

RAPPORT  
ANNUEL

2006

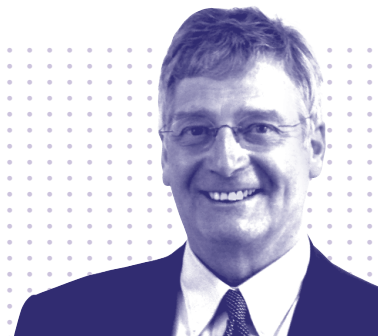
# Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

# Sommaire

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>03</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>04</b>
<b>01 LA MATURITÉ DE LA MÉDIATION</b>	<b>06</b>
<b>02 LA MÉDIATION FACE AUX INCERTITUDES</b>	<b>10</b>
• Les incertitudes du droit	12
• Les incertitudes de la part de sachants	13
• Les incertitudes liées au champ de compétence	14
<b>03 UN INDEX POUR LA MÉDIATION</b>	<b>16</b>
• Assurance pour compte	18
• Assurance auto et fonds de garantie	18
• Bonne foi	19
• Contre assurance	19
• Information - Conseil	20
• Fausses clefs	21
• Geste commercial	21
• Hospitalisation	22
• Rémunération de l'épargne	22
• Voyages	25
<b>04 L'EUROPE DE LA MÉDIATION</b>	<b>26</b>
<b>05 LA MÉDIATION EN CHIFFRES</b>	<b>30</b>
• Les demandes de médiation	32
• La provenance des demandes	32
• La recevabilité des demandes de médiation	32
• L'enjeu des litiges	33
• L'objet des litiges	33
Les assurances de biens et de responsabilité	34
Les assurances de personnes	34
• Les résultats de la médiation	35
La nature des avis	35
Le suivi des avis	35
Les délais	35
<b>CONCLUSION</b>	<b>36</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>38</b>

# avant-propos



**L**e durcissement des rapports entre les personnes, l'accroissement de la violence dans les comportements individuels et collectifs, la difficulté voire l'incapacité de communiquer directement à autrui ses idées ou ses griefs sont hélas aujourd'hui des phénomènes qui n'ont plus rien d'exceptionnel.

L'aspiration à une relation renouée tout autant que la recherche constante d'un instrument extérieur pour dialoguer ou simplement communiquer, explique probablement le fort engouement que connaissent les divers modes alternatifs de règlement des litiges. Ainsi est-il régulièrement évoqué ici ou là, la désignation d'un médiateur ou, au contraire, regretté qu'un conflit ait dégénéré faute de la mise en place en temps utile d'une médiation. Certains domaines, et celui de l'assurance est remarquable à cet égard, bénéficient d'une antériorité. On constate alors un ancrage de plus en plus profond de la médiation dans les esprits de telle sorte que le recours à la procédure amiable de règlement du litige qu'elle propose et organise devient naturel, quasi automatique. Il faut s'en féliciter et œuvrer sans cesse pour conforter cette approche et la développer. C'est le sens que j'ai donné à mon action depuis ma première désignation comme médiateur de la Fédération française des sociétés d'assurances, il y a maintenant près de sept années. Les données chiffrées qui seront développées dans ce rapport pour l'année 2006, le 13<sup>ème</sup> depuis la mise

en place de la Charte de la Médiation de l'assurance, attestent cette évolution.

J'ai eu l'occasion d'évoquer dans mes précédents rapports l'importance essentielle que revêt dans le processus de médiation l'intervention préalable des services qui, dans les entreprises, sont en charge de la réception et du traitement des réclamations. Il est important d'y revenir car c'est de l'efficacité de cette intervention en amont que dépend celle de l'entier processus de médiation.

Le médiateur, dernière chance avant le procès, n'est que la phase ultime d'un déroulement tout au long duquel les efforts conjugués du professionnel et du plaignant pour atteindre une solution négociée doivent être par lui encouragés, facilités et suivis. La médiation ne se résume pas au médiateur, c'est un tout dans lequel l'ensemble des intervenants, en premier lieu le requérant, son représentant, les organisations de consommateurs et les professionnels, expriment leur commun désir de mettre fin au litige et se donnent les moyens d'aboutir à une solution apaisée.

