hospitalisation, lunettes, soins dentaires, soins psychologiques, soins à domicile, soins aux personnes âgées, hébergement alternatif à l'hôpital.

- Permettre aux assuré·e·s de changer de contrat d'assurance à tout moment à l'issue de la première année du contrat, y compris les assurances souscrites à l'occasion d'un crédit hypothécaire.
- Supprimer le questionnaire médical pour les assurances solde restant dû.
- Obliger les assureurs à rédiger leurs contrats de manière claire et uniforme pour les consommateurs, notamment les clauses relatives aux exclusions.
- Davantage contrôler les intermédiaires en assurance afin de vérifier que l'analyse des besoins et exigences des consommateurs aient bien été effectuée lors de la souscription des contrats.
- Réglementer la profession d'expert en assurance incendie.
- Exiger que les assureurs fournissent annuellement au consommateur, par un formulaire standardisé, un récapitulatif des risques assurés afin d'éviter qu'un consommateur ne paye deux fois le même service et pour qu'il soit mieux informé sur ses assurances.
- Encourager, à côté des compagnies d'assurances privées, le développement d'organismes d'assurance de type mutualiste non soumis aux exigences de rendement exigées par leur actionnariat.

## 2.1. Assurances nécessaires

Accéder à des produits d'assurance n'est pas spontanément perçu comme relevant du domaine de l'inclusion financière. Or tout un chacun peut au cours de sa vie être touché par des chocs qui vont affecter ses biens ou sa capacité future à générer des revenus. Les assurances permettent de prendre en charge une partie des conséquences financières de ces chocs. Il est donc essentiel de pouvoir accéder à des produits d'assurance appropriés qui permettent de protéger sa vie, sa santé et ses biens et ce quelle que soit sa situation personnelle ou familiale. C'est peut-être encore plus vrai pour les publics les plus fragiles comme les personnes à faible revenu ou les personnes malades, pour lesquelles l'absence de protection peut conduire en cas de survenue du risque à une aggravation de leur situation initiale.

Pour évaluer les instruments d'assurance sous l'angle de l'inclusion financière, il est possible de prendre comme référence la liste des assurances considérées comme relevant du panier de biens nécessaires pour mener une vie digne en Belgique<sup>66</sup>. Parmi les assurances reprises dans le panier, se trouvent :

- Les assurances santé : l'assurance mutuelle de base et complémentaire ainsi que l'assurance hospitalisation ;
- L'assurance habitation dite « incendie » ;
- L'assurance responsabilité civile (RC) : assurance familiale et responsabilité civile du/de la conducteur·rice·.

On peut aussi se baser sur la liste des assurances obligatoires que doivent souscrire les particuliers. Il s'agit notamment de :

- L'assurance soins de santé et indemnités ;
- L'assurance automobile « responsabilité civile », obligatoire pour tout usager d'un véhicule à moteur ;
- L'assurance habitation, dite « incendie » qui n'est pas imposée par une législation nationale, mais qui l'est très souvent du fait
  - D'une réglementation régionale :
    - Région wallonne : depuis septembre 2018, tous les locataires doivent souscrire une assurance habitation (RC locative), même si cette obligation n'est pas mentionnée dans le contrat de bail. Cela vaut pour tous les contrats, qu'ils portent sur une résidence principale ou une résidence secondaire, y compris les contrats en cours. En revanche, cette obligation ne s'applique pas aux propriétaires.
    - Région flamande : depuis janvier 2019, tant les propriétaires que les locataires (RC locative) ont l'obligation d'assurer leur logement contre l'incendie et les dégâts des eaux pour leur résidence principale.

---

<sup>66</sup>DEFLANDRE D., STORMS B. VAN DEN BOSCH K. *et al.* *Minibudget : Wat hebben gezinnen nodig om menswaardig te leven in België ? Quel est le revenu nécessaire pour une vie digne en Belgique ?* Politique scientifique fédérale. Bruxelles, Belgique, 2010.

- D'un engagement contractuel :
  - Les propriétaires imposent souvent dans les contrats de bail l'obligation d'assurer le logement ;
  - Les prêteurs exigent dans les contrats de crédit hypothécaires que les emprunteur·euse·s couvrent le bien offert en garantie.

On retrouve dans cette liste des assurances de dommages qui regroupent à la fois des assurances de responsabilité (responsabilité civile familiale, responsabilité civile du conducteur, des assurances de biens (assurance des biens meubles et immeubles, des dommages causés au véhicule...) ainsi que des assurances santé.

## 2.2. Poids des assurances dans le budget des ménages

Selon la dernière enquête sur le budget des ménages réalisée par Statbel<sup>67</sup>, les ménages belges ont en 2022 consacré en moyenne 2 218 euros (contre 2 046 euros en 2020) à leurs dépenses d'assurance, soit 5,18% de leurs revenus (contre 5,36% en 2020).

Entre 2020 et 2022, les montants consacrés par les ménages au paiement des primes d'assurance ont fortement augmenté pour la plupart des assurances sauf pour les obsèques/funérailles :

	2020		2022		Variation
Assurance logement :	559€		623 €		+ 11,45%
<i>Assurance incendie seule</i>		436€		495 €	+ 13, 53%
Assurance santé :	527€		582 €		+ 10,43%
<i>Cotisations mutuelle</i>		152 €		164 €	+ 7,89%
<i>Hospi, dentaire...</i>		327€		369 €	+ 12, 84%
<i>Dépendance</i> <sup>68</sup>		47€		49 €	+ 4,25%
Transport :					
<i>Assurance auto</i>		619 €		677 €	+9,37%
Aide juridique	88 €		102 €		+ 15,90%
Obsèques, funérailles	45€		40 €		+ 11,11%

Plus le revenu du ménage est élevé, plus le budget consacré aux assurances augmente. Cependant, si l'on prend en compte le poids des assurances dans le budget total des ménages par rapport à leurs revenus, c'est pour les ménages à faible revenu qu'il pèse le plus lourd : 8,54% pour les ménages appartenant au 1<sup>er</sup> quartile de revenu en 2022 contre 3,85% pour les ménages appartenant au 4<sup>ème</sup> quartile de revenu. Notons que si la part du budget total consacrée aux assurances a légèrement baissé ou s'est stabilisée entre 2020 et 2022, ce n'est pas le cas pour les ménages appartenant au premier quartile de revenu où elle a augmenté passant de 8,08% du budget en 2020 à 8,54% en 2022.

<sup>67</sup> Statbel, *Nouveaux résultats de l'enquête sur le budget des ménages en Belgique*, 26/09/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/menages/budget-des-menages>

<sup>68</sup> En Flandre une forme d'assurance dépendance, appelée zorgbudget, est obligatoire. Tout e habitant e de la région de plus de 25 ans est obligé d'y souscrire. Cette assurance s'ajoute à l'assurance maladie obligatoire de la mutuelle. La cotisation est de 58 euros par personne et par an. FSMA, <https://www.wikifin.be/fr/budget-payer-emprunter-et-assurer/sassurer/sante/lassurance-dependance>

	Tous revenus	Revenus < au quartile 25	Revenus entre quartile 25 et quartile 50	Revenus entre quartile 50 et quartile 75	Revenus > au quartile 75
<b>Revenu réel moyen</b>	<b>42 813 €</b>	<b>17 571 €</b>	<b>29 102 €</b>	<b>45 463 €</b>	<b>78 906 €</b>
<b>Total des dépenses annuelles moyennes en assurance</b>	<b>2 218 €</b>	<b>1 519 €</b>	<b>2.032 €</b>	<b>2 517 €</b>	<b>2 799 €</b>
<b>Part des revenus consacrée aux assurances</b>	<b>5,18%</b>	<b>8,54%</b>	<b>6,98%</b>	<b>5,54%</b>	<b>3,54%</b>
Assur habitation :	623 €	432 €	546 €	684 €	830 €
<i>Assurance incendie</i>	495 €	390 €	454 €	548 €	589 €
Assur santé :	582 €	457 €	583 €	665 €	621 €
<i>Cotisation mutuelle</i>	164 €	127 €	146 €	186 €	197 €
<i>Assur.compl. (hospi.- dentaire;..)</i>	369 €	293 €	395 €	427 €	362 €
<i>Assurance dépendance</i>	49 €	38 €	42 €	52 €	63 €
Assurance voiture	677 €	413 €	622 €	733 €	818 €
Aide juridique	88 €	59 €	65 €	150 €	77 €
Obsèques/funérailles	40 €	53 €	37 €	48 €	24 €

Source : Statbel

Les locataires dépensent moins en valeur absolue pour leurs assurances que les propriétaires. Par exemple, un ménage propriétaire de son logement paie 597 euros pour son assurance incendie alors qu'un ménage locataire paie en moyenne 276 euros. Les propriétaires assurent leur bâtiment et éventuellement son contenu, voire un extérieur s'il y a lieu, alors que les locataires ne sont pas concernés par le bâtiment et ne couvrent a priori que le contenu de leur logement et leur responsabilité à l'égard des tiers, par exemple un dégât des eaux qui toucherait un logement voisin.

En ce qui concerne l'assurance automobile, un ménage propriétaire paie 711 euros en moyenne contre 440 euros pour un ménage locataire. En matière d'assurance santé, les dépenses sont aussi plus élevées pour un ménage propriétaire avec un montant annuel moyen de 579 euros contre 392 euros pour un ménage locataire.

Le statut de propriétaire ou de locataire a un lien avec le niveau de revenu : on est plus souvent locataire que propriétaire de son logement quand les revenus sont bas.

