

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Rapport
annuel
2013

Rapport annuel 2013

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

BP 290 - 75425 PARIS CEDEX 09
le.mediateur@mediation-assurance.org

Sommaire

INTRODUCTION	04
1 MÉDIATION, L'ÉQUILIBRE FRAGILE	07
La loi, sa force et ses effets	09
Les réformes fiscales, source de litiges	09
Les risques de la nouvelle loi sur la consommation	10
L'équité, nécessaire et fragile	13
2 UN INDEX POUR LA MÉDIATION	17
Contexte de crise économique	18
Le paiement des cotisations	18
Les contestations liées à l'expertise	18
La garantie n'est due que pour les sinistres prévus au contrat	20
Les contrats retraite « Article 83 »	21
La protection juridique	22
La situation personnelle, condition de la garantie	23
3 LA MÉDIATION AU NIVEAU INTERNATIONAL	25
Les organisations européennes	26
Les organisations mondiales	28
4 LA MÉDIATION EN CHIFFRES	29
Les demandes de médiation	31
La recevabilité des demandes de médiation	33
La provenance des demandes	33
L'objet des litiges	33
Les assurances de biens et de responsabilité	35
Les assurances de personnes	35
L'enjeu des litiges	35
Les résultats de la médiation	35
La nature et le suivi des avis	36
Les délais	36
CONCLUSION	38
ANNEXES	41



Introduction

Francis Frizon
MÉDIATEUR DE LA FFSA

Contrairement aux précédents, ce 20^{ème} rapport annuel du médiateur de la FFSA ne fait pas ressortir de problématique nouvelle dans le domaine de l'assurance ou de ses modes de distribution. En revanche, il confirme, comme on pouvait le craindre, la très forte augmentation du nombre des demandes de médiation.

Le cap des 10 000 demandes est largement dépassé et rien ne laisse présumer un répit car au moment où le rapport pour 2013 est publié, les chiffres du premier semestre de l'année 2014 montrent déjà une activité sur six mois de 25 % supérieure à la période correspondante de l'année précédente.

Chaque demande formulée entraîne bien évidemment des échanges de correspondances, de messages téléphoniques ou de courriels. Ainsi, sur les 5 dernières années, c'est une augmentation de 413 % du nombre des courriers traités que le service de la médiation de la FFSA aura enregistré.

Je ne tenterai pas de formuler d'autres explications à ce phénomène que celles que j'ai déjà mentionnées dans mes derniers rapports notamment : l'appétence toujours plus grande pour la médiation de préférence à la voie judiciaire, la persistance de la crise économique et la modification sensible des comportements.

Toutefois, il m'apparaît important dans ce contexte d'évolution si particulier de souligner quelles en sont les incidences concrètes sur le fonctionnement même de la médiation, son environnement et son devenir. Il est normal que la crispation des relations et la tension des situations, toujours plus fortes, exacerbent les conflits et accentuent encore le besoin d'accéder à un dénouement rapide et équitable des litiges.

La médiation, contrainte de faire face à la masse des dossiers qui lui sont soumis, doit tenir compte d'un environnement législatif qui complexifie les relations entre les professionnels et les consommateurs, tout en préservant le traitement personnalisé des situations. L'équilibre est délicat et, il est fragile, comme on le verra dans la première partie de ce rapport.

Les situations concrètes qui ont retenu plus particulièrement l'attention en nécessitant un rappel aux règles de droit ou de bon sens, afin de prévenir les litiges ou leur répétition seront comme à l'accoutumée traitées en seconde partie au travers de l'Index. On y retrouvera les sujets liés à la crise économique comme par exemple, ceux qui portent sur le paiement des cotisations ou la contestation des expertises ou du choix des avocats en assurance de protection juridique.

L'activité au niveau international s'intensifie également. Elle reflète la volonté de plus en plus affirmée des instances et Autorités européennes de parfaire, y compris dans le domaine financier, la protection des consommateurs face à un libre marché désormais construit et performant. Les initiatives de plus en plus nombreuses de ces organismes impactent directement le monde de l'assurance et par conséquent l'activité de la médiation qui est particulièrement affirmée dans ce secteur de l'économie.

La partie du rapport consacrée aux données chiffrées qui donnent une vision la plus complète possible de la médiation de l'assurance permettra de prendre la mesure des évolutions tant globales que sectorielles, les assurances de biens et de responsabilité étant cette année de nouveau la source prépondérante des litiges.

C'est en conclusion que nous évoquerons les impacts de la nouvelle Directive européenne relative aux modes alternatifs de règlement des litiges et les nécessaires aménagements ou réformes que sa mise en œuvre implique dans le domaine de l'assurance. ●



Médiation, l'équilibre fragile

De par sa position le médiateur est un observateur privilégié des évolutions de la société et des comportements et les vingt années d'existence de la médiation de l'assurance permettent d'en faire un constat. Par nature les réclamations témoignent des difficultés rencontrées par les assurés ainsi que de leur ressenti et de leurs craintes.

Aujourd'hui la réclamation s'inscrit dans un environnement où tout apparaît contestable et est contesté. Les assurés n'hésitent plus à manifester leur désaccord vis-à-vis de la position de leur assureur, à en faire part au médiateur, à solliciter à plusieurs reprises des explications, à contester les rapports d'experts et à multiplier les recours. Les assureurs ne sont pas en reste et sont de plus en plus souvent enclins à faire part de leur désaccord quant à la position prise par le médiateur en cas d'avis défavorable, ou à lui reprocher de ne pas s'être limité à considérer la situation litigieuse sous son seul aspect juridique.

Je ne pense pas que la médiation soit pour autant l'objet d'une remise en cause. Il s'agit d'un système efficace et reconnu et le nombre toujours plus important d'assurés et de victimes qui sollicitent son intervention en atteste, s'il en était besoin. Certes, l'inflation des demandes de médiation pourrait traduire une baisse généralisée de la qualité de la prestation des assureurs mais, je ne le pense pas non plus.

En revanche, on peut s'interroger sur les effets parfois pervers de la multiplication des initiatives législatives et réglementaires qui, difficiles d'application, peuvent se révéler source de contestation. Ainsi, la mise en œuvre de la récente « loi consommation » pourtant nourrie des meilleures intentions, peut faire craindre une nouvelle augmentation des demandes. Il en va de même de la recommandation de l'ACPR du 15 décembre 2011 qui visait à rendre plus lisible le circuit des réclamations, ce dont on ne peut que se féliciter. Mais, on doit constater que cette initiative a eu parallèlement pour effet de pousser les réclamants vers la voie de la médiation, alors que toute réclamation ne relève pas systématiquement, ni immédiatement d'une procédure de médiation.

On constate par ailleurs les conséquences de la généralisation de l'informatisation des procédures. Des procédures ou réponses informatiques préformatées qui, par définition, ne peuvent prendre en compte les circonstances particulières de la situation, s'avèrent être une source de conflits à fort potentiel.

D'évidence, dans un contexte tendu et difficile, la voie d'accès au droit que constitue la médiation apparaît plus que jamais nécessaire et est appelée à se généraliser. Mais, il convient de rester vigilant face au risque d'être contraint à un traitement de masse des demandes alors même que c'est la spécificité de la médiation que de permettre la prise en compte de l'ensemble des éléments propres à chaque situation particulière.

On n'attend pas de la médiation un traitement uniforme des demandes portant sur des sujets identiques. Les avis du médiateur doivent être rendus en droit comme les décisions judiciaires mais, à la différence de ces dernières, ils doivent être aussi rendus en équité. Dès lors qu'ils sont émis au cas par cas dans ces conditions, les avis du médiateur n'ont pas vocation à faire jurisprudence.

La loi, sa force et ses effets

LES RÉFORMES FISCALES, SOURCE DE LITIGES

Les récentes réformes fiscales des prélèvements sociaux auxquels sont soumis les bénéficiaires générés par les contrats d'assurance sur la vie ont suscité des difficultés d'application et de compréhension.

Suite à la deuxième loi de finances rectificative pour 2011, le taux du prélèvement social sur les produits de placements a en effet été relevé, à compter du 1er octobre 2011, à 13,5% puis de nouveau à 15,5% à partir du 1er juillet 2012 par la première loi de finances rectificative pour 2012. Les réformes ayant trouvé application en cours d'année, des assurés ont reproché à leur assureur de retenir le nouveau taux, de fait plus élevé, sur les gains annuels issus de leur contrat et revendiqué une application distributive de chacun des taux au prorata temporis.

Mon intervention a été sollicitée, à plusieurs reprises, particulièrement dans le cadre de contrats libellés en euros qui supportent un prélèvement annuel sur les produits inscrits en compte au titre de l'année.

En ce domaine, je rappelle tout d'abord que les contributions prélevées sont reversées à la recette des impôts et ne constituent en aucun cas un enrichissement pour l'assureur.

S'agissant de l'application des nouvelles dispositions, l'interprétation administrative inscrite dans un « rescrit fiscal n°2012/24 (FP) » est venue préciser que seule la part des produits acquise et, le cas échéant, constatée, après la date d'entrée en vigueur de la réforme est soumise au nouveau taux. Tous les intérêts dégagés avant la date d'entrée en vigueur restent donc assujettis à l'ancien taux. La doctrine administrative retient donc l'« inscription en compte » des intérêts, c'est-à-dire le moment à partir duquel le gain est effectivement acquis, comme fait générateur de l'imposition.

Toutefois, et c'est en cela que réside la difficulté, cette date varie selon les contrats, ce qui explique les divergences de pratiques relevées par les assurés. La date d'inscription peut en effet être annuelle, par exemple en étant fixée au 31 décembre ou à la date anniversaire du contrat, ou bien périodique.

Aussi, s'agissant d'un contrat dont la date d'arrêt des comptes et la date d'effet de l'adhésion étaient fixées postérieurement à l'entrée en vigueur de la modification fiscale, j'ai considéré que la société d'assurances avait justement appliqué le nouveau taux sur la totalité des intérêts de l'année.