*Francis Frizon*  
MÉDIATEUR DE LA FFSA

# introduction

La médiation de la Fédération française des sociétés d'assurances fonctionne selon les mêmes principes depuis maintenant près de quatorze ans.

Parmi ceux-ci figure la règle fondamentale qui impose comme condition préalable à la médiation que les procédures internes de règlement des litiges propres à l'entreprise d'assurances aient été épuisées. Cette règle n'a pas été modifiée lors de la récente réforme de la Charte de la Médiation de la fin de l'année 2005.

On sait, et c'est la logique même des procédures amiables, qu'avant de demander la médiation le plaignant doit d'abord utiliser toutes les possibilités de dialogue et de recours amiable que la société d'assurances met à sa disposition. C'est donc en premier lieu et principalement à l'entreprise concernée qu'incombe la responsabilité de proposer des voies de dialogue et de trouver une solution. Tel n'a pas toujours été le cas et j'ai eu à plusieurs reprises l'occasion de regretter que l'on se retourne trop systématiquement vers le médiateur avant même d'avoir cherché un contact avec l'assureur ou son représentant pour lui faire connaître au moins l'existence du désaccord et la teneur de la réclamation. Aujourd'hui, les efforts conjugués des sociétés, des organisations de consommateurs, comme ceux du médiateur commencent à porter leurs fruits

et l'on peut désormais évoquer l'entrée en maturité de la médiation qui fera l'objet de la première partie de ce rapport.

**Pour mature qu'elle puisse maintenant apparaître, la médiation de l'assurance n'en reste pas moins toujours confrontée à des incertitudes.** Les incertitudes du droit dont les mouvances législatives, réglementaires ou jurisprudentielles imposent à la médiation une adaptation permanente, voire l'élaboration d'une doctrine propre. Les incertitudes liées au champ de compétence du médiateur, notamment par rapport à l'intervention toujours plus prégnante du domaine bancaire dans l'assurance, qui laissent insatisfaites les demandes de médiation plurisectorielles. Enfin, les incertitudes résultant d'interventions ou de déclarations intempestives provenant de médias ou d'institutions qui, à l'occasion d'un cas isolé, mettent en cause abusivement ou au contraire ignorent la médiation. Manifestement, des éclaircissements s'imposent encore.

La seconde partie du rapport y sera consacrée.

**Les différents cas soumis à la médiation** montrent qu'au-delà des causes classiques de conflit portant sur l'existence même de la garantie, sur son étendue ou encore sur le niveau de l'indemnisation, subsiste la

nécessité d'apporter aux particuliers informations et explications par rapport à des notions ignorées ou mal comprises. L'évocation dans une troisième partie des sujets qui ont motivé ma saisine sous forme d'un index mettant en perspective la définition généralement acceptée de la notion en cause et la perception qu'en ont eu les intervenants donnera l'occasion de mises au point utiles à une meilleure compréhension des spécificités de l'assurance.


**Depuis l'année dernière, les données chiffrées** portent, conformément à la Charte actualisée de la médiation, non seulement sur mon activité mais aussi sur celle de l'ensemble des médiateurs particuliers désignés par certaines des sociétés membres de la FFSA et qui à cet effet me communiquent un bilan de leurs interventions. Ceci permet d'avoir une vision globale de l'activité de médiation dans le secteur de l'assurance, hors la médiation du Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema) qui fait toujours l'objet d'un rapport spécifique. Ainsi, comme on le verra dans la quatrième partie consacrée aux chiffres de l'année, le nombre des demandes de médiation - qui inclut maintenant la totalité des demandes formulées auprès des services de médiation interne des entreprises\* - se trouve augmenté de manière significative. De même et en

conséquence la part des litiges portant sur les assurances de personnes apparaît très fortement augmentée, atteignant 80 % des affaires traitées par la médiation.