### 2.3. Niveau de souscription des principales assurances

Entre 2020 et 2022, le taux de souscription des différentes assurances en fonction du niveau de revenu a peu évolué :

	Tous revenus	%	Revenus < au quartile 25	%	Revenus entre quartile 25 et quartile 50	%	Revenus entre quartile 50 et quartile 75	%	Revenus > au quartile 75	%
<b>Echantillon total assurances</b>	<b>4992</b>		<b>908</b>		<b>1199</b>		<b>1423</b>		<b>1462</b>	
Assurance -vie	798	16,0%	71	7,8%	147	12,3%	252	17,7%	328	22,4%
Assur habitation :										
<i>Assurance incendie</i>	4819	96,5%	835	92,0%	1154	96,2%	1390	97,7%	1440	98,5%
Assur santé :										
<i>Cotisation mutuelle</i>	4804	96,2%	858	94,5%	1152	96,1%	1381	97,0%	1413	96,6%
<i>Assur. hospi.- assur. dentaire</i>	3554	71,2%	587	64,6%	851	71,0%	1082	76,0%	1034	70,7%
<i>Assurance dépendance</i>	2519	50,5%	419	46,1%	555	46,3%	728	51,2%	817	55,9%
Assurance voiture	4021	80,5%	592	65,2%	954	79,6%	1238	87,0%	1237	84,6%
Assurance voyage	1242	24,9%	130	14,3%	297	24,8%	375	26,4%	440	30,1%
Obsèques/funérailles	348	7,0%	87	9,6%	81	6,8%	117	8,2%	84	5,7%

Source : Statbel

De manière générale, plus le niveau de revenu est élevé, plus le taux de souscription est élevé pour tous les types d'assurance. Il n'y a que pour les assurances obsèques et funérailles, produit d'assurance peu souscrit en Belgique, que cela ne se vérifie pas. Selon Testachats, le coût moyen d'un enterrement est de 9 050 euros<sup>69</sup>. En cas de rapatriement, le coût peut varier entre 2 000 et 6 000 euros selon le pays de destination. Si les ménages à revenu élevé disposent d'un capital qui leur permet de couvrir ces frais sans difficultés, ce n'est pas nécessairement le cas des personnes à revenu moyen ou bas qui préfèrent se tourner vers une assurance obsèques. Ces contrats ne sont cependant pas parfaits. Dans un article récent<sup>70</sup>, Testachats pointait du doigt qu'aucun des contrats analysés par ses soins ne répondait à toutes ses exigences et qu'il lui était impossible de désigner un maître-achat.

### 2.3.1. Assurance habitation

L'**assurance incendie** ou **habitation** est souscrite par la quasi-totalité des ménages appartenant au 4<sup>ème</sup> quartile de revenu (98,5%), mais par seulement 92% des ménages du 1<sup>er</sup> quartile, contre 90,9% en 2020, ce qui constitue néanmoins une progression. Est-ce que cela signifie que près de 10% des ménages n'ont pas assuré leur logement, ou que peut-être certains d'entre eux ne disposent pas d'un logement à leur nom ? Même si cette assurance n'est pas légalement obligatoire, elle l'est très souvent, soit en raison d'une réglementation régionale, soit en application d'une clause contractuelle.

Selon une enquête réalisée par Assuralia/Ipsos en 2023 auprès d'un échantillon de 1 100 particuliers entre 18 et 70 ans, seuls 83% des répondant·e·s déclaraient avoir souscrit une

<sup>69</sup> Test-Achats, *Quel est le coût moyen d'une assurance obsèques et quelle couverture offre-t-elle ?* 31/10/2023, <https://www.test-achats.be/famille-prive/heritage/reponse-dexpert/cout-moyen-et-couverture-assurance-obseques?updateBeanConsent=true>

<sup>70</sup> Ibid

assurance incendie. Pour Assuralia, cela ne veut pas dire que 17% des répondant·e·s ne sont pas couvert·e·s, mais que l'assurance peut avoir été souscrite par quelqu'un d'autre.

Dans notre rapport 2022 sur l'inclusion financière, nous avons fait état de témoignages directs et indirects de personnes non assurées pour leur habitation qui avaient été fortement touchées par les inondations de juillet 2021. Lorsque le projet de décret instituant un régime particulier d'indemnisation de certains dommages causés par les inondations était en préparation, la région wallonne avait estimé qu'entre 4 000 et 5 000 ménages étaient non assurés. Finalement ce sont 7 400 dossiers qui ont été introduits auprès du Service régional des calamités, tous sinistres confondus (habitation, véhicules).

Pour introduire une demande d'indemnisation, le bénéficiaire devait s'engager à s'assurer pour l'avenir, mais aucune distinction n'a été faite par le Service régional des calamités entre la fourniture d'une attestation d'assurance et une simple déclaration sur l'honneur. Il est donc difficile de savoir si les ménages non-assurés qui ont été indemnisés par le Fonds sont aujourd'hui ou non couverts.

Le Service régional des calamités n'a pas pour mission d'établir des profils des personnes sinistrées. Peu d'informations sont donc disponibles sur les personnes qui n'étaient pas assurées ou insuffisamment assurées. Aucune information par exemple sur la qualité de locataire ou de propriétaire des demandeurs. Dans une réponse à une question posée au Gouvernement wallon par un parlementaire<sup>71</sup>, il apparaît seulement que sur les 6 564 dossiers introduits par des particuliers, 601 concernaient des biens immobiliers, 2 218 des biens meubles et 1 455 des biens immobiliers et mobiliers.

Parmi ces particuliers, 403 bénéficiaient d'un revenu d'intégration sociale (RIS). A ce titre, ils·elles n'ont pas été concerné·e·s par les limitations d'indemnisation. Ne sont en effet pas soumises à ces limitations « les personnes qui ne sont pas en mesure d'assurer leurs biens en raison de leur état de fortune et qui ont droit au revenu d'intégration sociale ou à une aide équivalente »<sup>72</sup>. Selon les données de Statbel, les ménages appartenant au premier quartile de revenus ont en moyenne payer 390 euros de prime pour une assurance incendie en 2022 contre 343 euros en 2020 (+ 13,70%), ce qui en comparaison de la faiblesse de leurs revenus constitue une dépense non négligeable. Rappelons que pour les personnes bénéficiaires du RIS, l'allocation mensuelle était à la mi-2022 de 1 137,97 euros pour une personne seule et de 1 537,90 euros pour une personne avec famille à charge.

La question de la difficulté d'accès à cette assurance en raison de son coût doit être soulevée, a fortiori quand les primes ne cessent d'augmenter. Début 2023, une augmentation de 10,8% des assurances incendie, correspondant à la hausse de l'indice ABEX<sup>73</sup> avait été prévue<sup>74</sup>,

---

<sup>71</sup> Parlement de Wallonie, Question écrite n° 68 du 09/01/2023, réponse du 03/03/2023, <https://www.parlement-wallonie.be/pwpages?p=interp-questions-voir&type=28&iddoc=117524>

<sup>72</sup> Service régional des calamités, Formulaire de demande d'aide à la réparation, [https://interieur.wallonie.be/sites/default/files/2021-10/formulaireDemandeAideR%C3%A9paration\\_pm\\_pp\\_calamite\\_0.pdf](https://interieur.wallonie.be/sites/default/files/2021-10/formulaireDemandeAideR%C3%A9paration_pm_pp_calamite_0.pdf)

<sup>73</sup> Indice ABEX, pour Association Belge des Experts : indice des prix de la construction qui prend notamment en compte le coût des matériaux et de la main d'œuvre. L'indice suit l'inflation.

<sup>74</sup> Le Soir, 30/11/2022, <https://www.lesoir.be/480150/article/2022-11-30/les-primes-dassurance-incendie-augmenteront-de-108-en-2023>

puis une nouvelle augmentation à partir de juillet 2023. En 2024, les primes d'assurance vont à nouveau augmenter de 3,7% en application de cet indice. Est-ce qu'il n'y a pas un risque d'augmentation du nombre des personnes qui vont renoncer à s'assurer faute de ressources suffisantes ?

Une étude de l'Observatoire des prix publiée en 2022<sup>75</sup> avait montré : « (...) que le taux d'inflation d'une assurance habitation a systématiquement été supérieur au taux d'inflation basé sur l'indice santé au cours des dernières années. Par ailleurs, le prix de cette assurance a plus augmenté en Belgique que dans les autres pays européens. (...) le prix de l'assurance habitation a progressé en moyenne de 66,7 % entre 2007 et 2021, soit un taux de croissance annuel moyen de 3,7 %, alors qu'au cours de la période l'indice santé n'a augmenté que de 28,1 %, soit un taux de croissance annuel moyen de 1,8 %... Outre l'accroissement des prix de l'assurance habitation plus forte que celle de l'indice santé, il apparaît que le coût de l'assurance habitation a davantage progressé en Belgique ces dernières années que dans les autres États membres d'Europe occidentale. »

Selon l'Observatoire des prix : « l'assurance habitation est un produit rentable. Entre 2012 et 2019, la rentabilité a fluctué entre 4,4 % (2014) et 27,5 % (2018) ou 13,1 % en moyenne sur les huit dernières années et 19,5 % en moyenne sur les trois dernières années. Par rapport à l'ensemble de la branche d'assurance non-vie, l'assurance habitation a présenté de meilleurs résultats en moyenne au cours des huit et des trois dernières années. »

Par ailleurs, que va-t-il se passer pour les victimes des inondations ? Est-ce qu'il n'y a pas un risque d'augmentation des primes pour les personnes qui ont été inondées, ou un refus de couverture du risque d'inondation par les compagnies d'assurance ?

Certain·e·s bailleur·euse·s font signer des contrats de bail prévoyant une clause d'abandon de recours. Le coût engendré par cette clause peut être ajouté au montant du loyer. Cette clause est essentiellement à l'avantage du bailleur. Le locataire qui n'a pas souscrit d'assurance incendie n'aura pas, en cas de sinistre, à supporter les frais des dommages qu'il aura causés au bâtiment loué. Mais cette assurance a une portée limitée car elle ne couvre que les dommages causés par le locataire, pas ceux générés par son entourage. Elle ne couvre pas non plus le·la locataire pour les dommages qu'il·elle pourrait causer aux logements voisins ou à des tiers, ni bien sûr au contenu de son propre logement. En outre, si le·la bailleur·euse est en défaut de paiement de sa prime d'assurance, la clause rattachée à sa police d'assurance n'est plus valable.

En Wallonie, même si la souscription à une assurance responsabilité civile locative destinée à couvrir les dommages engendrés aux tiers est obligatoire, les bailleur·euse·s peuvent réclamer le montant de la clause d'abandon de recours pour un contrat de bail signé après le 1er septembre 2018 ou si le·la locataire n'a pas fourni au·à la propriétaire une preuve de sa souscription à une assurance incendie ainsi qu'une preuve de paiement de cette dernière.

---

<sup>75</sup> Observatoire des prix, *Pourquoi les prix des assurances habitation ont-ils autant augmenté ?* 28/09/2022, <https://economie.fgov.be/fr/publications/pourquoi-les-prix-des>

Certains ménages sont aussi insuffisamment couverts. C'est un problème qui nous avait été rapporté lors de la collecte de témoignages que nous avons effectuée l'an passé auprès de victimes des inondations de 2021. Si quelques courtiers ont été mis en cause en raison d'un devoir de conseil insuffisant, la complexité des contrats est aussi pointée du doigt. C'est encore plus vrai aujourd'hui avec de plus en plus de ménages souscrivant directement leurs contrats en ligne sans pouvoir échanger avec un intermédiaire sur leurs besoins.