En revanche, il en a été autrement pour un contrat qui prévoyait une revalorisation régulière de l'épargne par le biais d'une participation aux bénéfices anticipée. Il en découlait alors une acquisition effective des bénéfices tout au long de l'année, d'ailleurs visible sur les relevés de situation trimestriels, et partant, l'assureur devait distinguer les différents taux applicables pour les intérêts perçus au titre d'une même année.

J'insiste donc sur le fait que les modalités de rémunération de l'épargne et la date de son acquisition étant propres à chaque contrat, il n'y a pas lieu pour les assurés à comparaison entre des contrats ou des assureurs distincts. Mais, devant la complexité de ces mécanismes, j'invite les sociétés d'assurances à délivrer à leurs assurés les informations nécessaires à leur bonne compréhension et les incite à la vigilance afin de retenir une évaluation des prélèvements juste et adaptée au contrat même si, j'en ai conscience, cela engendre des contraintes de gestion supplémentaires.

LES RISQUES DE LA NOUVELLE LOI SUR LA CONSOMMATION

La loi n°2014-344 sur la consommation, communément appelée Loi Hamon, est venue renforcer la protection du consommateur. Ce dernier est désormais juridiquement défini comme « toute personne physique qui agit à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale, industrielle, artisanale ou libérale », et la loi comporte des dispositions qui intéressent directement le « consommateur d'assurance ».

Parmi les multiples dispositions, on retiendra essentiellement : l'assouplissement des conditions de résiliation des contrats d'assurance de particuliers (dommages et emprunteur), la renonciation en cas d'assurances dites « affinitaires » cumulatives et la transparence accrue pour les contrats d'assurance complémentaire santé.

Le nouveau texte législatif tend à rééquilibrer la relation assureur/assuré en offrant à ce dernier la possibilité de se libérer plus facilement de son engagement et partant, de faire jouer la concurrence. On doit saluer ces avancées dans des domaines qui nourrissent, de manière constante, un abondant contentieux. Ainsi, ai-je fréquemment à connaître de réclamations de la part d'assurés qui contestent les conditions dans lesquelles la souscription de leur contrat s'est réalisée, invoquent un défaut de conseil, et exposent les difficultés rencontrées pour obtenir sa résiliation.

Le législateur a souhaité favoriser la démarche de l'assuré désireux de mettre un terme à la relation désormais dégradée qui l'unit à son assureur. Cependant, on peut craindre que les multiples régimes mis en place par la loi nouvelle soient source d'incompréhensions et donc de nouveaux différends.

Faisons un rapide tour d'horizon :

En assurance emprunteur, l'assuré disposera d'un délai de 12 mois à compter de la souscription de son contrat pour en demander la résiliation et, après avoir obtenu l'accord du prêteur, y substituer un autre de son choix aux garanties équivalentes, tandis qu'en assurance de dommages (automobile, habitation...), la faculté de résiliation infra-annuelle, c'est-à-dire celle de résilier son contrat à tout moment, n'est offerte à l'assuré qu'au terme de la première année d'engagement.

Concernant les assurances affinitaires, qui proposent des garanties en accessoire à la vente d'un produit ou d'un service (téléphone portable, voyage...), l'assuré a la possibilité de renoncer à son contrat - et non de le résilier - dans les 14 jours suivants sa conclusion, s'il prouve toutefois qu'il a préalablement souscrit un autre contrat couvrant le même risque.

La diversité de ces mécanismes, qui chacun obéissent à des régimes différents et qui, au surplus, doivent être coordonnés avec la législation préexistante, construit un corpus juridique complexe dont on devine déjà les difficultés pratiques liées à son application.

Au surplus, je crains que le régime de protection offert par la loi à l'assuré ne se trouve dans les faits paralysé. Je pense ici plus particulièrement aux obstacles que rencontre l'assuré qui souhaitant obtenir une dé-liaison de son assurance emprunteur du contrat de prêt lui-même se heurte au refus opposé par la banque au motif que le niveau de garantie de l'assurance qu'il présente en substitution n'est pas équivalent. Ces obstacles pourront se transposer au souscripteur d'une assurance affinitaire qui devra justifier de la détention d'un contrat couvrant une même garantie pour pouvoir exercer son droit de renonciation.

Mais, je ne doute pas que cette loi fera néanmoins l'objet d'un accueil favorable par la profession en vue de remédier à des situations pour lesquelles le médiateur est régulièrement saisi. Aussi, j'insiste auprès des sociétés d'assurances sur la nécessité de sensibiliser les collaborateurs qui seront amenés à décrypter les demandes qui leur seront soumises en application de la loi, de procéder à la qualification du contrat concerné, et de déterminer le régime applicable. Il conviendra également d'assumer sans à coup les contraintes de gestion, notamment celles concernant le remboursement de la cotisation d'assurance.

On doit saluer l'avancée législative en matière d'assurances complémentaires santé, pour lesquelles l'article L. 131-3 du Code des assurances impose aux sociétés d'assurances d'informer plus clairement les assurés sur les niveaux de remboursement prévus par leur contrat. Ainsi doivent figurer « dans les documents de communication à leurs assurés ou destinés à faire leur publicité les conditions de prise en charge,

de façon simple et normalisée, chiffrée en euros, pour les frais de soin parmi les plus courants ou pour ceux pour lesquels le reste à charge est le plus important».

Il est certain que cette obligation d'information sur la prise en charge des soins courants va faciliter la compréhension par les assurés de l'étendue de leur prise en charge, parfois opaque, et rendre plus aisée une comparaison. J'ai en effet reçu de nombreuses demandes de médiation qui portaient sur une incompréhension par l'assuré du montant de ses frais de soins qui lui était remboursé. Cette transparence accrue ne peut être que bénéfique.

Enfin, on ne saurait citer ce nouveau texte sans évoquer sa mesure phare: l'instauration dans notre droit de l'action de groupe.

Après des années de tentatives, le système judiciaire français se dote d'une véritable voie de recours collective qui sera prise en charge et organisée par les associations agréées de consommateurs représentatives au niveau national. On ne peut que se féliciter d'une telle avancée dans la protection du consommateur. Les articles L. 423-15 et 16 du Code de la consommation permettent au juge saisi d'une action de groupe de proposer à tous les stades de la procédure une mesure de médiation entre l'association requérante et l'entreprise en défense. Au travers des réclamations qui ont été portées à mon attention, j'ai d'ores et déjà pu identifier des sujets qui pourraient donner lieu à la mise en place d'une action de groupe. Mais, il faut garder présent à l'esprit que dans la majorité des cas, compte tenu de la personnalisation des contrats d'assurance, la réparation du préjudice subi en cas de dysfonctionnement doit être individualisée et ne relève pas nécessairement de la procédure des actions collectives. On ne peut qu'encourager le renforcement de la protection du consommateur, en général, comme en matière d'assurance. Il est encore trop tôt pour se prononcer sur les impacts de ces textes récents mais, il faut d'emblée veiller à ce qu'au contraire de l'objectif poursuivi, le droit nouveau ne conduise pas à une situation d'instabilité contractuelle qui favoriserait la naissance de nouveaux litiges liés à sa mise en pratique.

Une médiation ne consiste pas à se contenter de citer le texte de loi applicable au cas d'espèce. Je constate que de plus en plus fréquemment c'est ce que se limite à faire l'assureur face à une réclamation, oubliant que la seule mention du droit, certes applicable, est insuffisante puisque le désaccord persiste et m'est alors soumis pour une médiation. D'où la nécessité, pour le médiateur chargé d'apporter une solution, de se référer à une notion complémentaire, non exclusivement juridique, l'équité. L'équilibre, qu'il n'est pas aisé de réaliser, est et demeure fragile.

L'équité, nécessaire et fragile

Il y a quelques années les avis du médiateur étaient majoritairement rendus en faveur de l'assuré. Peu à peu cette proportion s'est inversée. Ce changement est dû à deux facteurs, l'attitude commune qui consiste à vouloir tout contester même si la demande n'est pas fondée mais aussi et surtout, et il faut s'en féliciter, la prise de conscience par les assureurs de leur réel intérêt à procéder à un traitement effectif des réclamations avant de recourir à la médiation.

De ce fait, une grande majorité des dossiers sont résolus au niveau des sociétés et s'ils atteignent la médiation, c'est après que pour la plupart la demande ou la réclamation eut été étudiée réellement. Ainsi, dans la phase dite de pré-médiation, les parties sont-elles invitées avec l'aide et le concours des collaborateurs du service de la médiation à trouver d'elles-mêmes une solution qui leur paraisse satisfaisante. Ce processus explique le faible nombre au final de dossiers dans lesquels le médiateur est contraint de formaliser un avis. Dans la grande majorité des cas une simple alerte du médiateur, suivie de son intervention auprès de la société concernée, suffit à permettre l'émergence d'une solution.

Dans les cas où le litige persiste, je suis contraint de rendre un avis. Il s'agit de la deuxième phase de la procédure de médiation où, après étude des pièces et examen des arguments des deux parties lors de l'instruction du dossier, je formalise une décision. A cet égard, l'article 8 de la Charte de la médiation dispose que « Il est dans tout avis rendu par le médiateur de la FFSA précisé qu'il a été établi en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle ».

Cette approche apparaît difficile à appréhender par certaines entreprises et je regrette d'avoir à constater que depuis quelque temps, lorsque je fais appel à l'équité mes avis sont de plus en plus souvent contestés pour ne m'être pas limité à rappeler et appliquer la seule règle de droit. Je dois répéter que le rôle du médiateur n'est pas le même que celui du juge. Sans s'affranchir totalement de la règle de droit, il lui appartient de restreindre ou d'en modérer les effets en fonction de ce qui compte tenu des circonstances spécifiques du cas qui lui est soumis lui paraît équitable.

Se trouve ici toute la différence entre l'application de solutions juridiques générales et l'appréciation que peut faire le médiateur qui, au cas par cas, peut être conduit à émettre un avis divergeant d'une application stricte de la règle de droit quand celle-ci aurait selon lui conduit à une conséquence injuste pour l'assuré, ou pour la collectivité d'assurés dont l'assureur doit préserver les intérêts.