**En Europe**, l'intérêt pour la médiation comme mode alternatif facilement accessible et efficace pour résoudre les litiges ne se dément pas. On verra, au-delà des chiffres relatifs au traitement des litiges transfrontaliers d'assurance qui restent, tout comme l'activité transfrontière elle-même, modestes, que la médiation apparaît de plus en plus utile en tant que mode alternatif de règlement des différends notamment dans le domaine des services financiers et surtout pour les pays nouveaux entrant dans l'Union.

Bien évidemment, plusieurs sujets traités dans mes précédents rapports n'ont pas trouvé de solution définitive et mériteraient d'être rappelés. La publication depuis l'origine de mes différents rapports annuels sur les sites internet de la FFSA et de l'INC permet de mesurer les évolutions, mais aussi de retrouver aisément des sujets et des propositions qui, pour certains, ont gardé toute leur actualité.

\* Axa, CNP, Groupama, Generali, MMA, Neuflyze Vie, ...



# 01

PREMIER CHAPITRE



# La maturité de la Médiation

## Bref rappel historique

*1993*

Mise en place par la FFSA d'un dispositif destiné à permettre aux particuliers, assurés ou tiers, de bénéficier d'une procédure de médiation en cas de litige persistant portant sur un contrat d'assurance. Le système de médiation de l'assurance est parmi les premiers à avoir été mis en place après l'institution du Médiateur de la République. Il est construit de manière à favoriser en priorité le traitement des réclamations par les sociétés d'assurances, le recours au médiateur n'intervenant qu'en dernier ressort, comme alternative au procès. Ainsi, la relation entre le réclamant et la société d'assurances concernée est privilégiée. Celui-ci s'adresse d'abord à la personne auprès ou par l'intermédiaire de laquelle, le contrat a été souscrit, puis prioritairement au service

clientèle de l'entreprise qui s'attache à résoudre le problème. Si aucune solution n'est trouvée à ce niveau, le requérant soumet alors son cas au médiateur dont les coordonnées lui sont communiquées par la société d'assurances.

*1994*

Soucieux de favoriser l'information des particuliers lors de la souscription des contrats d'assurances, le législateur, à l'occasion de l'intégration des dispositions de directives communautaires, a inclus dans le Code des assurances une disposition imposant aux sociétés d'assurances d'informer leurs assurés des modalités d'examen des éventuelles réclamations formulées au sujet du contrat.

**Loi n°94-5  
du 4 janvier 1994**

Code des assurances -  
Article L.112-2 (extrait)  
2<sup>e</sup> 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, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture. »

**Derrière cette formulation de « l'existence d'une instance chargée de cet examen, sans préjudice d'intenter une action en justice »,** c'est l'ensemble du système de médiation qui se trouve évoqué. On voit que celui-ci ne fait pas appel au seul médiateur, mais qu'il repose prioritairement sur le traitement interne de la réclamation.

Cette approche pragmatique est essentielle. L'entreprise est la mieux à même d'identifier le problème et d'y remédier. Encore faut-il qu'elle s'en donne les moyens en mettant en place une organisation adaptée. L'efficacité dépendra ici de la volonté politique de l'entreprise de gérer ou non cet aspect de son activité. Avec le temps, les sociétés d'assurances ont pris la mesure de l'importance, notamment en terme d'image, d'un traitement effectif des réclamations de leurs clients et dans leur très grande majorité les gèrent directement au niveau de leurs directions générales ou au sein d'un service dédié.

On peut mentionner qu'à l'occasion d'une réorganisation, un groupe d'assurances n'a pas hésité à mettre en place un conciliateur interne. Placé directement auprès de la présidence, il est chargé de régler les litiges pour l'ensemble des sociétés du groupe. Son intervention n'exclut nullement le recours éventuel au médiateur de la FFSA en cas d'échec de la conciliation mais ce recours, compte tenu de la structure mise en place, devient l'exception. Cette fonction a été créée avec l'assistance du médiateur de la FFSA et on ne peut qu'apprécier sa mise en place.