La complexité des contrats est constatée tant par l'Ombudsman des assurances, qui est de plus en plus souvent saisi de plaintes à ce sujet, que par la FSMA. Dans son dernier rapport d'activité<sup>76</sup>, l'autorité de contrôle souligne combien ces contrats sont difficiles à lire. Pour y remédier, la FSMA a décidé de porter en 2023 une attention particulière à la clarté et la lisibilité des contrats d'assurance et d'examiner comment les contrats d'assurance incendie pourraient être simplifiés en se basant sur les principes suivants :

- Ces contrats doivent être rédigés dans un langage clair et accessible, reposant sur des phrases courtes et simples ;
- Ils doivent également présenter une structure limpide et utiliser des notions claires ;
- Le principe « tout est couvert, sauf ... » doit être respecté dans la mesure où il donne aux consommateurs plus de visibilité sur les sinistres qui ne sont pas assurés.

### 2.3.2. Responsabilité civile ou familiale

**L'assurance responsabilité civile ou familiale** n'est pas obligatoire, mais elle est fortement recommandée. Elle vise à protéger les souscripteurs et les personnes dont ils·elles doivent répondre pour les dommages matériels, corporels causés à des tiers dans le cadre de la vie privée<sup>77</sup>. Elle est utile même aux personnes qui n'ont ni enfants, ni animaux car tout un chacun peut commettre une maladresse, une faute d'attention voire une imprudence pouvant provoquer un dommage qui peut être grave. Cette assurance permet de couvrir les conséquences financières, parfois très importantes, de dommages découlant de la responsabilité extracontractuelle de la vie privée, à l'exception des risques soumis à une assurance rendue légalement obligatoire (par exemple : assurance « R.C Auto »).

Selon l'enquête réalisée par Assuralia/Ipsos en 2023, cette assurance était souscrite par 75% des répondant·e·s (63% des personnes vivant seules, 82% avec partenaire et/ou enfants).

Selon le comparateur d'assurances RC familiale mis en place par la FSMA en juin 2023, cette assurance coûte au minimum une cinquantaine d'euros pour une personne seule<sup>78</sup>.

---

<sup>76</sup> [https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2023-06/fsma\\_ra2022\\_fr.pdf](https://www.fsma.be/sites/default/files/media/files/2023-06/fsma_ra2022_fr.pdf)

<sup>77</sup> FSMA, RC familiale, <https://www.wikifin.be/fr/budget-payer-emprunter-et-assurer/sassurer/famille/rc-familiale>

<sup>78</sup> FSMA, comparateur d'assurances RC familiale, <https://www.fsma.be/fr/publication/comparateur-dassurances-rc-familiale>

### 2.3.3. Assurance voiture

Selon Statbel<sup>79</sup>, si 73% des ménages belges possèdent au moins une voiture, cela n'est néanmoins le cas que de 45% des ménages de la Région de Bruxelles-Capitale. Par ailleurs, 49% des personnes vivant seules ne possédaient pas de voiture personnelle pour seulement 13% des couples sans enfant et 10% des couples avec au moins un enfant. Au niveau communal, Saint-Josse-ten-Noode reste la commune au nombre moyen de voitures par ménage le plus bas avec 0,33 voiture par ménage tandis que Lasne reste la commune où ce chiffre est le plus élevé avec 1,69 voiture par ménage.

**L'assurance voiture** n'est souscrite que par 65,2% des ménages du 1<sup>er</sup> quartile de revenu (62% en 2020), alors que c'est le cas de 84,6% des ménages du 4<sup>ème</sup> quartile de revenu et de 87% des ménages du 3<sup>ème</sup> quartile. On peut supposer que les ménages les moins aisés ne disposent pas forcément d'un véhicule.

Selon l'enquête Assuralia/Ipsos 2023, 74% des répondant·e·s ont une assurance voiture. Il faut interpréter ce résultat avec prudence : certaines personnes n'ont pas de véhicule, ou bien le véhicule qu'ils·elles utilisent n'est pas immatriculé à leur nom (partenaire par exemple) ou encore leur véhicule est fourni et assuré par leur employeur.

Certain·e·s usager·ères·s peuvent rencontrer des difficultés à trouver une assurance satisfaisante. Pourtant, force est de constater qu'en matière d'inclusion sociale, le maintien d'une mobilité adaptée à l'environnement est un élément important d'intégration. Cette mobilité est souvent indispensable pour accéder à un emploi ou le garder, a fortiori en zones rurales ou semi-urbaines lorsque les transports publics n'offrent que des prestations limitées. Or, la non-accessibilité à une assurance automobile peut impacter cette mobilité.

Afin de lutter contre le risque de non-assurance, toute personne qui est obligée de souscrire une assurance RC automobile peut s'adresser au Bureau de tarification à la condition qu'au moins trois assureurs aient refusé de l'assurer ou ne soient disposés à l'assurer que moyennant une prime ou une franchise élevée. C'est le Fonds Commun de Garantie Automobile (FCGA) qui est chargé du secrétariat et de la gestion journalière du Bureau de Tarification automobile (BTA), ainsi que de diverses missions d'information et d'indemnisation.

33 255 demandes ont été faites au BTA entre novembre 2021 et novembre 2022. 30 734 tarifications ont été effectuées par le BTA et 24 036 confirmations de contrat ont été transmises aux entreprises d'assurance avec un taux de souscription de 78,2%. La part des renouvellements augmente chaque année et atteint désormais 67,1% des demandes. Il s'agit du nombre de conducteurs qui étaient déjà couverts par le BTA. Le bureau constate que certains courtiers fournissent peu d'efforts pour essayer de replacer une partie de leurs client·e·s sur le marché après quelques années de couverture aux conditions du BTA alors qu'ils·elles n'ont pas occasionné de sinistres supplémentaires et n'ont plus connu de problèmes de paiement.

---

<sup>79</sup> Statbel, Possession de voitures par ménage, 14/09/2023, <https://statbel.fgov.be/fr/themes/mobilite/circulation/possession-de-voitures-par-menage>

Les conducteur·rice·s âgé·e·s de 18-25 ans qui s'adressent au BTA présentent une fréquence de sinistres nettement supérieure à celle des autres conducteurs<sup>80</sup>. Les conducteur·rice·s les plus jeunes présentent aussi une fréquence élevée de circonstances aggravantes (alcool, drogue, vitesse excessive, délits de fuite, conduite sans assurance, etc...). Les retraits de permis de conduire concernent toutes les classes d'âge, mais très peu les plus de 75 ans. Les difficultés de paiement touchent principalement les jeunes conducteurs et très peu les conducteur·rice·s plus âgé·e·s.

Que deviennent les demandeur·euse·s qui n'ont pas donné suite à l'offre du BTA ? Tous les véhicules dont la plaque d'immatriculation est toujours officiellement inscrite auprès de la DIV et pour lesquels aucune entreprise d'assurances ne peut être identifiée apparaissent dans le système de détection de la non-assurance géré par le Fonds commun de garantie belge<sup>81</sup>.

En 2022, le Fonds commun de garantie belge a enregistré 5 955 déclarations de sinistres survenus en Belgique impliquant des véhicules apparemment non assurés<sup>82</sup>, contre 5 194 en 2021 (+14,7%). Entre 60 000 et 100 000 voitures non assurées circuleraient en Belgique<sup>83</sup>.

#### 2.3.4. Assurance santé

Bien qu'elle ne soit pas spontanément perçue comme un service financier par le grand public, **l'assurance obligatoire soins de santé** constitue indéniablement un élément essentiel de la politique de protection sociale des citoyen·ne·s et participe de manière active à leur inclusion sociale. Pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il faut être affilié à un organisme assureur, le plus souvent une mutuelle. Selon les données de Statbel, la cotisation de base à la mutuelle est payée par 95,2% de l'ensemble des ménages contre 94,5% des ménages appartenant au 1<sup>er</sup> quartile de revenu.

Pour bénéficier de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, il est aussi possible de s'affilier sans frais à une institution publique, la Caisse Auxiliaire d'Assurance Maladie Invalidité (CAMI). Cette caisse créée en 1955 comptait 143 958 membres au 31/12/2022 contre 126 327 un an auparavant (+ 13,96%). Cette forte augmentation tient en grande partie à l'arrivée d'Ukrainien·e·s déplacé·e·s<sup>84</sup>.

Les tranches d'âge les plus représentées parmi l'ensemble des membres de la CAMI sont les 20-29 ans et les 30-39 ans. 50% des membres sont célibataires.

La majorité des personnes titulaires (c'est-à-dire celle qui ouvre des droits pour elle-même et les éventuelles personnes à sa charge) n'a soit pas de revenus, soit un revenu inférieur aux plafonds légaux :

---

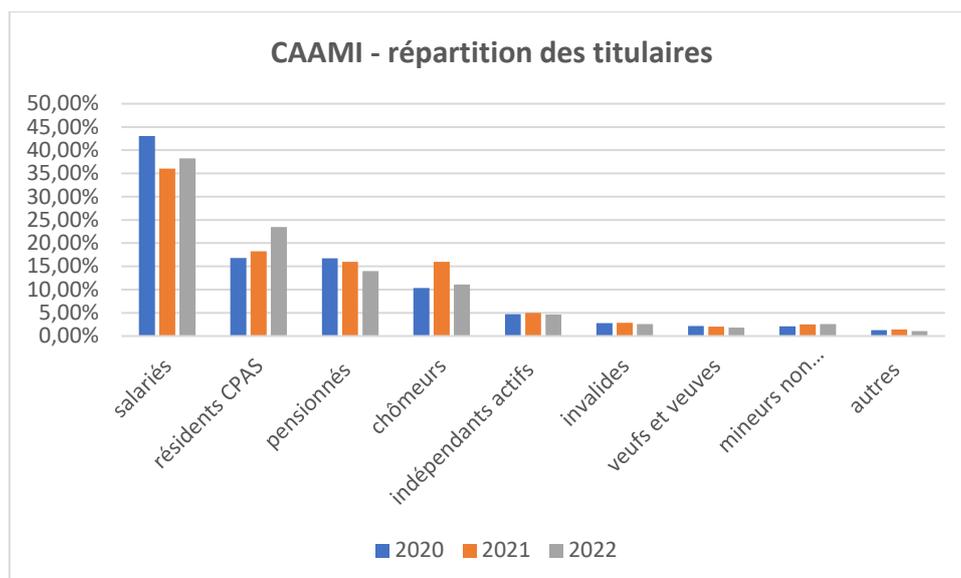
<sup>80</sup> Bureau de Tarification Auto, Données statistiques 2015-2019, <http://www.bt-tb.be/auto/documents/BTB-RAPP-2019-FR.pdf>. Le rapport qui couvre la période 2020 est en cours de rédaction (info. BTA)

<sup>81</sup> Fonds commun de garantie belge, détection non assurance, <https://www.fcgb-bgwf.be/orki/view/5/detection-non-assurance---bmic.html>

<sup>82</sup> Fonds commun de garantie belge, *Rapport annuel 2022*, <https://docs.fcgb-bgwf.be/documents/rapport2022fcgb.pdf>

<sup>83</sup> Test-Achats, *Conduire sans assurance auto : autorisé ou non ?* 29/04/2021, <https://www.test-achats.be/argent/assurances-auto/dossier/conduire-sans-assurance-auto> ; information fournie aussi par Assuralia

<sup>84</sup> CAAMI, rapport annuel 2022, [https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/leden/system/files?file=annual-reports/Rapport%20annuel%202022%20FR\\_web.pdf](https://www.caami-hziv.fgov.be/nl/leden/system/files?file=annual-reports/Rapport%20annuel%202022%20FR_web.pdf)



La forte présence de ménages défavorisés parmi les membres ressort également du nombre de personnes sous administration de biens (651 en 2022 contre 580 en 2021), ou auxquelles un tuteur·trice a été attribué (926 en 2022 contre 882 en 2021). Le nombre de personnes en règlement collectif de dettes est en revanche en baisse (198 en 2022 contre 205 en 2021).