Essentiellement, la notion d'équité permet de donner une dimension humaine, d'atténuer la rigueur du droit en prenant en compte la particularité des situations. Les exemples sont nombreux et variés. En voici quelques uns parmi les dossiers récents.

▣ Dans un dossier relatif au versement d'une indemnité pour les travaux de réparation à la suite d'une catastrophe naturelle, la situation personnelle des réclamants a été déterminante. L'assurée qui avait perçu une partie de l'indemnité différée étant décédée avant d'avoir pu réaliser la totalité des réparations, la dernière partie des travaux effectués à la demande de l'héritière n'a été facturée que quelques mois après la date limite. Compte tenu des circonstances, j'ai invité l'assureur à verser le complément de l'indemnité différée correspondant aux factures fournies après le décès de l'assurée.

▣ Un réclamant avait réservé un billet de train pour se rendre à l'audience du tribunal à laquelle il était convoqué et souscrit en ligne une assurance annulation. L'audience ayant été reportée, il souhaitait mettre en œuvre la garantie. Le refus opposé par l'assureur était justifiable d'un strict point de vue juridique dans la mesure où seule était couverte par la garantie l'annulation d'un billet de train du fait de la convocation à une audience et non de son annulation du fait du report. En raison à la fois des circonstances de la vente du contrat d'assurance qui faisait apparaître un défaut d'information et de la légitimité du motif d'annulation du voyage, il m'a paru équitable que l'assureur prenne en charge la moitié des frais d'annulation supportés.

▣ Dans un dossier où le report du trajet retour avait été nécessité par l'enterrement d'un membre de la famille, l'assureur avait refusé de mettre en œuvre la garantie. Sa décision était contractuellement justifiée mais, en raison des circonstances et de la légitimité du motif invoqué, j'ai invité la société d'assurances à accorder la garantie.

Selon Aristote, « Celui qui a tendance à prendre moins que son dû, bien qu'il ait la loi de son côté, celui-là est un homme équitable, et cette disposition est l'équité ». On est heureux de reconnaître cette qualité à ceux, qui dans les entreprises ont su, après que je l'eus rappelé dans un précédent rapport, utiliser la possibilité qu'offre l'article L. 113-8 du Code des assurances qui sanctionne par la nullité du contrat les fausses déclarations intentionnelles, de renoncer, compte tenu des circonstances, à garder à titre d'indemnité les cotisations versées par l'assuré.

D'évidence, l'équité concerne tous les acteurs. Les entreprises, dont certaines peuvent avoir l'impression de perdre en sécurité juridique et être plus enclines à contester ou à ne pas suivre l'avis rendu en équité du fait que leur position résulte de l'applica-

tion stricte des règles de droit, doivent prendre conscience que la généralisation d'une telle approche restrictive serait dangereuse pour le concept même de la médiation. On ne peut, sans remettre en cause l'existence de cette dernière, demander la judiciarisation de sa mission.

La Commission européenne ne s'y est pas trompée et a retenu dans la Directive du 12 mars 2013 le recours à l'équité comme un des critères fondamentaux qui s'imposent désormais à tous les médiateurs, dans tous les secteurs. ●

Un Index pour la médiation

Au travers des situations concrètes soumises à l'appréciation du médiateur transparaissent des règles ou des bonnes pratiques qui ont pu être ignorées ou oubliées. Certains cas méritent d'être relevés, parfois de façon répétée, pour participer au nécessaire effort de prévention des conflits. Tel est l'objet de cet Index qui depuis sa mise en place à l'occasion du rapport pour l'année 2006 aura traité 56 sujets différents.

Contexte de crise économique

LE PAIEMENT DES COTISATIONS

Dans le contexte actuel, les assurés qui ont de plus en plus à faire face à des difficultés financières peuvent être amenés à ne plus pouvoir assurer le paiement de leurs cotisations d'assurance.

Les dispositions de l'article L. 113-3 du Code des assurances prévoient qu'en cas de non-paiement de la cotisation d'assurance dans les 10 jours qui suivent son échéance, l'assureur peut adresser à l'assuré, par lettre recommandée, une mise en demeure de payer sous 30 jours. Passé ce délai, si la cotisation n'a toujours pas été payée, le contrat d'assurance fait d'abord l'objet d'une suspension de garantie, puis l'assureur a le droit de le résilier 10 jours plus tard.

Parfois, les assurés, déjà en situation précaire, ne peuvent procéder au règlement immédiat et total du solde de la prime d'assurance, condition de la remise en vigueur du contrat suspendu et, lorsque le contrat est résilié à la suite du non-paiement des cotisations, la cotisation impayée reste intégralement due à l'assureur.

Le paiement de la cotisation d'assurance est une condition essentielle du contrat. Le défaut de paiement est sanctionné par des dispositions légales.

Je reçois de plus en plus de demandes de médiation concernant ce type de litige. Les assurés s'adressent au médiateur en espérant que ce dernier trouvera une solution amiable au litige qu'ils rencontrent avec leur assureur lorsqu'ils ne se sont pas acquittés de leur obligation de paiement de la cotisation. Je me dois de rappeler que tout assureur a, comme tout assuré, la liberté de mettre fin à un contrat en cours dès lors que sont respectées les conditions et formalités d'exercice du droit de résiliation. Il m'appartient dans ces dossiers de vérifier si la décision de résiliation est juridiquement fondée et si les conditions dans lesquelles la résiliation est intervenue répondent aux exigences légales, ce qui est généralement le cas. Dans ces circonstances, je ne peux la plupart du temps répondre favorablement aux demandes de médiation concernant ces litiges.

LES CONTESTATIONS LIÉES À L'EXPERTISE

Les désaccords sur l'évaluation des dommages par les experts, qui conditionnent dans leur quasi totalité la détermination du montant des indemnités versées, sont en très forte recrudescence.

Tel a été notamment le cas en matière d'assurance construction, notamment en ce qui concerne l'assurance des dommages causés à l'ouvrage. Mais, cette tendance s'est également manifestée s'agissant de l'assurance des catastrophes naturelles, suite à la multiplication en 2013 des événements climatiques ayant donné lieu à la publication d'un arrêté.

Je dois rappeler que le médiateur n'a pas compétence pour confirmer ou infirmer les évaluations faites par un expert, et qu'il ne lui appartient pas, non plus, et il n'en a pas le pouvoir, d'ordonner la mise en place d'une nouvelle expertise.

S'agissant des contestations dans le cadre d'assurances dommages-ouvrage, il importe de rappeler la particularité de la procédure d'expertise.

En effet, il s'agit alors d'une expertise unique qui va revêtir le caractère contradictoire alors même que la désignation de l'expert est faite unilatéralement par l'assureur. En contrepartie, l'assuré dispose de la faculté de récuser l'expert nommé, sans avoir à motiver sa décision, et ce dans un délai de 8 jours suivant la notification de la désignation. Dans l'hypothèse où les parties ne s'accorderaient pas à la suite d'une seconde récusation, il reviendra alors au juge des référés de procéder à la nomination d'un expert.

Il convient de souligner, que l'expert n'est pas le mandataire de l'assureur mais qu'il s'agit d'un prestataire de service dont la mission est décrite par les clauses types figurant à l'annexe II de l'article A. 243-1 du Code des assurances.

Les opérations de l'expert revêtant le caractère contradictoire et se trouvant par conséquent opposables à l'assuré, j'insiste sur la possibilité qui est offerte à ce dernier de se faire assister ou représenter au cours de l'expertise afin de faire valoir ses remarques et arguments.

L'assureur dommages-ouvrage a l'obligation de communiquer le rapport d'expertise à l'assuré dans un délai de 60 jours à compter de la réception de sa déclaration de sinistre complète. Cette obligation est lourdement sanctionnée en cas de non-respect puisque la garantie de l'assureur sera due pour les dommages tels qu'ils ont été déclarés.

L'assurance des catastrophes naturelles quant à elle est une extension des garanties prévues par les contrats d'assurance de dommages aux biens qui a été rendue obligatoire par la loi. Elle a la particularité de s'appliquer dans les mêmes conditions que la garantie du contrat de base en ce qui concerne les valeurs assurées, les limites de garantie ou encore les modalités d'estimation des dommages.

Ainsi, en cas de situation de catastrophe naturelle reconnue par un arrêté, lorsqu'un litige porte sur les conclusions d'expertise ou sur la qualité de l'expert qui est intervenu, l'assuré a la possibilité de faire procéder, à ses frais, à une contre-expertise afin qu'il soit à nouveau statué sur la mise en œuvre de la garantie par l'expert de son choix.

En cas de catastrophe naturelle, l'assuré peut faire procéder à ses frais à une expertise contradictoire.

En assurance « dommages-ouvrage », l'expertise est d'office contradictoire mais l'assuré peut demander la récusation de l'expert nommé par l'assureur.

Je regrette de constater que dans de nombreux dossiers soumis à la médiation, cette possibilité, qui apparaît parfois comme l'unique voie de résolution du litige, soit tue par les sociétés d'assurances.

C'est pourquoi, en présence d'un conflit qui se cristallise sur les observations réalisées par un expert, j'invite à nouveau les sociétés d'assurances à informer leurs assurés de la voie de recours qui leur est offerte au travers de la mise en place d'une expertise contradictoire, voire si nécessaire, d'une procédure d'arbitrage par un tiers, toutes généralement prévues par le contrat, et qui permettra le plus souvent de mettre un terme au litige.

LA GARANTIE N'EST DUE QUE POUR LES SINISTRES PRÉVUS AU CONTRAT

Les réclamants ont parfois des difficultés à comprendre que le simple fait de souscrire un contrat d'assurance, même avec des garanties optimales, n'est pas forcément synonyme de garantie systématique par l'assureur. Les garanties sont strictement fixées dans les conditions générales et les conditions particulières des contrats d'assurance, il faut donc que les circonstances du sinistre correspondent à ces dernières. En droit des assurances, c'est à l'assuré de prouver que la réalisation de son sinistre remplit les conditions du contrat.