D'autres entreprises ont opté pour un système de collaboration plus ponctuelle avec le médiateur de la FFSA. Des réunions régulières entre les collaborateurs concernés permettent d'évoquer les dossiers litigieux en cours ou encore de mettre en place des procédures de nature à en faciliter le règlement. Plus simplement cela permet de mieux faire connaître la médiation au sein de l'entreprise. Dans de nombreux dossiers, les suggestions, remarques ou observations formulées par mes collaborateurs au cours de l'instruction de la demande de médiation sont prises en compte par la société et permettent de résoudre très rapidement le litige sans que je sois contraint de rendre un avis.

Ces relations suivies permettent par un travail d'alerte de mettre en garde contre des dérives ou des développements, avant que les sujets en cause ne se transforment en une source majeure de conflit et, peu à peu, les sociétés conçoivent la médiation comme un instrument pour prévenir les litiges.

Il faut se féliciter de cette évolution bénéfique pour tous et qui aujourd'hui porte ses fruits. Elle est attestée par deux indicateurs : d'une part, le nombre des avis formels que le médiateur est contraint de rendre, en l'absence d'un accord intervenu au niveau de l'entreprise pendant l'examen de la réclamation ou pendant la phase d'instruction de la demande de médiation est en diminution ; d'autre part, les avis rendus sont de moins en moins souvent favorables au réclamant.

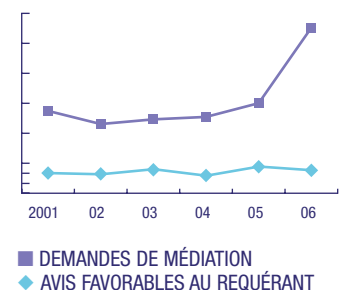
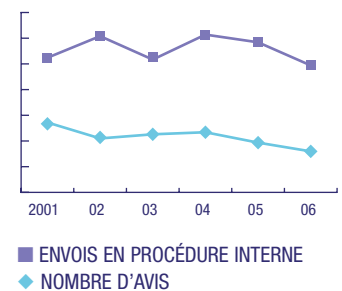
Ainsi, lors de ma prise de fonctions, environ un tiers des demandes dont j'étais saisi étaient renvoyées vers l'assureur pour un traitement préalable de la réclamation et j'étais amené à formaliser un avis dans 14 % des cas, faute de l'intervention d'un accord à ce stade.

Sept années plus tard, alors que le nombre de demandes de médiation a augmenté sensiblement, la proportion de dossiers renvoyés pour un traitement préalable en interne par l'entreprise était sensiblement la même mais je n'ai été contraint de formaliser un avis que dans 11 % des cas.

Par ailleurs, pendant la même période, la nature des avis rendus a évolué. Alors que la première année de ma prise de fonction la répartition entre avis favorables et défavorables était égale, la tendance s'est petit à petit inversée. En 2006, seulement 29 % des avis rendus dans le cadre de la médiation de l'assurance sont totalement ou partiellement favorables au requérant.

D'évidence, si les avis rendus par le médiateur après un traitement effectif de la réclamation sont de plus en plus souvent défavorables au réclamant, c'est que les dossiers ont été plus souvent traités de manière satisfaisante par l'entreprise et que la position soutenue par cette dernière ne peut être que confirmée.

Avec le temps, les professionnels ont pris conscience de l'intérêt d'une procédure de traitement des réclamations bien construite et bien conduite, articulée autour d'un service interne structuré, compétent et dépendant de la direction générale de l'entreprise. Il semble que cette prise de conscience joue maintenant à plein et il faut garder à l'esprit que le médiateur n'est que la phase ultime du processus, la dernière chance d'une solution apaisée avant le procès. Enfin, le quotidien montre que bien souvent il vaut mieux solliciter la médiation plutôt que le juge et la fréquence croissante des demandes de médiation exprimées directement par les sociétés - ce qui requiert l'accord du réclamant - atteste également la maturité atteinte par le système.