En raison de leur profil socio-économique, 50 819 assuré·e·s de la CAAMI bénéficient du système de tiers-payant chez leur médecin généraliste, ce qui les aide à ne pas reporter leurs soins pour des raisons financières.

L'assurance obligatoire soins de santé ne garantit pas un remboursement complet des soins de santé. Des dettes de soins de santé sont fréquentes dans les dossiers des services de médiation de dettes. En 2019<sup>85</sup>, c'était le cas pour 54,5 % des dossiers wallons, pour un montant moyen de 1 520 euros. En Flandre, le taux était de 33,4%.

Pour bénéficier d'une meilleure couverture, il faut souscrire une assurance complémentaire. En matière d'assurance hospitalisation, l'offre est large tant les compagnies privées que les mutuelles se positionnent sur ce marché. L'offre des mutuelles se distingue des offres des compagnies privées sur un point important : elles ont une obligation d'offre de couverture. La prime d'assurance varie en fonction de la qualité de la couverture. Toutefois, il est généralement considéré qu'à prestation égale les mutuelles proposent un bon rapport qualité-prix.

Selon les données produites par Statbel, les assurances facultatives hospitalisation/dentaire sont souscrites par 71,2% de l'ensemble des ménages contre 64,6% des ménages appartenant au 1<sup>er</sup> quartile de revenu, soit un peu plus qu'en 2020 (63%).

Selon l'enquête Assuralia/Ipsos 2023, 73% des répondant·e·s déclarent disposer d'une assurance hospitalisation et 18% d'une assurance pour les soins ambulatoires. Les données

<sup>85</sup> Dehon E. *Prévention et traitement du surendettement en Wallonie, Rapport d'évaluation, année 2021*, <https://observatoire-credit.be/storage/2765/Rapport-Wallon-2021-Version-finale-%281%29.pdf>

disponibles ne permettent pas de déterminer si la souscription à l'assurance hospitalisation relève d'une décision des ménages ou fait partie d'un package salarial souscrit par l'employeur pour ses salarié·e·s.

L'Ombudsman des assurances a en 2022 reçu plusieurs demandes concernant la résiliation d'une assurance hospitalisation en raison du non-paiement des cotisations à la mutuelle. Cela vise les contrats d'assurance souscrits auprès des Sociétés mutualistes d'assurance. Ces contrats ne peuvent être conclus que par les membres de la mutuelle liée.

Le non-paiement de la cotisation pour l'« assurance complémentaire » de la mutuelle durant plus de deux ans entraîne l'arrêt des avantages et services de la mutuelle mais aussi, indirectement, la résiliation des assurances facultatives, telles que l'assurance hospitalisation ou l'assurance dentaire. Et ce, indépendamment du paiement des primes du contrat d'assurance.

Tout membre d'une mutuelle a en effet l'obligation d'être en ordre de cotisations pour l'« assurance complémentaire » auprès de sa mutuelle. Une Société mutualiste d'assurance ne peut pas maintenir un contrat d'assurance avec une personne qui ne remplit plus les conditions pour être membre.

Cette résiliation n'est pas sans conséquence pour le·la consommateur·rice. Bien qu'il·elle puisse récupérer son contrat d'assurance s'il·elle régularise la cotisation, la Société mutualiste d'assurance pourra lui appliquer une nouvelle période d'attente et de nouvelles conditions voire lui resoumettre un questionnaire médical, ce qui équivaut à la souscription d'un nouveau contrat. L'Ombudsman s'interroge sur le « level playing field » entre les Sociétés mutualistes d'assurance et les assureurs quant à cette approche, qui a été approuvée par l'Office de contrôle des mutualités et par le SPF Economie.

## **2.4. Accès aux produits d'assurance**

### **2.4.1. Segmentation ou discrimination ?**

Selon le site de Ressources actuarielles<sup>86</sup> « La mutualisation des risques est l'essence même de l'assurance : historiquement, l'assurance s'est bâtie sur l'expression de la solidarité d'un ensemble d'individus soumis à des risques identiques. La récente et brusque mutation du numérique au sein des sociétés d'assurance confronte ses acteurs à une hausse très importante de la quantité de données à leur disposition. Celles-ci promettent de nouvelles évolutions dans ce secteur, en particulier l'individualisation des tarifs. La segmentation fine des tarifs, techniquement de plus en plus aisée à réaliser (disponibilité tant des données que des méthodes et moyens de calcul) est une tentation des assureurs pour certains types de produits, dans un contexte de concurrence forte. »

---

<sup>86</sup> Site qui fournit des ressources (supports de cours, articles, publications, etc.) utiles aux personnes poursuivant des travaux de recherche en actuariat et aux actuaires à la recherche d'informations sur les techniques récentes : <http://www.ressources-actuarielles.net/>

La segmentation se définit, classiquement, comme « une technique que l'assureur utilise pour différencier la prime et éventuellement aussi la couverture, en fonction d'un certain nombre de caractéristiques spécifiques du risque à assurer, et ce, aux fins de parvenir à une meilleure concordance entre, d'une part, le coût estimé du sinistre et, d'autre part, la prime que cette personne doit payer pour la couverture offerte ».

Mais qui dit segmentation fine dit atténuation du principe de solidarité et risque de discrimination. Si les tarifs individualisés récompensent les bons comportements, les individus les plus exposés aux risques, ou simplement les moins chanceux, se retrouvent quant à eux contraints de subir des primes élevées voire des exclusions alors que leur mauvais comportement n'est pas nécessairement volontaire. Des difficultés étaient survenues dans le passé pour la RC Auto (discrimination en fonction de l'âge, les personnes jeunes et âgées critiquaient le montant plus élevé de leur prime) et l'assurance solde restant dû (discrimination en fonction de l'état de santé).

#### *2.4.1.1. Le cadre législatif*

La loi de 2007 visant à lutter contre certaines formes de discrimination interdit les pratiques discriminantes fondées notamment :

- sur les convictions politiques, les convictions philosophiques ou religieuses, l'état civil, la naissance, la fortune, l'orientation sexuelle, la langue, l'origine sociale, ...
- sur la race ;
- sur l'appartenance sexuelle.

La loi du 4 avril 2014 relative aux assurances<sup>87</sup> complète le dispositif en réglementant les pratiques de segmentation afin de mieux protéger les assuré·e·s. L'exposé des motifs fait en effet valoir qu' « une segmentation illimitée et arbitraire comporte le risque que les assurances deviennent de manière générale difficiles à payer, voire que certaines personnes ou certains groupes de personnes ne puissent plus du tout souscrire d'assurance. »

Afin d'assurer une plus grande transparence dans l'application des critères de segmentation, la loi impose différentes obligations aux assureurs qui s'adressent aux consommateurs dans le cadre de l'assurance R.C. auto, l'assurance incendie, l'assurance R.C. familiale, l'assurance protection juridique, l'assurance vie et maladie.

La loi prévoit 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 les moyens de réaliser cet objectif doivent être appropriés et nécessaires. »

Pour être non-discriminante, la distinction des classes de risques se doit alors d'être :

- Légitime : doit satisfaire l'intérêt général ;

---

<sup>87</sup> [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014040423&table\\_name=loi](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2014040423&table_name=loi)

- Objective et pertinente : mise en œuvre fiable et justifiée scientifiquement ;
- Nécessaire et efficace : non-existence d’alternatives plus rentables justifiée ;
- Proportionnelle : équilibre entre intérêts servis et conséquences préjudiciables.

Certains critères de distinction (par exemple l’âge, l’état de santé actuel) bien que discriminatoires et donc en principe interdits sont sources de conflits avec la technique même de l’assurance. Le législateur a dès lors prévu que ces critères protégés ne seront pas considérés comme discriminatoires à la condition qu’ils soient objectivement justifiés par un but légitime et que les moyens de réaliser ce but soient appropriés et nécessaires.

Chaque assureur doit par ailleurs publier sur son site web, par type de contrat d’assurance, les critères qu’il utilise. Il a aussi l’obligation d’expliquer sur son site web, de manière claire et compréhensible pour le preneur d’assurance, la raison pour laquelle il utilise ces critères. L’objectif principal de ces dispositions sur la segmentation est d’ « accroître la transparence concernant les critères de segmentation utilisés et d’imposer une obligation de motivation expresse ». C’est la FSMA qui est en charge de vérifier l’application de ces dispositions.

#### 2.4.1.2. Les pratiques des assureurs

UNIA, institution publique indépendante qui lutte contre la discrimination et défend l’égalité en Belgique, ouvre chaque année de nombreux dossiers relatifs aux assurances. La plupart porte sur les assurances solde restant dû, hospitalisation, automobile et revenus garantis. Il s’agit généralement de refus pur et simple d’assurer, de surprimes ou d’exclusions de garantie. Nous reprenons ci-après le travail entrepris par UNIA tel qu’il est décrit sur son site<sup>88</sup>.