L'exemple d'un assuré qui avait souscrit un contrat d'assurance habitation et qui à la suite de pluies abondantes, a vu son garage inondé en raison d'un débordement d'égouts est significatif. L'assuré voulait mettre en œuvre la garantie « Événements climatiques » de son contrat d'assurance. Or, l'assureur a refusé d'accorder sa garantie au motif que celle-ci couvrait uniquement: la tempête ; la chute de la grêle sur les toitures ; le poids de la neige ou de la glace sur les toitures ; le gel des conduites et des appareils de chauffage à l'intérieur des locaux d'habitation et les dommages causés par l'eau qui résultent de l'un des événements climatiques énoncés ci-dessus. L'assuré, estimant que l'origine de l'inondation était due à un événement climatique, a contesté la décision de son assureur et saisi le médiateur.

Il est apparu que les dommages avaient bien été causés par l'eau, circonstance envisagée par la garantie, mais qu'ils étaient dus à une inondation, événement climatique non cité par la garantie.

La position de l'assureur était justifiée au regard des dispositions contractuelles. Je dois alors rappeler que le contrat fait office de loi entre les parties, qu'il recense les droits et obligations de chacune d'elles et que selon l'article L. 113-5 du Code des assurances « Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà ».

Article L.113-5 du Code des assurances
« Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà ».

LES CONTRATS RETRAITE «ARTICLE 83»

L'interprétation des dispositions relatives au contrat retraite dit « article 83 » notamment en ce qui concerne le transfert des droits individuels acquis et le rachat, est encore à l'origine de plusieurs réclamations.

Le « contrat retraite article 83 » est un contrat d'assurance vie collectif de retraite par capitalisation, défini par l'article 83 du Code général des impôts. La mise en place de ce plan d'épargne avait pour objectif d'aider les salariés à se constituer un complément de retraite en offrant un cadre social et fiscal avantageux tant pour l'entreprise que le salarié.

En souscrivant à ce dispositif, l'entreprise s'engage à verser, sur un compte dédié, une cotisation calculée en pourcentage du salaire du bénéficiaire. Au moment du départ à la retraite, le salarié bénéficie d'un complément de revenu versé exclusivement sous la forme d'une rente viagère.

Compte tenu d'un contexte économique difficile, un nombre croissant d'assurés a demandé le rachat total ou partiel du capital épargné dont le montant peut représenter une somme importante. Pour répondre à cette situation, la loi (notamment l'article L. 132-23 du Code des assurances) a prévu six cas de rachats exceptionnels permettant à l'assuré de disposer de son épargne sous forme de capital exonéré d'impôt sur le revenu : décès du conjoint ou du partenaire lié par un Pacte Civil de Solidarité, fin de droits à l'assurance chômage en cas de licenciement, mise en invalidité 2^{ème} ou 3^{ème} catégorie du Code de la sécurité sociale, cessation d'activité non salariée suite à une liquidation judiciaire ou à une procédure de conciliation, situation de surendettement, ou absence de contrat de travail ou de mandat social depuis deux ans.

Il est important de rappeler que le médiateur ne peut, pas plus que les sociétés d'assurances, déroger à des dispositions d'ordre public qui s'imposent à tous.

Conformément aux dispositions de l'article L. 132-23, en cas de cessation du contrat de travail, le salarié a la possibilité de conserver son compte individuel jusqu'à son départ en retraite ou de transférer les sommes acquises sur un contrat identique souscrit par son nouvel employeur.

L'article D.132-7 (issu du décret n 2006-1327) du Code des assurances dispose que seul « le transfert des droits individuels en cours de constitution » est autorisé.

A cet égard, un assuré s'est étonné auprès du médiateur qu'une société d'assurances refuse le transfert de ses droits individuels vers le contrat souscrit par son nouvel employeur au motif que les droits individuels n'étaient plus en cours de constitution depuis la cessation du contrat de travail auprès de l'entreprise souscriptrice.

J'ai fait observer à l'assureur que les droits individuels de l'adhérent demeurent

**Article L.132-23 du
Code des assurances**

« Les droits individuels résultant des contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle, y compris les contrats qui relèvent du régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique, sont transférables, dans des conditions fixées par décret ».

« en cours de constitution » même en l'absence de versement de cotisations. L'épargne continuant de se capitaliser même après la cessation du contrat de travail, les droits individuels de l'adhérent demeurent en « cours de constitution » jusqu'à la transformation du capital constitutif en rente viagère. La société d'assurances a été invitée à procéder au transfert des droits acquis et à indemniser l'adhérent conformément aux dispositions énoncées par le paragraphe 4 de l'article D.132-7.

Contrairement au transfert des droits individuels, le régime relatif au transfert collectif des droits est régi par des règles différentes qui ne permettent pas le transfert des droits acquis. Si une entreprise décide de résilier son contrat collectif retraite pour en souscrire un nouveau auprès d'une autre compagnie d'assurances, l'ensemble des droits acquis à la date d'effet de la résiliation demeureront auprès de l'ancien assureur et les droits futurs seront constitués auprès du nouvel assureur.

La Protection juridique

La judiciarisation du traitement des relations sociales et l'essor consécutif de la commercialisation des contrats de protection juridique sont la source de nombreux litiges. Il convient de rappeler de nouveau les principes relatifs à la mise en œuvre de ces contrats.

Au titre de l'article L. 127-2-1 du Code des assurances, le sinistre en assurance de protection juridique est défini comme « (...) le refus qui est opposé à une réclamation dont l'assuré est l'auteur ou le destinataire ». Ainsi, l'assureur de protection juridique est-il amené à intervenir en cas de litige opposant l'assuré à un tiers, ou en cas de poursuite engagée à l'encontre de son assuré.

Le contrat de protection juridique est par nature, comme tout contrat d'assurance, un contrat aléatoire qui se base sur la réalisation d'un événement incertain. Le litige garanti doit résulter d'une situation qui n'était pas connue de l'assuré au moment de la prise d'effet du contrat. Ainsi, et sauf stipulation contraire, l'intervention de la société d'assurances est-elle exclue lorsque l'événement préjudiciable à l'origine du litige est porté à la connaissance de l'assuré avant la prise ou après la cessation d'effet du contrat.

Quand bien même le sinistre serait garanti par le contrat, il est indispensable d'effectuer une déclaration de sinistre auprès de l'assureur et d'obtenir son accord de prise en charge, avant d'entreprendre toute démarche (recours à un avocat, acte d'huissier,...) utile à la résolution du litige. Dans le cas contraire, et sauf à démontrer un caractère d'urgence, l'assureur peut être amené à refuser la prise en charge des frais engagés sans accord.

Cependant, il peut arriver qu'un désaccord survienne entre l'assureur et l'assuré sur la conduite à tenir dans la gestion du litige. Dans une telle situation et conformément aux dispositions de l'article L. 127-4 du Code des assurances, l'assuré peut solliciter la désignation d'un arbitre choisi d'un commun accord avec l'assureur pour indiquer quelle mesure mettre en œuvre et étudier le caractère opportun d'engager des démarches amiables ou judiciaires. La décision de l'arbitre s'impose à l'assureur et non à l'assuré. Les frais exposés sont à la charge de l'assureur, sauf si la justice - via une procédure en référé - considère que l'assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

A cet égard et au vu des nombreux cas qui me sont soumis, j'invite les assureurs de protection juridique à ne pas céder à la tentation de mettre fin à leur intervention au motif que le risque d'échec d'une éventuelle procédure leur semble trop important. A moins de se trouver face à une réclamation dénuée de tout fondement, il appartient aux assureurs de défendre les intérêts de leurs clients.

Par ailleurs, selon l'article L.127-3 du Code des assurances, l'assuré peut choisir en toute liberté et indépendance l'avocat qu'il souhaite charger de la défense de ses intérêts. Cette liberté de choix ne peut intervenir que suite à la décision de l'assureur de donner son accord à la désignation d'un avocat. Par ailleurs, si l'assureur est tenu de respecter le choix effectué par son client sans restriction, il n'est tenu de prendre en charge les honoraires de l'avocat choisi que dans la limite des plafonds d'intervention prévus par le contrat.

Enfin, j'ai été amené à rappeler à plusieurs reprises que sauf stipulation contractuelle contraire, l'assureur de protection juridique n'est pas tenu de verser les sommes (dommages et intérêts, dépens, frais irrépétibles) qui ont été allouées à la partie adverse suite à la condamnation de l'assuré.

**L.127-3 du
Code des assurances**

« Tout contrat d'assurance de protection juridique stipule explicitement que, lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour défendre, représenter ou servir les intérêts de l'assuré, dans les circonstances prévues à l'article L. 127-1, l'assuré a la liberté de le choisir ».

La situation personnelle, condition de la garantie

Le contrat d'assurance étant une convention par laquelle l'assureur s'engage à réparer le préjudice subi en cas de sinistre, la définition du risque assuré est essentielle. Conformément au principe de la liberté contractuelle, le contrat peut ainsi prévoir des conditions de garantie fondées sur la situation personnelle de l'assuré.

Il relève du devoir de conseil de l'assureur de proposer à l'assuré un contrat adapté à sa situation personnelle et, selon les dispositions de l'article L. 111-1 du Code de la consommation, le professionnel doit mettre le consommateur en mesure de connaître les caractéristiques du contrat avant sa conclusion.

Je constate que des contrats d'assurances sont parfois souscrits alors qu'une des conditions personnelles liée à une garantie n'est pas remplie lors de la souscription du contrat.

La définition du risque assuré est essentielle et le contrat peut prévoir des conditions de garantie fondées sur la situation personnelle de l'assuré qui doivent être remplies avant sa prise d'effet.

Plusieurs dossiers ont mis en évidence l'incompréhension de certains réclamants face au refus de l'assureur de mettre en œuvre des garanties au motif qu'ils ne remplissaient pas au jour de la signature les conditions exigées alors même, que l'assureur avait connaissance de cette situation.

Il en va ainsi par exemple lorsque l'assuré adhère à un contrat collectif d'assurance sur la vie qui prévoit une garantie minimale en cas de décès avant un certain âge, alors que cet âge est déjà atteint le jour de l'adhésion. Dans un dossier porté à mon attention, une personne âgée de 86 ans avait souscrit un contrat avec une garantie minimale en cas de décès qui cessait à 78 ans.

En raison de la légèreté dont avait fait preuve le conseiller bancaire en l'espèce, qui agissait en qualité de mandataire de l'assureur, j'ai préconisé le versement d'une indemnité à chacun des bénéficiaires. ●

La médiation au niveau international

Au niveau européen, comme au niveau mondial, la question prioritaire de la solvabilité des prestataires de services financiers reste la préoccupation majeure des autorités législatives, de régulation et de supervision. Il en va corrélativement de même en ce qui concerne la protection des consommateurs. L'implication et l'activité des organisations internationales concernées, notamment en Europe, se traduit maintenant concrètement.

Au niveau européen

L'UNION EUROPÉENNE

Développant sa politique en faveur de la protection des consommateurs, l'Union a publié les deux textes fondamentaux concernant les modes alternatifs de règlement extrajudiciaires des litiges qui sont complémentaires l'un de l'autre :

▣ La Directive 2013/11/UE relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation (REL) qui vise à garantir la mise en place dans chacun des pays de l'Union de systèmes de médiation pour tous les litiges de consommation, nationaux ou transfrontaliers, découlant du contrat de vente d'un produit ou d'un service, à l'exception du secteur des soins de santé et des services d'intérêt général non économique.



▣ Le Règlement UE 525/2013 relatif au règlement en ligne des litiges de consommation (RELL) qui vise à créer une plateforme européenne en ligne permettant à chaque citoyen d'un pays de l'Union de soumettre dans sa langue un litige lié à un achat sur Internet. La réclamation sera transmise, et suivie, par la plateforme à l'organe de REL compétent.

La Directive reprend l'essentiel des principes fondamentaux des deux Recommandations de la Commission de 1998 et de 2001, concernant notamment l'indépendance, la transparence et l'efficacité des médiateurs/ombudsman. L'originalité de la Directive réside dans le fait qu'elle crée une obligation pour les Etats en fixant des règles minimales qui ne pourront être modifiées lors de la transposition dans le droit national que dans le sens d'un renforcement. La Directive impose dans tous les secteurs de l'économie marchande la mise en place de médiateurs, là où ils n'existent pas encore et la mise en conformité, en imposant le respect des principes fondamentaux, des médiations existantes. Les créations et adaptations nécessaires devront intervenir dans tous les Etats membres d'ici le 9 juillet 2015, date limite de la transposition de la Directive dans les droits nationaux. Les Etats devront avoir désigné une Autorité compétente chargée d'évaluer les systèmes en place, de vérifier qu'ils répondent aux exigences de la Directive et enfin de les notifier à la Commission.

Le Règlement, dont l'entrée en vigueur interviendra après que les Etats auront notifié à la Commission européenne la liste des médiateurs/ombudsman conformes aux dispositions de la Directive, permettra au travers d'une plateforme commune accessible dans chacune des langues de l'Union, d'accéder au traitement en ligne des litiges consécutifs à une vente sur Internet.

Lors de l'élaboration de ces textes, qui sont d'application générale, l'efficacité du réseau FIN NET dans le secteur financier a été reconnue, citée comme l'exemple à suivre, et les États membres sont invités à encourager tous les systèmes de règlement extrajudiciaires des litiges en mesure de le faire, à adhérer à FIN-NET.

EIOPA

La protection des consommateurs est au centre des préoccupations des Autorités européennes de supervision financière mises en place en 2010.

J'ai de nouveau été invité à participer, en tant que membre du Stakeholder group aux réflexions et travaux de EIOPA, l'Autorité compétente pour l'assurance.

Particulièrement active, l'Autorité a d'ores et déjà émis des recommandations dans le domaine du traitement des réclamations par les entreprises et par leurs intermédiaires et lancé diverses initiatives tendant à renforcer la confiance des consommateurs.

On ne peut que se féliciter que la coopération dans ce domaine entre les trois Autorités financières de la banque, de l'assurance et des marchés aille croissant.



LES CEC

Le Centre européen des consommateurs Franco-Allemand, créé il y a vingt ans et basé à Kehl, appartient au réseau européen EEC-net. Il travaille en collaboration étroite avec les médiateurs dans les différents pays de l'Union pour le règlement des litiges trans-frontières dont il est saisi, plus de 10 000 plaintes cette année, tous domaines économiques confondus. Le Centre, constitué sous la forme d'une association dont je suis membre, favorise par ailleurs le développement de la médiation, notamment par ses actions en faveur de l'éducation et de l'information des consommateurs.



LE RÉSEAU FIN-NET

FIN-NET, réseau européen des médiateurs financiers en place depuis 2001 a pour principal objet la résolution des litiges transfrontaliers survenant dans l'Espace économique européen.

De nouveaux membres sont régulièrement intégrés dans le réseau qui en comprend actuellement 58, couvrant le secteur financier de 24 pays de l'Espace Economique Européen. Tous ont été notifiés par leurs gouvernements respectifs comme respectant les principes édictés par la Commission dans ses deux Recommandations sur les modes alternatifs de règlement des litiges, condition sine qua non de leur adhésion au réseau.

Liés par un Protocole d'accord, les membres du réseau collaborent activement pour résoudre les litiges entre un consommateur et un prestataire établi dans un autre pays de l'EEE.



Plus de 3 000 dossiers transfrontaliers sont ainsi réglés chaque année, en augmentation régulière, les litiges en matière d'assurance représentant près du tiers des réclamations.

Les membres de FIN-NET se réunissent deux fois par an, sur la base d'un ordre du jour préparé par un comité directeur dont je fais partie. Ces réunions permettent de renforcer les liens entre les membres, d'échanger informations et expériences et de faire le point sur les initiatives de la Commission européenne.

Au niveau mondial

LE RÉSEAU INFO



Le réseau international de médiateurs financiers INFO - International Network of Financial services Ombudsman schemes -, a été créé en 2007. Il regroupe des médiateurs/ombudsman dans le domaine financier du monde entier. Il comprend aujourd'hui 59 membres représentant 38 pays de tous les continents.

INFO est dirigé par un comité dont je fais partie qui, avec le support d'un secrétariat basé en Australie, se réunit exclusivement par conférences téléphoniques, tous les deux mois. Le lien entre les membres est assuré par un site Internet dédié sur lequel un bulletin alimenté directement par les membres est publié chaque mois.

La conférence annuelle d'INFO qui réunit pratiquement tous les adhérents permet d'échanger sur les différentes pratiques et d'accroître la collaboration et le soutien réciproque. De nombreux litiges sont résolus grâce à la collaboration entre les membres du réseau.

Lors de la dernière conférence qui s'est tenue à Taïpei, la décision a été prise de fixer les principes fondamentaux dont doivent s'inspirer tous les membres de l'association. Ces principes reprennent, en tenant compte de la grande diversité des situations, ceux énoncés dans le rapport que j'ai rédigé avec mon collègue britannique pour le compte de la Banque mondiale et concernant en priorité l'indépendance du médiateur/ombudsman et la transparence de ses activités. ●



La médiation en chiffres

Le rapport annuel du médiateur de la FFSA permet en intégrant les données que lui communiquent les sociétés qui ont choisi de désigner un médiateur particulier d'avoir une vision complète de la médiation de l'assurance en France (hors sociétés d'adhérentes au GEMA).

10 461

DEMANDES DE
MÉDIATION,
PRÈS DE...

2 049

DE PLUS
QU'EN 2012

Différents organismes reçoivent des plaintes, réclamations et demandes de médiation qui mettent en cause une entreprise d'assurances.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - qui est chargée de veiller au respect de la réglementation par les sociétés d'assurances et leurs intermédiaires - indique dans son rapport annuel avoir reçu

4 762 demandes écrites en 2013, en augmentation de 18 %, plus particulièrement sur les sujets bancaires, et répondu à 11 000 demandes téléphoniques.

Le cas échéant, l'Autorité communique au réclamant une information sur les voies de recours dont il dispose, notamment les coordonnées du médiateur compétent.

3 443

DOSSIERS
PRÉMATURÉS,
RENOVÉS VERS
LES SERVICES
INTERNES DE
TRAITEMENT DES
RÉCLAMATIONS

La Direction générale de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes, DGCCRF, indique avoir enregistré 85 963 plaintes et réclamations en 2013, en baisse de 1,7 %. Celles qui concernent le secteur de l'assurance, 2,6 % du total des plaintes enregistrées, restent stables.

5 636

PRÉCONISATIONS,
DONT...

477

AVIS FORMALISÉS

La Boîte postale médiation assurance a pour objet de transmettre, toutes sociétés d'assurances confondues, les demandes des particuliers à la personne ou au service qualifiés au sein de l'entreprise concernée pour procéder au traitement de la réclamation. Les demandes par le biais de la Boîte postale médiation sont en baisse continue, 1 307 courriers contre 1 730 l'an passé ont été réorientés. 970 concernaient une société adhérente de la FFSA et 152 le GEMA.