Dans la plupart des dossiers examinés par UNIA, c’est le critère du handicap ou de l’état de santé actuel ou futur qui est invoqué, mais il arrive également que le critère de l’âge soit mis en cause, par exemple pour les assurances automobiles. Pour les assurances liées au décès d’une personne telles que l’assurance-vie ou l’assurance solde restant dû, mais aussi pour les assurances hospitalisation ou revenus garantis, l’évaluation du risque, et par conséquent de la prime, se fait en fonction de l’état de santé d’une personne. L’utilisation qui est faite de ces critères par les assureurs est donc susceptible d’être jugée comme étant discriminatoire si elle ne peut être justifiée de manière objective et raisonnable.

UNIA ne travaille pas seulement sur base de la loi anti-discrimination, mais tient notamment compte des lois sur le respect de la vie privée, sur les assurances et sur les droits des patients.

Trois aspects sont examinés :

- *Les critères utilisés par les assureurs* : l’assureur peut faire des différences de traitement sur base des critères de la loi anti-discrimination si elles sont justifiées de manière objective et raisonnable, c’est-à-dire, si le but est légitime et si les moyens utilisés sont

<sup>88</sup> UNIA, *Les discriminations dans le secteur des assurances*, <https://www.unia.be/fr/articles/les-discriminations-dans-le-secteur-des-assurances>

nécessaires, adéquats et proportionnés par rapport à la situation personnelle de l'assuré, au type d'assurance à pourvoir et aux données scientifiques objectives. Par exemple, le critère de l'état de santé actuel de l'assuré ne va pas jouer le même rôle dans le cas d'une assurance incendie, d'une assurance hospitalisation ou d'une assurance soins de santé.

- *Les décisions prises par les assureurs* : l'assureur a l'obligation de prendre la mesure la plus juste par rapport à la situation de l'assuré, prendre en compte le risque réel encouru par l'assuré, prendre une mesure adéquate, nécessaire et proportionnée par rapport au risque réel. Par exemple, un père de famille demande une assurance hospitalisation, mais la compagnie décide de couvrir toute la famille sauf un enfant atteint du Syndrome de Down. Ce refus est injustifié et disproportionné. En effet, une personne atteinte du Syndrome de Down ne présente pas vraiment plus de risque d'hospitalisation qu'une autre. La loi anti-discrimination doit aider à une segmentation plus précise des mauvais risques et à une inventivité dans les mesures prises, par exemple une surprime au lieu d'un refus, des primes en deux temps (surprime dégressive ou annulée après une certaine période) ou une clause d'exclusion spécifique plutôt que générale.
- *La motivation des décisions des assureurs* : une conséquence indirecte de la loi anti-discrimination est que la vérification du caractère objectif et raisonnable de la décision impose aux assureurs la motivation de leurs mesures au cas par cas, notamment sur base de statistiques à l'échelle nationale et non mondiale, tout en tenant compte de l'évolution de la médecine. La loi implique également que, dans les situations où l'assuré est considéré comme porteur de risques accrus, l'assureur procède à une étude individualisée des risques en fonction de la situation personnelle de l'assuré et de l'évolution de sa maladie (suivi du traitement et réponse à celui-ci). Par exemple, le traitement de la séropositivité a connu de nombreuses évolutions lors des dernières années et l'assureur doit donc en tenir compte et ne pas se baser sur de trop vieilles études.

#### 2.4.1.2.1. Discrimination basée sur le genre

La réglementation interdit aux assureurs de prévoir des tarifs - ou des prestations - différenciés entre hommes et femmes. Un tarif uniforme doit être appliqué quel que soit le sexe, que ce soit pour une assurance vie, voiture ou toute autre assurance.

Pendant longtemps, les femmes ont payé moins cher que les hommes leur prime d'assurance voiture et ce en raison d'un écart de sinistralité entre hommes et femmes. Ce n'est plus possible depuis décembre 2012. A garanties identiques, les assureurs sont tenus d'appliquer aux hommes et aux femmes des tarifs similaires. Un arrêt de la Cour de Justice de l'Union Européenne du 1<sup>er</sup> mars 2011 avait en effet jugé discriminatoire la prise en compte du genre d'une personne pour déterminer le montant de sa prime d'assurance.

A partir de 2021, l'évolution générale des tarifs de l'assurance et la non prise en compte de la moindre gravité des sinistres des femmes dans le calcul statistique de leur risque auraient contribué à accroître le montant des primes acquittées par les conductrices. En France par exemple, les primes payées par les femmes auraient augmenté de 25% alors que celles des

hommes n'auraient augmenté que de 13%. Nous n'avons pas trouvé de données similaires pour la Belgique.

En matière d'assurance solde restant dû, le genre a aussi longtemps constitué une variable prise en considération pour calculer la prime, à côté de l'âge ou de l'état de santé. Comme les femmes vivent plus longtemps avec par conséquent un risque de décès prématuré inférieur à celui des hommes, elles payaient une prime moins élevée. Ce critère ne peut plus être utilisé.

Il semblerait donc que le principe de non-discrimination basé sur le genre ait finalement produit des effets négatifs pour les femmes. Mais cela reste à documenter de manière approfondie.

#### 2.4.1.2.2. Discrimination basée sur l'âge

A priori, le critère de l'âge semble bien être discriminatoire et devrait en principe être interdit. Il est cependant accepté à la condition d'être objectivement justifié par un but légitime et que les moyens mis en œuvre pour atteindre ce but soient appropriés et nécessaires.

En matière d'assurance hospitalisation, l'âge constitue clairement un critère-clé. Comme précisé par UNIA<sup>89</sup>, il ne s'agit pas automatiquement de discrimination. La segmentation peut être appliquée si :

- L'âge est le facteur décisif dans l'évaluation du risque. Il doit donc être possible de démontrer que l'âge entraîne un risque plus élevé ;
- Les données sur lesquelles se fonde l'assureur sont exactes, récentes et pertinentes ;
- La distinction fondée sur l'âge sert un but légitime et si les moyens d'y parvenir sont appropriés et nécessaires. Cela signifie que l'assureur doit rechercher des alternatives qui garantissent, dans la mesure du possible, le principe de l'égalité de traitement.

Ce n'est sans doute pas le cas dans un dossier qui oppose Testachats à la DKV<sup>90</sup>. Il y a plusieurs années, la compagnie d'assurances avait introduit un système de segmentation par tranche d'âge qui avait pour effet de pénaliser les personnes âgées soumises à de fortes augmentations de leur prime alors qu'aucune augmentation de prime n'avait été appliquée aux plus jeunes.

En matière d'assurance auto, UNIA est très clair : demander une prime d'assurance auto plus élevée ou refuser d'assurer un·e conducteur·rice âgé·e, c'est de la discrimination car cela ne repose que sur des préjugés. En revanche, il apparaît justifié de demander une prime d'assurance plus élevée aux conducteur·rices âgé·e·s de 18 à 23 ans compte tenu des données existantes.

---

<sup>89</sup> UNIA, *Trop jeune ? Trop vieux ! Unia combat la discrimination fondée sur l'âge*, 2019, [https://www.unia.be/files/Documenten/Brochures/Brochure\\_discrimination\\_age\\_2019.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Brochures/Brochure_discrimination_age_2019.pdf)

<sup>90</sup> Bx1, *Discrimination dans les assurances : Test Achats obtient une décision "historique" auprès de la CEDH*, 10/01/2023, <https://bx1.be/categories/news/discrimination-dans-les-assurances-test-achats-obtient-une-decision-historique-aupres-de-la-cedh/>

En ce qui concerne les seniors, UNIA fait état d'études qui montrent que les conducteurs âgés causent moins d'accidents que les jeunes. Cela est vérifié par les chiffres du Bureau de tarification automobile qui constate que les seniors assurés par le BTA affichent en moyenne le bonus-malus le plus faible, le pourcentage de retraits de permis le plus bas, paient leurs primes le plus régulièrement et obtiennent de meilleurs résultats sur le plan de la fréquence des accidents et des circonstances de ces accidents. Selon une étude réalisée par l'Université de Hasselt, pour prédire le risque de dégâts causés par un·e conducteur·rice, il ne faut pas tenir compte de son âge, mais de son état de santé mental et physique, du nombre d'accidents causés par le passé, du nombre de kilomètres parcourus par an et du nombre d'amendes reçues.

Dans une recommandation relative à la limite d'âge en matière d'assurance auto<sup>91</sup>, UNIA propose des solutions structurelles. Dans le cas d'indications d'un risque accru, il existe des alternatives à l'augmentation de la prime et au refus d'assurer. Par exemple, demander au conducteur de suivre une formation de sécurité routière ou apporter une modification technique au véhicule pour les conducteurs âgés causent plusieurs accidents par an.

#### 2.4.1.2.3. Discrimination basée sur l'état de santé

Dans son rapport d'activité 2022, l'Ombudsman des assurances regrette qu'en matière d'assurance maladie il n'y ait pas de droit à l'oubli. La plupart des assurances maladie prévoient la garantie « maladie grave » : tous les frais liés à une des maladies spécifiées dans les conditions générales sont remboursés en cas de diagnostic de cette maladie. Mais jusqu'à quand l'assureur continue-t-il à rembourser ? Certaines maladies sont incurables et l'intervention perdurera donc tant que le contrat est en cours, ce qui, en principe, est à vie. D'autres maladies ne sont plus détectables après une longue période de traitement

L'Ombudsman a reçu des demandes de personnes qui, à la suite du traitement d'un cancer, se sont vu refuser l'intervention de leur assureur maladie pour les contrôles de suivi planifiés après leur rémission. L'assureur estime qu'il ne s'agit plus de frais de traitement mais plutôt de frais préventifs qui ne seraient pas couverts.

Lors de la conclusion d'un nouveau contrat, les assureurs excluent les maladies préexistantes sans limite dans le temps. En revanche, pour un sinistre en cours de contrat, ils considèrent que les mêmes maladies sont guéries après un certain temps et mettent un terme à leur intervention. Ceci pose question.

#### 2.4.2. Droit à l'oubli<sup>92</sup>

---

<sup>91</sup> UNIA, Recommandation relative à la limite d'âge en matière d'assurance auto, Recommandation 217, 08/2018, [https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Avis\\_assurance\\_auto\\_%C3%A2ge.pdf](https://www.unia.be/files/Documenten/Aanbevelingen-advies/Avis_assurance_auto_%C3%A2ge.pdf)

<sup>92</sup> SPF économie, droit à l'oubli, <https://economie.fgov.be/fr/themes/services-financiers/assurances/droit-loubli> ; KCE, *Historique de la législation sur le droit à l'oubli en Belgique*, 04/2022, [https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-04/KCE351B\\_History\\_of\\_the\\_right\\_to\\_be\\_forgotten\\_legislation\\_in\\_Belgium\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2022-04/KCE351B_History_of_the_right_to_be_forgotten_legislation_in_Belgium_0.pdf)

#### 2.4.2.1. Portée

Auparavant, les personnes victimes d'une maladie grave (cancer, hépatite, infection VIH...) se voyaient souvent imposer de lourdes surprimes, quand ce n'était pas un refus pur et simple de souscrire une assurance solde restant dû à l'occasion d'une demande de crédit hypothécaire.