Les demandes de médiation

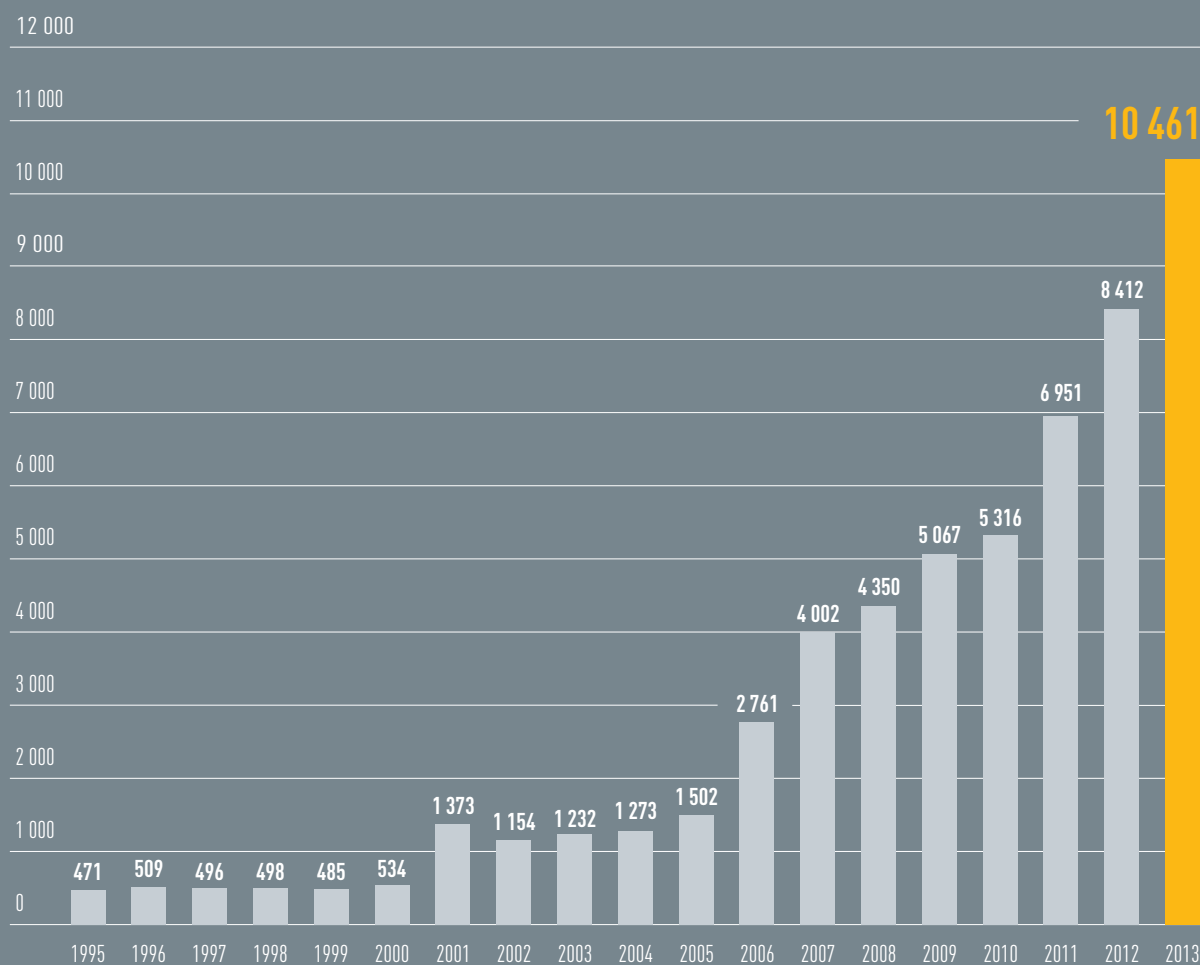
Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2013, 10 461 demandes de médiation concernant les sociétés adhérentes de la FFSA ont été reçues.

La progression se poursuit de + 25 % de 2012 à 2013 et + 96 % depuis 2010.

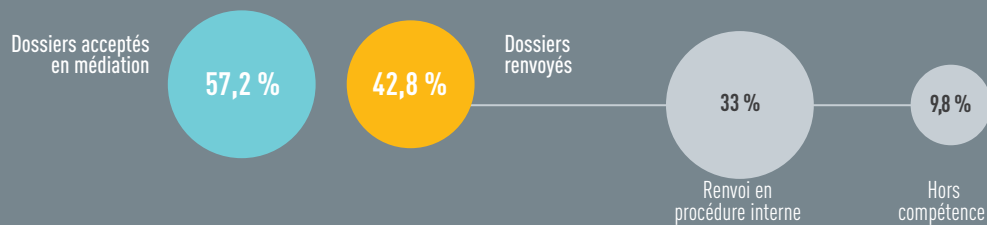
Le Médiateur du GEMA fait part quant à lui d'une augmentation des demandes de + 33 %. Les réclamants utilisent de plus en plus le téléphone et Internet en parallèle à la voie postale. 2 756 appels en 2013, en augmentation de 11 %. La grande majorité concerne de nouvelles demandes et des informations juridiques ou techniques. Un quart des appels concerne les dossiers en cours. Les demandes via Internet sont en augmentation constante. De 344 en 2009, elles étaient de 4 600 en 2013.

La mise en œuvre de la nouvelle Directive impose au médiateur la mise en place d'un site Internet dédié permettant le traitement en ligne des litiges, nationaux et transfrontaliers. Ce nouveau dispositif va nécessairement modifier les pratiques.

ÉVALUATION DE LA DEMANDE DEPUIS 1995



CAUSES DU RENVOI DES DEMANDES DE MÉDIATION



PROVENANCE DES DEMANDES



RÉPARTITION DES LITIGES SOUMIS À LA MÉDIATION



LA RECEVABILITÉ DES DEMANDES DE MÉDIATION

Sur les 10 461 demandes reçues, 1 025 dossiers ne relevaient pas de la compétence de la médiation et 3 443 demandes, irrecevables en l'état, ont été renvoyées vers les sociétés concernées afin que soient mises en œuvre ou parachevées les procédures internes de règlement qui conditionnent la validité de la saisine.

Ce chiffre est encore en très forte augmentation par rapport à l'année précédente. Même s'il faut le rapporter au nombre croissant des demandes, il est trop important et impose un redoublement des efforts de tous les intervenants pour faire comprendre que la médiation ne se substitue pas au service réclamation de l'entreprise et que le médiateur, dernière chance avant le procès, ne peut intervenir qu'une fois épuisées toutes les voies internes de règlement du litige.

LA PROVENANCE DES DEMANDES

La proportion des demandes directes formulées par les assurés et les bénéficiaires a encore augmenté pour atteindre 89 %.

Le nombre des demandes via les organisations de consommateurs, en légère augmentation, reste faible, 2,6 % des dossiers, ce qui s'explique par le fait que ces dernières parviennent à régler elles-mêmes le litige qu'on leur soumet. Les associations de consommateurs jouent un rôle pédagogique d'information essentiel et sont de ce fait un interlocuteur privilégié pour la prévention des litiges. On note cette année une augmentation de 25 % du nombre des saisines effectuées par l'intermédiaire d'un avocat.

L'objet des litiges

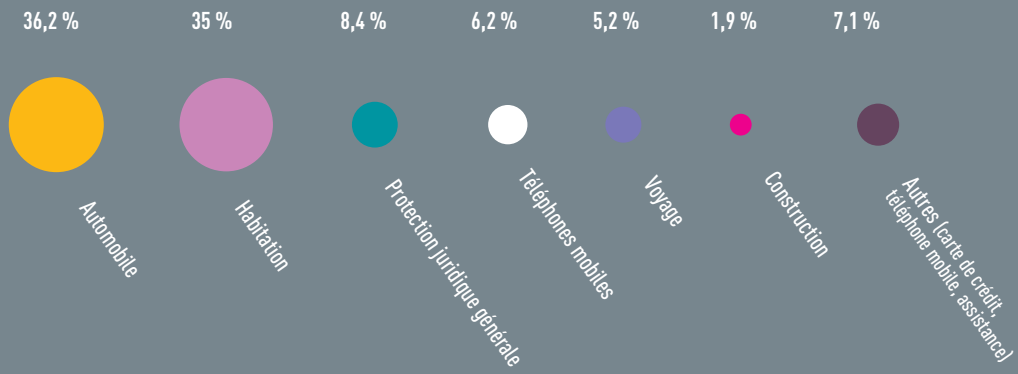
La tendance amorcée depuis 2010 s'est encore accentuée, et les litiges concernant les assurances de biens et de responsabilité représentent désormais près de 60 % des litiges soumis au médiateur.

TYPLOGIE DES RÉCLAMATIONS

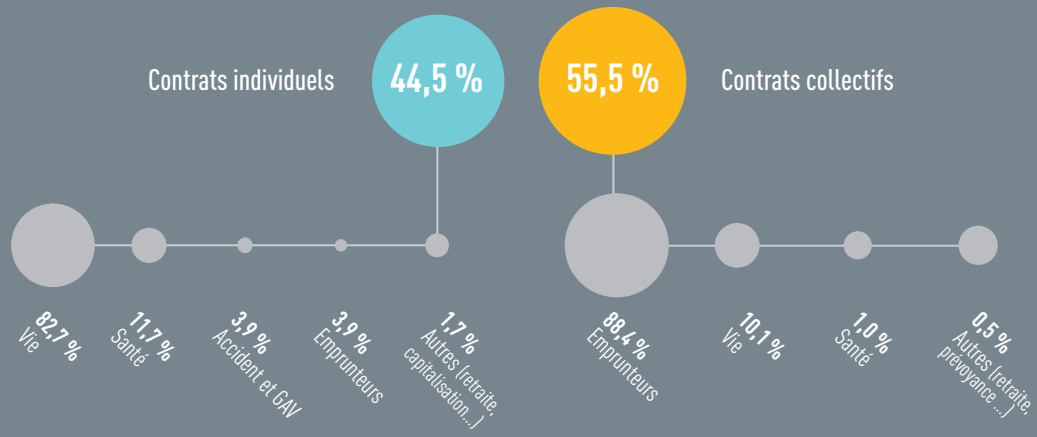
Assurances de biens et de responsabilité	57,6 %
Automobile	20,8 %
Habitation	20,2 %
Voyage	3,0 %
Protection juridique générale	4,8 %
Construction	1,0 %
Téléphones	3,6 %
Autres	4,2 %

Assurances de personnes : contrats individuels	19,2 %
Vie	15,3 %
Santé	2,2 %
Accident et GAV	0,7 %
Autres (retraite, prévoyance)	1,0 %
Assurances de personnes : contrats collectifs	23,2 %
Emprunteurs	20,8 %
Vie	2,1 %
Santé	0,2 %
Autres (retraite, prévoyance)	0,1 %

LITIGES IARD



LITIGES EN ASSURANCES DE PERSONNES



LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ

La part des dossiers liés à l'assurance habitation, plus de 20 % des litiges, est presque égale à celle concernant l'assurance automobile. Les contestations portent majoritairement sur l'évaluation des dommages. Dès lors, on n'est pas surpris de constater également une augmentation des litiges en matière de protection juridique.

Les garanties d'assurance voyage donnent lieu à des contestations en nombre croissant de manière préoccupante, 30 % par rapport à l'an passé, et surtout plus particulièrement dans les cas où cette assurance est liée à la vente d'une carte de crédit.