La loi du 4 avril 2019 sur le « Droit à l'oubli » a été adoptée pour permettre aux personnes déclarées guéries d'un cancer depuis au moins 10 ans ou atteintes d'un problème de santé chronique de souscrire une assurance « solde restant dû » ou à une assurance revenu garanti sans que ce cancer ou cette maladie puissent être à l'origine de surprimes ou de refus d'assurance. Le délai maximum d'attente est passé à 8 ans en novembre 2022.

Peuvent bénéficier du droit à l'oubli les personnes guéries d'un cancer dont le traitement s'est achevé avec succès et qui n'ont connu aucune rechute au cours des 8 années précédant la demande d'assurance. Pour les personnes âgées de moins de 21 ans au moment du diagnostic, cette période a été ramenée à 5 ans. À partir de 2025, cette période de 5 ans s'appliquera à tous les assurés.

Deux grilles de références sont annexées à la loi de 2019<sup>93</sup>. La première établit une liste de pathologies (cancers et maladies chroniques) pour lesquelles les délais d'attente sont plus courts, soit un an pour certains cancers du sein ou de la peau, trois ans pour certains cancers de la thyroïde. Une deuxième grille de référence liste les maladies chroniques (et certains autres cancers) pour lesquelles des modalités particulières sont prévues en matière d'accès à l'assurance solde restant dû. Pour les maladies chroniques, le délai d'attente peut être ou non assorti d'une surprime maximale. Malheureusement, la législation sur le droit à l'oubli ne couvre pas encore toutes les maladies graves, le diabète par exemple. Ces dispositions sont applicables aux contrats conclus à partir de février 2020.

Pour bénéficier du droit à l'oubli, les personnes concernées doivent communiquer leur état de santé à leur assureur sans rien cacher. De son côté l'assureur ne peut en tenir compte, ce qui veut dire qu'il ne peut ni exclure, ni refuser d'assurer, ni appliquer une surprime en raison de cette pathologie.

Toutefois, pour certaines maladies chroniques, une surprime est possible. Son plafond est fixé par l'arrêté royal susmentionné dans certaines conditions. Si la surprime réclamée par l'assureur est supérieure à 75% de la prime de base ou s'il refuse d'assurer, il est possible de demander au Bureau du suivi de la tarification de vérifier si cette décision est justifiée. Si la surprime est supérieure à 125% de la prime de base, la personne concernée peut s'adresser à la Caisse de compensation qui paiera à sa place ce qui dépasse ces 125% dans la limite de 800%.

Le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) est en charge de réévaluer ces grilles tous les deux ans en fonction des progrès médicaux et des données scientifiques disponibles.

---

<sup>93</sup> Arrêté royal déterminant une grille de référence relative au droit à l'oubli en certaines assurances de personnes visée à l'article 61/3 de la loi du 4 avril 2014 relative aux assurances, 26/05/2019, [https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/ARKB%2026.05.2019\\_0.pdf](https://kce.fgov.be/sites/default/files/2021-11/ARKB%2026.05.2019_0.pdf)

Il peut ensuite proposer au Bureau de Suivi de la Tarification d'adapter ces grilles, en ajoutant de nouvelles pathologies ou en modifiant les conditions d'accès pour les pathologies existantes. Le Bureau de Suivi de la Tarification doit ensuite transmettre ces propositions, accompagnées de son avis, aux autorités politiques compétentes, qui décident ou non d'acter ces modifications.

L'Ombudsman des assurances a connu en 2022 une légère augmentation du nombre de dossiers dans lesquels le-la consommateur·rice invoque une mauvaise application du droit à l'oubli en assurance solde restant dû. Après analyse, il s'avère que la plupart des entreprises d'assurances appliquent correctement ce droit. La confusion provient fréquemment de l'adaptation en deux phases du délai du droit à l'oubli qui a été ramené de dix à huit ans en novembre 2022 et sera réduit à cinq ans à partir de 2025 pour les affections cancéreuses.

Le Bureau du suivi de la tarification de l'assurance solde restant dû est compétent pour analyser la décision d'une entreprise d'assurance lorsqu'une assurance solde restant dû est refusée ou lorsqu'une surprime supérieure à 75% est appliquées pour des raisons médicales<sup>94</sup>.

La création du Bureau du suivi est une des mesures instaurées par la loi relative aux assurances afin de permettre aux personnes qui ont un risque de santé accru de souscrire plus facilement une assurance solde restant dû.

À l'examen du refus ou de la surprime médicale, le Bureau du suivi vérifie le lien entre le risque de décès du candidat-assuré et celui d'une personne moyenne ne présentant aucun risque de santé spécifique. Le Bureau effectue une analyse approfondie de l'état de santé de chaque personne individuelle et examine si la décision de l'entreprise d'assurance est objectivée, études médicales scientifiques à l'appui. Au vu de la durée bien souvent longue que l'assurance couvre (de 20 à 30 ans, la plupart du temps), le Bureau tente d'identifier les pronostics à long terme.

En vertu de l'arrêt de la Cour constitutionnelle 16/2011, il n'est pas possible d'obliger une entreprise d'assurance de proposer une assurance solde restant dû, ni de contraindre un candidat à souscrire un contrat à des conditions précises. La liberté de contracter subsiste. La législation stipule d'une part qu'une proposition formulée par le Bureau du suivi doit être « contraignante ». Or, d'autre part, le Bureau du suivi ne peut obliger aucune partie à conclure un contrat, tel que confirmé par la Cour constitutionnelle. En d'autres termes, un assureur peut a priori se réserver le droit d'offrir ou non une assurance. En revanche, si ledit assureur décide de proposer une assurance, il devra s'en tenir à la proposition du Bureau du suivi. Il ne lui est pas autorisé de déroger à celle-ci et de proposer d'autres conditions.

En 2022, le Bureau a été saisi de 217 demandes relatives à des surprimes (125 recevables) et 265 relatives à des refus d'assurance (211 recevables). Les demandes relatives aux cancers, aux polyopathologies et aux affections cardiaques représentent pratiquement la moitié des dossiers traités. Les refus prédominent largement pour ces 3 catégories. Les candidats-assurés diabétiques sont le plus souvent confrontés à une surprime médicale. Le Bureau note aussi une hausse significative de dossiers relatifs à des affections psychiques (dépression, troubles

---

<sup>94</sup> Le Bureau du suivi a également pour tâche d'examiner et d'approuver la formulation des questions posées dans les questionnaires médicaux utilisés par les entreprises d'assurance.

bipolaires et de la personnalité, schizophrénie, etc.) constituant la quatrième catégorie de demande. Le Bureau a considéré que 78% des décisions des entreprises d'assurance d'appliquer une surprime étaient justifiées. Comme chaque année, les surprimes relatives au diabète font l'objet d'un certain nombre de nouvelles propositions. En dehors de ce constat, il n'est pas possible de déterminer quelles sont les affections susceptibles de déboucher sur une révision des conditions d'octroi, sur proposition du Bureau ou à l'initiative de l'assureur. À noter que dans le cadre de certains dossiers, le Bureau du suivi s'en est remis au droit à l'oubli, qui peut plafonner une surprime si toutes les conditions relatives à une pathologie reprise dans la grille sont remplies. Cet argument d'ordre légal clôt le débat.

83% des cas de refus d'assurance étaient justifiés d'un point de vue médical et au regard des techniques d'assurance.

Les surprimes les plus fréquemment analysées par le Bureau du suivi ont trait au diabète, aux affections cardiaques et à une combinaison d'affections (polypathologie). Ces trois catégories représentent presque la moitié des surprimes examinées. Les 6 types de maladie les plus fréquentes en matière de surprimes (diabète, affections cardiaques, cancers, polypathologie, affections psychiques et métabolisme) représentent approximativement 3 dossiers sur 4.

UNIA a constaté des pratiques discriminatoires dans l'accès aux assurances aux personnes vivant avec des problèmes de santé mentale. Dans leurs contrats (d'assurance solde restant dû, d'assurance revenu garanti, d'assurance hospitalisation...), les assureurs font souvent une distinction entre les troubles somatiques et les troubles psychiques. Ainsi, des surprimes sont demandées, des conditions et des critères d'exclusion plus stricts sont appliqués lorsque la personne souffre ou a souffert de troubles psychiques. UNIA plaide pour que la loi sur les assurances stipule explicitement que les compagnies d'assurance ne peuvent pas faire de distinction injustifiée entre les troubles psychiques et les troubles somatiques et que le droit à l'oubli soit étendu aux troubles psychiques chroniques.

Le programme de gouvernement<sup>95</sup> prévoyait que le gouvernement fédéral prenne « des mesures pour améliorer le droit à l'oubli dans la législation sur les assurances. Il examinera si et dans quelles conditions la liste des maladies chroniques peut être encore complétée. Le gouvernement examinera comment le droit à l'oubli peut être étendu à d'autres assurances liées à la santé. »

En octobre 2021, la Chambre des représentants a adopté une résolution<sup>96</sup> visant à étendre le droit à l'oubli aux patients atteints de certaines maladies chroniques, comme la sclérose en plaques ou le diabète de type 1 à la condition que la maladie soit sous contrôle. Les personnes concernées doivent en effet s'acquitter d'une prime élevée même si elle est plafonnée. La résolution demande au KCE d'élaborer une proposition pour les maladies chroniques éligibles (études en cours<sup>97</sup>). La Chambre souhaite aussi étendre le droit à l'oubli à d'autres produits d'assurance.

---

<sup>95</sup> [https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord\\_de\\_gouvernement\\_2020.pdf](https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf) (page 49)

<sup>96</sup> Résolution visant à étendre le droit à l'oubli à d'autres maladies chroniques, adoptée le 10/11/2021 en séance plénière de la Chambre des représentants (DOC n° 55.2067/005)

<sup>97</sup> KCE, Droit à l'oubli, prochaines études, <https://kce.fgov.be/fr/droit-a-loubli-prochaines-etudes>

Un projet d'arrêté royal déposé récemment par le ministre de l'économie prévoit de ce délai à un an pour toute une série de cancers du sein dépistés tôt et peu invasifs. Il prévoit même de supprimer ce délai pour des tumeurs qui n'ont aucune capacité d'infiltrer les tissus avoisinants (cancers dits in situ). Selon le KCE (Centre fédéral d'expertise en soins de santé), sur la base plus de 10 000 cas de cancers in situ recensés par le Registre du cancer, aucune surmortalité n'a été observée jusqu'à 14 ans après la date de diagnostic. Cette réduction du délai du droit à l'oubli à un an ou zéro concernerait environ une femme sur deux chez qui un cancer du sein est diagnostiqué. Ce serait donc un progrès considérable pour les patientes.