LES ASSURANCES DE PERSONNES

Les assurances individuelles sur la vie (82,7 % des dossiers individuels) restent, avec les contrats d'assurance des emprunteurs (88,4 % des dossiers collectifs), la cause principale des litiges en assurances de personnes.

Les assurances dites « obsèques », mentionnées les précédents rapports comme une source importante d'incompréhensions et de conflits, ont fait l'objet d'une Recommandation de l'ACPR. Ce type de litiges est encore d'actualité.

L'enjeu des litiges

La médiation permet de traiter des litiges de faible montant pour lesquels on hésitera souvent à engager les frais d'une action en justice. Ces litiges ne sont pas la majorité mais existent et sont bien évidemment examinés et traités sans discrimination.

Parfois, la demande de médiation est faite uniquement « pour le principe » et ne présente pas d'aspect financier. Ou encore et de plus en plus souvent porte sur une somme insignifiante mais pour laquelle le requérant fait valoir que de nombreux autres contrats similaires pourraient être concernés. Il pourrait s'agir là des prémices à de futures actions de groupe.

Les résultats de la médiation

La formalisation d'un avis par le médiateur implique qu'aucune solution n'ait été trouvée, ni dans le cadre des procédures internes à l'entreprise, ni lors de la phase d'instruction du dossier de médiation. Les avis sont adressés à chacune des deux parties en cause. Ils mettent fin à la médiation, sauf élément nouveau.

Lorsqu'une solution intervient après la saisine, et avant que je ne sois contraint de rendre un avis formalisé, c'est à mon instigation et éventuellement avec mon assistance. Ces règlements avant avis formalisé sont les plus fréquents, et de loin, plus de 5000 cette année. Ils peuvent prendre diverses formes : échanges de courriers, de courriels, échanges téléphoniques, réunions, toutes formules qui permettent au médiateur de faire part de ses préconisations. J'invite alors l'entreprise concernée à concrétiser l'accord intervenu. Ce n'est qu'en cas de persistance du conflit que je rends un avis formalisé.

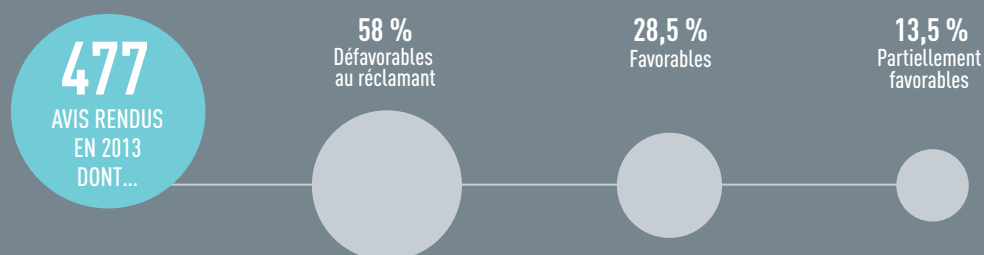
LA NATURE ET LE SUIVI DES AVIS

Sur les 477 avis formalisés en 2013, 42 % seulement ont été favorables ou partiellement favorables au réclamant.

L'année passée le nombre des avis favorables aux requérants avait sensiblement progressé et j'avais exprimé ma préoccupation face à cette évolution. En effet, un avis défavorable au requérant est le signe manifeste que sa réclamation a été traitée correctement par l'entreprise en amont de ma saisine et je ne peux qu'en prendre acte. Au contraire, une augmentation persistante du nombre des avis favorables au requérant est le signe d'une dégradation de la qualité du traitement des réclamations au sein des entreprises. On doit donc se satisfaire de ce que la tendance observée précédemment s'inverse et que le signal d'un traitement correct des réclamations au sein des entreprises soit réapparu.

La proportion des avis qui n'ont pas été suivis ou ne l'ont été que partiellement, est inférieure à 3 %.

NATURE DES AVIS



LES DÉLAIS

La médiation se doit d'être et est plus rapide que la voie judiciaire. Les délais prévus par les Chartres de médiation sont relativement brefs : 3 mois pour la médiation de la FFSA et 6 mois pour celle du GEMA. La Directive européenne sur le règlement extrajudiciaire des litiges de consommation prévoit un délai de 90 jours.

Mais, les délais de traitement continuent de s'allonger sensiblement. La forte et constante augmentation du nombre des dossiers et leur complexification ont une incidence évidente que l'amélioration du délai mis par les entreprises pour communiquer les pièces réclamées par le médiateur ne suffit pas à compenser.

En 2013, la moyenne des délais de traitement des dossiers de médiation est supérieure au délai de 90 jours que va imposer la mise en application de la Directive européenne sur le règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.

Une réforme des moyens et procédures de la médiation est nécessaire pour d'une part, résorber le retard accumulé et d'autre part, permettre à la médiation de s'exercer en conformité avec la nouvelle réglementation européenne.

Conclusion

Une fois encore, tout au cours de cette année 2013, la médiation a su faire face à une très forte augmentation du nombre des litiges à traiter. La situation est difficile de par la lourdeur de la tâche, mais aussi du fait de la complexification des sujets dans un contexte de tension lié à la crise économique qui exacerbe les comportements. La pression est forte et, la médiation bien que gratuite étant généralement considérée comme un dû, les remerciements même en cas de dénouement heureux du conflit sont rares.

Les collaborateurs du service de la médiation de la FFSA en sont avertis mais je les remercie d'autant plus chaleureusement de leur implication, de leur constance et de leur professionnalisme. L'implication de tous les intervenants, dans les entreprises, les associations, les institutions et les organisations qui conditionne l'existence et l'activité de la médiation ne se dément pas et je la salue ici. Je salue aussi, particulièrement, les correspondants du médiateur dans les entreprises dont le rôle est essentiel dans la résolution amiable du litige en amont et en aval de mon intervention. Mes remerciements s'adressent bien évidemment aussi aux médiateurs particuliers des entreprises.

La mise en vigueur de la Directive européenne 2013/11/UE sur le règlement extrajudiciaire des litiges avec les consommateurs va modifier profondément l'organisation de la médiation en France dans tous les secteurs de l'économie marchande. D'ici le mois de juillet 2015, il va falloir créer des systèmes là où ils n'existent pas encore et, là où il en existe déjà, ils devront être adaptés pour répondre aux exigences de qualité et de performance qu'impose le nouveau texte. La médiation de l'assurance est bien évidemment concernée.

Le médiateur de la FFSA répondait déjà pour l'essentiel aux exigences de la Directive. Les quelques adaptations encore nécessaires, notamment pour permettre le traitement en ligne des litiges nationaux et trans frontières européens, sont en cours de finalisation.

Pour pouvoir être référencées par l'Autorité compétente qui sera chargée de vérifier la conformité des systèmes et de les évaluer, les entreprises souhaitant maintenir le médiateur particulier qu'elles désignent et rémunèrent, devront respecter les critères spécifiques rigoureux qu'énonce la Directive et notamment ceux destinés à garantir l'indépendance, au travers d'une désignation collégiale du médiateur et d'un budget dédié, ainsi que la transparence du système, grâce à un site Internet propre permettant entre autres le traitement en ligne des litiges.

Vingt ans après sa création, la médiation de l'assurance, victime de son succès, est à un tournant. Elle traitait 500 dossiers en 2000, elle en traite plus de 10 000 aujourd'hui. Face à cette situation, face aux nouveaux impératifs de la Directive, notamment en terme de délais et de traitement en ligne des dossiers, une modification des structures et des procédures s'impose.

Pour autant, il ne s'agit pas de judiciaireiser et encore moins d'industrialiser la médiation qui doit garder sa spécificité. Tous les aspects des litiges doivent continuer à être pris en compte. Chaque dossier reste celui d'une personne, même si le cas soumis à examen s'avère être éventuellement récurrent.

La Directive européenne sur les modes alternatifs de règlement des litiges de consommation donne à la profession de l'assurance, qui a toujours su être un précurseur dans ce domaine, l'occasion d'unifier ses pratiques pour plus de transparence et de clarté tout en assurant la qualité du système de médiation qu'elle offre au public. Je suis certain qu'elle saura procéder aux aménagements nécessaires pour que la médiation de l'assurance continue de manière pérenne à être reconnue comme exemplaire. ●

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, positioned in the lower right quadrant of the page.

Annexes

Charte de la médiation	42
Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurance membres de la FFSA et du GEMA	43
Charte des médiateurs de services au public	44
Textes	45
Publications, sites internet et adresses utiles	46

Charte de la Médiation

Les sociétés de la FFSA sont convenues de mettre en place un dispositif permettant aux assurés et aux tiers de bénéficier d'une procédure de médiation pour le règlement de leurs litiges. Ce dispositif est défini par les 10 règles ci-après :

- ① Un médiateur de la FFSA est désigné à l'unanimité par un conseil composé du président de l'Institut national de la consommation, du président du Comité consultatif du secteur financier et du président de la Fédération française des sociétés d'assurances. Son mandat est de trois ans renouvelable.
- ② Le médiateur de la FFSA exerce sa mission en toute indépendance.
- ③ Il dispose des concours, moyens et pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission. Les entreprises disposent d'un délai maximum de six semaines pour répondre aux demandes d'informations ou de documents émanant du médiateur de la FFSA.
- ④ Le médiateur de la FFSA a pour mission l'examen des litiges opposant en matière d'assurance un assuré ou un tiers à une entreprise d'assurance. Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du médiateur de la FFSA.
- ⑤ Le médiateur de la FFSA peut être saisi par l'assuré, par un tiers ou, avec leur accord, par l'entreprise d'assurance, après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à cette entreprise. Dans ce cas, la prescription est interrompue. Le médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée.
- ⑥ Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le médiateur de la FFSA rend un avis motivé dans les trois mois. L'avis ne lie pas les parties. La décision de ne pas suivre l'avis du médiateur doit obligatoirement être prise au niveau de la direction générale de la société et portée à la connaissance du médiateur de la FFSA.
- ⑦ Le médiateur de la FFSA informe les assurés ou les tiers qu'ils conservent leurs droits de saisir les tribunaux.
- ⑧ Il est, dans tout avis rendu par le médiateur de la FFSA, précisé qu'il a été établi en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.
- ⑨ Une entreprise d'assurance peut désigner un médiateur particulier dès lors qu'il s'agit d'une personnalité indépendante et avec laquelle elle ne doit ni avoir, ni avoir eu aucun lien de subordination. Ce médiateur d'entreprise se substitue alors au médiateur de la FFSA ; il intervient dans les mêmes conditions de forme et de délais que le médiateur de la FFSA telles qu'elles sont définies au 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 ci-dessus. Il se coordonne avec lui pour assurer une harmonisation des avis rendus et le tient informé de ses activités.
- ⑩ Le médiateur de la FFSA publie un rapport annuel qui rend compte de son activité et de celle des médiateurs d'entreprises qui lui communiquent à cet effet un bilan de leurs interventions.

Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurance membres de la FFSA ou du GEMA

Dans le cadre de l'Association Française de l'Assurance, la FFSA et le GEMA ont travaillé en commun sur la déontologie en matière d'assurance des particuliers. Ces travaux ont abouti à l'adoption d'un Recueil de déontologie. L'intégralité du recueil est consultable sur le site Internet de l'Association Française de l'Assurance.

ENGAGEMENT SUR LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS DE MÉDIATION

Approuvé par l'Assemblée Générale de la FFSA le 15 décembre 2009 et par la Commission exécutive du GEMA le 11 juin 2009, le présent engagement a été confirmé par l'Assemblée Générale de la FFSA le 21 juin 2011 et par la Commission exécutive du GEMA le 12 mai 2011.

En 1989 au GEMA et en 1993 à la FFSA, deux dispositifs de médiation ont été respectivement mis en place par les entreprises d'assurance membres.

A noter que la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994 a introduit dans le Code des assurances un article L 112-2 qui fait obligation à l'assureur de préciser dans les documents d'information qui sont remis au preneur d'assurance les modalités d'examen des réclamations ainsi que l'existence de l'instance chargée de cet examen et à laquelle il appartiendra, en cas de persistance du conflit, de communiquer au requérant les coordonnées du médiateur.

Le présent engagement a pour objet de fixer les règles minimales applicables en matière de médiation.

Les entreprises d'assurance membres de la FFSA ou du GEMA doivent mettre en place un dispositif de médiation ouvert à leurs assurés et qui satisfait au moins aux exigences suivantes :

- ▣ les médiateurs doivent être indépendants des entreprises d'assurance pour lesquelles ils interviennent et doivent exercer leur mission en toute indépendance ;
- ▣ les entreprises d'assurance doivent s'efforcer de répondre rapidement aux demandes d'informations et de documents émanant des médiateurs dans le cadre des dossiers dont ils sont saisis ;
- ▣ tout assuré au titre des risques du particulier a droit d'accéder gratuitement au médiateur compétent en fonction de l'entreprise d'assurance qui le garantit. Ce droit n'est toutefois acquis qu'après qu'il a épuisé les procédures de traitement des réclamations internes à l'entreprise ;
- ▣ l'engagement d'une procédure de médiation par l'assuré ou avec son accord entraîne suspension automatique des délais de prescription en cours jusqu'au rendu de l'avis du médiateur. A l'issue de la médiation, l'assuré conserve tous ses droits à l'introduction d'une éventuelle action contentieuse.



Le Club des médiateurs de services au public a été créé en 2002. Il rassemble les médiateurs d'organisations, d'entreprises, d'administrations et de collectivité.

Elaborée en concertation avec le Médiateur de la République, sa Charte, renouvelée en 2011, constitue le fondement des valeurs partagées par ses membres, et leur vision commune de la médiation institutionnelle.

Charte des Médiateurs de Services au Public

Le Club a accueilli, au fil du temps, de nouveaux membres, 22 à ce jour, et s'est constitué en association en 2010. Il représente aujourd'hui la seule organisation en France rassemblant des médiateurs intervenant dans le domaine de la médiation institutionnelle.

Le Club a mis au point un dispositif de professionnalisation des médiateurs et de leurs équipes dont il a confié le module central à l'IGPDE (Institut de la Gestion Publique et du Développement Economique). Il organise avec lui deux sessions de formation par an depuis 2010.

Depuis sa création, plus d'un demi-million de personnes a fait appel à au moins l'un de ses membres. Désormais, chaque année, ce sont près de 100 000 saisines qui sont adressées aux médiateurs membres du Club.

Textes

Textes Européens

Directive 2013/11/UE du 21 mai 2013, relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation.

Règlement (UE) N° 524/2013 du 21 mai 2013 relatif au règlement en ligne des litiges de consommation.

Recommandation de la Commission des communautés européennes du 4 avril 2001 relative aux principes applicables aux organes extrajudiciaires chargés de la résolution consensuelle des litiges de consommation (notifiée sous le n° C (2001) 1016).

Recommandation de la Commission des communautés européennes du 30 mars 1998 concernant les principes extrajudiciaires applicables aux organes responsables pour la résolution extrajudiciaire des litiges de consommation (notifiée sous le n°98/257/CE).

Loi n°94-5 du 4 janvier 1994

Code des assurances - Article L. 112-2 (extrait) 2^e alinéa

« (...) Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice (...) »

Recommandations

Recommandation de l'ACPR 2011-R-05 du 15 décembre 2011 sur le traitement des réclamations.

Recommandation 2013-01 du Comité de la médiation bancaire relative aux chartes de médiation du 30 avril 2013.

Pour plus d'informations...

PUBLICATIONS

Rapport annuel de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)
www.acpr.banque-france.fr

Rapport annuel du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)
www.banque-france.fr/ccsf

Rapport du Conseil d'état sur la Médiation dans le Cadre de l'Union Européenne
www.conseil-etat.fr

Rapport annuel du Centre Européen des Consommateurs Franco-Allemand
www.cec-zev.eu

Association Française de l'Assurance Recueil des engagements à caractère déontologique
www.assfass.fr

Rapport annuel du Médiateur des mutuelles du GEMA
www.gema.fr

Commission de médiation de la Convention AERAS Rapport d'activité 2009
www.aeras-info.fr

Médiation et consommation Guide pratique à destination des entreprises et organisations professionnelles
www.conso-confiance.fr/file/94131/

Rapport d'activité 2012 de la Commission de médiation bancaire
www.banque-france.fr

Rapport annuel du Médiateur auprès de la Fédération bancaire française
www.fbf.fr

Actes du colloque du Conseil d'Etat du 4 mai 2011 « Les développements de la médiation »
La documentation Française

Rapport du groupe de travail relatif à la médiation et au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation

www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/144000374/index.shtml

Rapports David Thomas ; Francis Frizon pour la Banque Mondiale

« Resolving disputes between consumers and financial businesses :

- Fundamentals for a financial ombudsman »
- Current arrangements in central and eastern Europe »

http://siteresources.worldbank.org/EXTFINANCIALSECTOR/Resources/Financial_Ombudsmen_Vol1_Fundamentals.pdf

http://siteresources.worldbank.org/EXTFINANCIALSECTOR/Resources/Financial_Ombudsmen_Vol2_ECA.pdf

SITES INTERNET

Site de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)
www.ffsa.fr

Site de l'Institut national de la consommation (INC)
www.conso.net

Site du Club des Médiateurs de services au Public
www.clubdesmediateurs.fr

Site FIN NET
http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_fr.htm

Site INFO
www.networkfso.org

Site EIOPA
<https://eiopa.europa.eu>

Site Centre Européen des Consommateurs Franco-Allemand
<http://www.cec-zev.eu>

ADRESSES UTILES

Le Médiateur de la FFSA

BP 290
75425 Paris Cedex 09

Boîte Postale Médiation Assurance
1, rue Jules Lefebvre
75431 Paris Cedex 09

Centre de Documentation
et d'Information de l'Assurance (CDIA)
26, boulevard Haussmann
75311 Paris Cedex 09

Le Médiateur des mutuelles
d'assurances du GEMA
9, rue de Saint Pétersbourg
75008 PARIS

Chambre Syndicale
des courtiers d'assurances
91, rue Saint Lazare
75009 Paris

Centre Technique des Institutions
de Prévoyance
10, rue Cambacérès
75008 Paris

Association Française des Sociétés
Financières
24, Avenue de la Grande Armée
75854 Paris cedex 17

MÉDIATEURS DE SOCIÉTÉS

AXA
Secrétariat de la Médiation
Terrasse 4
313, terrasse de l'Arche
92727 Nanterre Cedex

CNP ASSURANCES
Direction Médiation
4, place Raoul Dautry
75716 Paris cedex 15

GMF
Association nationale des sociétaires
de la Garantie
Mutuelle des Fonctionnaires
91, avenue de Villiers
75017 Paris

GROUPAMA
Secrétariat de la Médiation
5/7, rue du Centre
93199 Noisy le Grand Cedex

GENERALI
Secrétariat de la Médiation
7, boulevard Haussmann
75440 Paris Cedex 09

MMA
Service Clientèle et Médiation MMA
14, boulevard Marie et Alexandre Oyon
72030 Le Mans Cedex 9

NEUFLIZE Vie
Secrétariat de la Médiation
3, avenue Hoche
75410 Paris Cedex 08

La Médiation de la FFSA

FRANCIS FRIZON

MÉDIATEUR

MARIE-CÉCILE LETZELTER

RESPONSABLE DU SERVICE DE LA MÉDIATION

JÉRÔME BRUNEAU

RESPONSABLE SECTEUR D'ÉTUDES

AMANDINE ZAWADZKI

CHARGÉE D'ÉTUDES

MARION GUIGUE

CHARGÉE D'ÉTUDES

AURÉLIE DUBUS

ASSISTANTE JURIDIQUE

ARLETTE GOSSELIN

CHARGÉE DE SECRÉTARIAT

ANNIE BALDUS

SECRÉTAIRE

SOPHIE PHANTAVONE

SECRÉTAIRE

CLARISSE TRILLAT

ASSISTANTE