#### *2.4.2.2. Pertinence du questionnaire médical*

En France<sup>98</sup>, une récente loi est venue supprimer le questionnaire médical pour la souscription d'une assurance-emprunteur sous deux conditions :

- La part assurée par personne est inférieure à 200 000 euros et
- Le remboursement total du prêt intervient avant l'âge de 60 ans.

Cette mesure est entrée en vigueur le 1er juin 2022 pour les nouveaux contrats et, pour les contrats déjà en cours avant cette date, à compter du 1er septembre 2022. Cette évolution permet à des emprunteur·euse·s considéré·e·s à risque pour des raisons de santé de ne plus supporter des surprimes ou des exclusions de garantie. L'absence de questionnaire médical concerne uniquement les prêts immobiliers octroyés à des consommateur·rice·s pour l'acquisition de biens à usage d'habitation ou à usage mixte habitation et professionnel.

Une proposition de loi similaire a été déposée en mai 2023 à la Chambre des représentants en ce qui concerne l'accès à l'assurance solde restant dû<sup>99</sup>. Si ses rédacteur·rice·s notent que des progrès ont été accomplis pour réduire les discriminations liées à l'état de santé de l'emprunteur, il reste encore de nombreuses maladies exclues des mesures de protection et le fait qu'une maladie chronique figure dans la grille de référence n'empêche pas l'application d'importantes surprimes comme par exemple en cas de mucoviscidose (400%). Par ailleurs, les grilles de référence évoluent lentement.

Les associations de patient·e·s demandent des mesures plus ambitieuses comme celles adoptées en France. La suppression du questionnaire médical permettrait tout d'abord de favoriser une plus grande mutualisation des risques et une plus grande égalité de traitement entre emprunteurs et remettrait en cause l'institution d'une responsabilité forte de l'individu face aux problèmes de santé qui l'affectent, approche fort critiquable du point de vue de la solidarité. La suppression du questionnaire constituerait ensuite un progrès en matière de protection de la vie privée. En effet, l'approche actuelle est fondée sur la transmission à l'assureur de données médicales, qui constituent précisément le noyau dur du droit à la protection de la vie privée. Les représentants des patient·e·s et des consommateur·rice·s constatent que « dans la pratique, il subsiste des problèmes avec des questions formulées de

---

<sup>98</sup> <https://www.aeras-infos.fr/sites/aeras/accueil/aeras-en-pratique/les-points-cles/le-droit-a-loubli-et-la-grille-d.html>

<sup>99</sup> Proposition 55K3369, <https://www.lachambre.be/FLWB/PDF/55/3369/55K3369001.pdf>

manière trop générale, trop ouverte et trop subjective et qui ne sont pas pertinentes ou sans lien clair avec le risque de décès ». Il est également constaté que les questionnaires secondaires soumis au médecin traitant du·de la candidat·e assuré·e comportent parfois des questions concernant la profession du·de la patient·e ou ses antécédents familiaux. La jurisprudence européenne impose que les données de santé soient transmises uniquement à un professionnel de la santé (de préférence un médecin) appartenant à un service spécifique au sein de la compagnie d'assurance sans accès aux autres membres du personnel. Or c'est rarement le cas<sup>100</sup>.

La mesure proposée pourrait apporter une réponse aux personnes qui restent aujourd'hui à la marge des démarches d'inclusion, au motif qu'elles souffrent de diverses pathologies. Aujourd'hui avec des pathologies qui n'affectent pas particulièrement l'espérance de vie, comme c'est le cas pour le diabète ou le cholestérol, les patient·e·s rencontrent des obstacles dans le cadre de l'obtention de leur prêt.

La proposition législative est toujours à l'examen.

Depuis 2015, seuls les questionnaires médicaux qui ont fait l'objet d'un accord préalable du Bureau du suivi de la tarification peuvent être utilisés par les assureurs. En 2022, le Bureau a analysé et approuvé des questionnaires médicaux électroniques mis en place par un certain nombre d'entreprises d'assurance.

### 2.4.3. Des assuré·e·s pas toujours bien informé·e·s ou conseillé·e·s

La non-assurance ou l'insuffisance de couverture provient parfois aussi d'un défaut de conseil des intermédiaires en assurance. Cela s'était vérifié lors des inondations de 2021. Comme rappelé par l'Ombudsman des assurances<sup>101</sup>, le devoir de conseil des intermédiaires en assurance est fondamental : « La souscription du contrat d'assurance est le moment clé du devoir d'information de l'intermédiaire. Lors de la discussion avec le consommateur, il doit analyser correctement les besoins et exigences de celui-ci et l'aider dans ses démarches. L'Ombudsman continue à recevoir régulièrement des demandes dans lesquelles le consommateur estime que son conseiller n'a pas rempli correctement son devoir. En 2021, elles représentent 10 % des réclamations vis-à-vis des intermédiaires. (...) A l'examen de dossiers portant sur les inondations de juillet 2021, l'Ombudsman a constaté des erreurs survenues lors de la souscription à propos de la valeur à assurer en assurance incendie ou de l'étendue de la couverture ».

L'Ombudsman souligne le nombre de cas dans lesquels l'assuré s'étonne d'une exclusion à l'occasion d'un sinistre. En assurance auto, l'Ombudsman a relevé des couvertures omnium en valeur réelle avec un taux de dégressivité trop élevé pour la situation de l'assuré. En assurance incendie, il y a encore des situations de sous-assurance dues au fait que les pièces

---

<sup>100</sup> Testachats, *Assurances solde restant dû : des questionnaires médicaux illégaux à modifier*, <https://www.test-achats.be/argent/prets-hypothecaires/news/questionnaires-medicaux-illegaux-nous-exigeons-du-changement>

<sup>101</sup> Ombudsman des assurances, rapport d'activité 2021, <https://www.ombudsman-insurance-annualreport.be/2021-ombudsman-assurances-rapportannuel/#introduction>

de l'habitation n'ont pas été correctement comptées et déclarées. Pour ces dossiers, il faudrait évaluer l'étendue de la responsabilité du courtier et des informations dont il disposait.

Selon le Réseau wallon de lutte contre la pauvreté (RWLP), des sinistré·e·s touché·e·s par les inondations ont réalisé qu'ils·elles n'étaient pas assuré·e·s pour le contenu de leur habitation. Ils·elles pensaient de bonne foi être assurés pour leurs meubles et appareils électroménagers, mais ils·elles ont été mal informé·e·s et parfois même sciemment induits en erreur. Dans son rapport d'activité 2022, l'Ombudsman note qu'il y a encore en assurance incendie des situations de sous-assurance dues au fait que les pièces de l'habitation n'ont pas été correctement comptées et déclarées.

Par ailleurs, le RWLP a aussi constaté que certaines personnes ne sont pas correctement informées de leurs obligations en matière d'assurance habitation. Elles ne réalisent pas qu'il ne s'agit pas seulement de protéger le bâtiment et son contenu, mais aussi de couvrir leur responsabilité. Un·e locataire peut être tenu responsable d'un dommage à l'égard de son·a bailleur·euse. A l'échéance du bail, le bien doit être restitué dans l'état où il a été reçu. Par ailleurs, sa responsabilité peut aussi être engagée vis-à-vis de tiers, par exemple un dégât des eaux occasionné par un débordement d'un lave-linge qui occasionne aussi des dommages dans un logement voisin. Faute d'assurance, c'est à l'occupant·e de payer lui·elle-même les dommages au bien qu'il·elle loue, ou qu'il·elle a occasionné à des tiers.

L'augmentation du nombre de souscription en ligne génère une augmentation du nombre de plaintes auprès de l'Ombudsman. Dans son rapport 2022, il pointe du doigt le fait que certain·e·s consommateur·rice·s souscrivent de manière relativement rapide en prêtant beaucoup d'attention au montant de la prime et en ne s'attardant pas suffisamment sur les exclusions ou l'étendue des couvertures. Or, lors d'une souscription de manière digitale, l'analyse des besoins et exigences par l'intermédiaire ou par l'assureur direct ne se fait pas toujours de façon optimale. Les consommateurs ne disposent alors que du délai de rétractation de 14 jours pour se désengager d'un contrat d'assurance conclu à distance.

L'accord de gouvernement<sup>102</sup> prévoit que « Pour les assurances les plus importantes, comme l'assurance automobile obligatoire, le gouvernement veillera à ce qu'il y ait des conditions contractuelles légales minimales. De cette manière, le consommateur pourra être sûr que tous les produits d'assurance offrent une protection suffisante. La couverture standard permettra aux consommateurs de comparer facilement les prix. Pour y parvenir, la législation sera simplifiée et l'impact des minima sur l'évolution des primes sera pris en compte. »

En juin 2023, la FSMA a lancé son premier comparateur d'assurances RC familiale sur son site Wikifin<sup>103</sup>. Le fonctionnement général du comparateur et les modalités de transmission de données sont régis par un protocole entre la FSMA et Assuralia. Les dix entreprises d'assurance adhérentes à ce protocole s'engagent à fournir, sous leur responsabilité, les informations nécessaires au bon fonctionnement du comparateur.

---

<sup>102</sup> [https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord\\_de\\_gouvernement\\_2020.pdf](https://www.belgium.be/sites/default/files/Accord_de_gouvernement_2020.pdf) (page 49)

<sup>103</sup> Wikifin, comparateur d'assurances RC familiale, <https://www.wikifin.be/fr/comparateur-dassurances-rc-familiale>

A l'occasion du lancement de ce comparateur<sup>104</sup>, le gouvernement fédéral a promis de travailler à la simplification des contrats d'assurance incendie afin de les rendre comparables. Cette mission a été confiée à la FSMA (voir assurance incendie sous 2.3.1).

#### 2.4.5. Des mesures permettant de changer plus facilement de contrat d'assurance

Le 5 octobre 2023, la Chambre des représentants a adopté à l'unanimité une proposition de loi simplifiant les règles de résiliation des contrats d'assurance<sup>105</sup>. Celle-ci offre la possibilité de résilier son contrat à tout moment après la première année, gratuitement et moyennant un mois de préavis. L'objectif des auteurs de la proposition était de faire jouer la concurrence dans le secteur assurantiel afin de faire baisser la facture pour les ménages.

Jusqu'à présent, la procédure de résiliation d'un contrat d'assurance était plutôt lourde car il fallait envoyer un courrier recommandé ou un exploit d'huissier au moins trois mois avant l'échéance du contrat. Il sera possible, à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2024 pour les contrats conclus ou tacitement reconduits après cette date, de résilier ses contrats d'assurance via un environnement numérique mis à sa disposition par l'assureur ou l'intermédiaire d'assurance (p.ex. extranet sécurisé). La résiliation devra alors être signée au moyen d'une signature électronique qualifiée (p.ex. Itsme, carte d'identité électronique...). Un accusé de réception de la résiliation, mentionnant le numéro du contrat, est remis au preneur sur un support durable. La loi n'oblige cependant pas les assureurs à prévoir ou à développer de tels outils.

Par ailleurs, Le délai dans lequel l'assuré e peut s'opposer à la tacite reconduction du contrat d'assurance sera réduit de trois à deux mois. La possibilité pour l'assuré·e de résilier son contrat à tout moment à partir de la deuxième année est introduite pour les contrats tacitement reconductibles qui relèvent de l'assurance non-vie. La résiliation prend effet dans ce cas à l'expiration d'un délai de deux mois.

Le droit de résiliation devra être rappelé sur chaque avis d'échéance de prime en termes clairs et précis. L'assuré e peut demander au nouvel assureur, ou à un intermédiaire d'assurance, d'effectuer pour son compte les formalités liées à la résiliation. Dans ce cas, l'assureur ou l'intermédiaire s'assure de l'entrée en vigueur du nouveau contrat au plus tard à l'expiration du délai de résiliation. L'objectif est d'éviter les doubles couvertures et doubles primes. La demande de l'assuré e ne peut être refusée, peu importe que le contrat à résilier concerne une assurance obligatoire ou une assurance non obligatoire.

Un arrêté royal précisera les modalités et conditions d'application des droits instaurés par cette nouvelle loi.

Par ailleurs, la Chambre des représentants a adopté le 26 octobre 2023 un projet de loi limitant le lien entre crédit hypothécaire et assurance. Les banques avaient pris l'habitude de lier leurs offres de crédit hypothécaires avec des contrats d'assurance (assurance solde restant

---

<sup>104</sup> CP du 07/06/2023 : *la FSMA lance un comparateur d'assurances RC familiale*, <https://www.fsma.be/fr/news/la-fsma-lance-un-comparateur-dassurances-rc-familiale>

<sup>105</sup> Loi simplifiant les règles de résiliation des contrats d'assurance, 09/10/2023, [https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-09-octobre-2023\\_n2023046177](https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-09-octobre-2023_n2023046177)

dû et assurance incendie) liant ainsi les consommateurs à ces contrats pour toute la durée du prêt. Cette pratique les empêchait de passer à des polices d'assurance moins chères, sauf à voir augmenter le taux d'intérêt de leur prêt. Après l'expiration d'un tiers de la durée du prêt hypothécaire, les consommateurs pourront conclure un nouveau contrat auprès d'un autre assureur. L'intention initiale du gouvernement était d'introduire le système de manière rétroactive, mais cette disposition a été supprimée après un avis négatif de la Banque nationale. Les nouvelles règles s'appliqueront uniquement aux nouveaux crédits

## Conclusions

Alors que les assurances essentielles sont nécessaires pour pouvoir financièrement faire face à différents types de chocs que tout un chacun peut subir dans sa vie, leur accès n'est pas garanti à tous et à toutes essentiellement en raison de leurs coûts d'accès, de critères de segmentation utilisés par les assureurs et parfois d'un manque d'information appropriée de la part des intermédiaires en assurance.

Alors que l'assurance est supposée reposer sur le principe de la mutualisation, est-il acceptable qu'elle soit moins chère pour certains et plus chère pour d'autres ? Est-ce que toutes les exclusions sont réellement acceptables ?

La discrimination « légale » en matière de prix pose question : pourquoi considère-t-on comme licites certains segments de clientèle (jeune/âgée) et discriminatoire d'autres (hommes/femmes) ? Une segmentation statistiquement pertinente peut conduire à une discrimination socialement inacceptable ?

Comme le rappelle Pierre Petauton<sup>106</sup> : « Sans solidarité (entre générations, entre habitants de territoires différents, entre personnes dans des situations familiales différentes, entre bien-portants et malades...) pas d'exercice possible de l'assurance. Nos sociétés, où l'individualisme a beaucoup progressé au cours des dernières décennies, doivent probablement redécouvrir quelque peu les vertus de la solidarité. »

Par ailleurs, même si la question des moyens financiers n'est pas un obstacle, l'assurance reste une matière difficile à appréhender. Comment savoir si l'on est correctement assuré e quand on ne comprend pas les clauses des contrats rédigées dans un langage abscons pour la plupart des assuré e s ? N'est-on pas au contraire sur-assuré·e dans d'autres cas sans s'en rendre compte faute de connaissances suffisantes ?

---

<sup>106</sup> Chneiweiss A. *Segmentation et non -discrimination dans l'assurance*, 09/11, Revue Risques, <https://www.revue-risques.fr/2011/09/dossier-segmentation-et-non-discrimination-dans-lassurance/>  
Pierre Petauton est membre agrégé de l'Institut des actuaires français, contrôleur d'Etat et professeur au CNAM.

## Annexes

### Annexe 1 – Epargne des ménages

Epargne des ménages - indicateur de l'indice de confiance (BNB) :

sept-21	21
oct-21	16
nov-21	15
déc-21	12
janv-22	10
févr-22	17
mars-22	7
avr-22	8
mai-22	4
juin-22	7
juil-22	6
août-22	11
sept-22	-5
oct-22	-11
nov-22	-7
déc-22	2
janv-23	3
févr-23	1
mars-23	4
avr-23	6
mai-23	2
juin-23	1
juil-23	5
août-23	11
sept-23	7
oct-23	13
nov-23	13

Taux d'épargne moyen des ménages belges : évolution trimestrielle (BNB)

T1-2021	T2-2021	T3-2021	T4-2021	T1-2022	T2-2022	T3-2022	T4-2022	T1-2023
19,7	18,3	13,5	16,4	15,7	13,7	13,1	10,8	13,9

Portefeuille par quintile de richesse (enquête HFCS IV)

HFCS IV	Résidence princ	Autres biens imr	Vehicules	Objets de valeur	activité indépen	Dépôts bancaire	Fonds de placen	Obligations	Sociétés privées	Actions cotées	Comptes sous g	créances
< 20%	5,9	0,9	2,8	0,1	0,1	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
20-40%	135,9	6,1	7,8	0,7	1,2	19,6	2,6	0,1	0,1	0,6	0,1	0,7
40-60%	240,1	4,8	9,2	1,3	2,6	22,1	3,5	0,2	0,1	0,6	0,0	0,6
60-80%	323,2	28,7	11,9	1,9	3,5	49,6	20,0	0,4	1,7	3,7	0,4	0,6
> 20%	449,9	236,1	19,9	18,9	246,9	144,9	128,6	4,5	1,6	32,8	7,4	3,8

autres actifs financiers	Pensions compléments/assurance-vie	Prêts hypothécaires pour la résidence principale	Autres prêts hypothécaires	Autres dettes	HFCS IV
0,0	1,0	-5,7	-1,2	-2,6	< 20%
0,1	5,7	-76,7	-2,6	-3,6	20-40%
0,5	6,5	-44,0	-0,7	-5,0	40-60%
0,6	11,9	-37,6	-4,9	-2,3	60-80%
5,3	35,6	-31,5	-17,1	-4,1	> 20%

	Dépôts bancaires	Fonds de placement	Obligations	Sociétés privées non cotées en	Actions cotées	Comptes sous gestion	Pensions complémentaires/assurance-
< 20%	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0
20-40%	19,6	2,6	0,1	0,1	0,6	0,1	5,7
40-60%	22,1	3,5	0,2	0,1	0,6	0,0	6,5
60-80%	49,6	20,0	0,4	1,7	3,7	0,4	11,9
> 20%	144,9	128,6	4,5	1,6	32,8	7,4	35,6

*Comptes d'épargne : répartition par fourchette de dépôts (BNB)*

	0€ à 1 000€	1 001€ à 5 000€	5 001€ à 10 000 €	10 001€ à 25 000€	25 001€ à 50 000 €	50 001€ à 75 000€	75 001€ à 100 000€	>100 000€	Total
en % du total	30%	19%	10%	15%	12%	6%	3%	5%	100%
Nombre de déposants	2418 043	1490400	797701	1219 780	919035	449033	273629	389 008	7956629
Données par fourchette de dépôts									
en % du total	30%	19%	10%	15%	12%	6%	3%	5%	100%
Montant des dépôts	490 923 936	3 775 550 208 €	5 745 945 088€	19 959 941 120€	32 778 172 416€	27 247 157 248	23 852 046 336 €	66 214 830 080€	180 064 567 296
en % du total	0%	2%	3%	11%	18%	15%	13%	37%	100%
Montant moyen par classe	203 €	2.533 €	7.203 €	16.364 €	35.666 €	60.680 €	87.169 €	170 215€	2.263 €
Montant median par classe	66 €	2.306 €	7.054	15.832	34 822	60.034	86.828	136.685	5 360€

## Annexe 2 - Assurances

### Revenus par quartile en 2022 (Statbel)

		Revenu réel moyen par groupe de revenus selon les quartiles			
		Belgique	Région flamande	Région wallonne	Région de Bruxelles-Capitale
2022	Revenus inférieurs au quartile 25	17571	17888	17650	15760
	Revenus entre quartile 25 et quartile 50	29102	30237	28190	25781
	Revenus entre quartile 50 et quartile 75	45463	47629	43114	41093
	Revenus supérieurs au quartile 75	78906	79650	75836	83784
	Ensemble	42813	43923	41214	41692

### CAAMI : répartition des titulaires (2022)

	2020	2021	2022
salariés	43,08%	36,06%	38,23%
résidents CPAS	16,82%	18,27%	23,44%
pensionnés	16,76%	16,00%	13,97%
chômeurs	10,32%	15,95%	11,13%
indépendants actifs	4,71%	4,96%	4,63%
invalides	2,80%	2,84%	2,60%
veufs et veuves	2,14%	2,00%	1,80%
mineurs non accompagnés	2,11%	2,50%	2,60%
autres	1,26%	1,42%	1,10%
	120 615	126 327	143 958