# 02

DEUXIÈME CHAPITRE





# La médiation face aux incertitudes

**Le fait que la médiation apparaisse aujourd'hui solidement ancrée dans le domaine d'activité de l'assurance n'empêche pas qu'elle soit toujours confrontée à des incertitudes.**

## LES INCERTITUDES DU DROIT

**Conformément à la Charte de la médiation, le médiateur rend des avis motivés en considération d'éléments à la fois de droit et d'équité.** Face aux mouvances des textes législatifs ou réglementaires et de la jurisprudence des tribunaux, la médiation est amenée à s'adapter régulièrement pour maintenir l'équilibre délicat entre la règle rigide du droit et la subtile notion d'équité.

•••  
La loi nouvelle peut être une source d'incertitudes, voire créer un effet d'aubaine.

Certaines modifications récentes du droit des assurances - par exemple sur l'exercice du droit de rétractation résultant de la loi du 15 décembre 2005 modifiant l'article L 132-5-1 du Code des assurances -, qu'elles soient d'origine législative ou prétorienne, ont généré de véritables « effets d'aubaine ». Ainsi, certains réclamants n'hésitent pas à se prévaloir de la nouvelle règle pour tenter d'obtenir une application rétroactive ou remettre en cause leurs engagements. De telles prétentions sont généralement rejetées comme manifestement abusives.

A ce propos, je ne peux que relever comme l'ensemble des observateurs que quelques initiatives parlementaires et certaines décisions de la Cour de cassation ont contribué à ébranler la sécurité juridique que les parties au contrat d'assurance sont en droit d'attendre. Partant, en présence de litiges répétitifs, le médiateur est conduit à adopter sa propre jurisprudence en application de l'article 8 de la Charte de la médiation de l'assurance selon lequel son avis est 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 observation explique pourquoi certains de mes avis ou de mes prises de position peuvent parfois paraître ne pas correspondre à la doctrine législative ou jurisprudentielle du moment.

•••  
Le droit ne se traite pas avec légèreté.

Cependant le droit ne doit pas être traité à la légère. Certains différends se concentrent sur des points de droit, soulevés aussi bien par les assureurs que par les assurés - généralement leurs mandataires, avocats ou organisations de consommateurs -. Ce type de litige exige de la part des protagonistes du sérieux et de la rigueur et le médiateur regrette qu'il n'en soit pas toujours ainsi.

D'aucuns n'hésitent pas à invoquer à l'appui de leur thèse une disposition légale ou réglementaire sans aucun rapport avec le sujet du conflit, jusqu'à

faire preuve de mauvaise foi ou de résistance abusive. Parfois aussi, il est fait référence à la jurisprudence de la Cour de cassation. Cette recherche est évidemment louable quand elle vient à l'appui de l'argumentation développée. Or, le médiateur a eu à déplorer à plusieurs reprises l'absence de pertinence de ces citations, jusqu'à constater que les références des décisions citées étaient fausses ou que ces dernières n'avaient qu'un rapport très lointain avec le cas soumis à la médiation, voire qu'elles étaient inexistantes. Ce genre de pratiques, intentionnelles ou non, est regrettable.

## LES INCERTITUDES DE LA PART DE SACHANTS

**Bien qu'avertis de l'existence et des choses de la médiation, certains intervenants en mesure de peser sur l'opinion publique ont montré, si besoin était, la difficulté d'appréhender avec sérénité et exactitude le domaine complexe de l'assurance** et la nécessité de mieux faire connaître les progrès accomplis.

En effet certains médias, par des affirmations intempestives, entretiennent la confusion en assimilant systématiquement la banque et l'assurance - secteurs à l'activité pourtant bien différenciée à maints égards -. Pourtant, il n'y a qu'intérêt pour la transparence des opérations à ce que, entre autres exemples, soit évitée toute confusion entre l'assurance vie et les produits d'épargne.

De même, a-t-on pu voir, sur un sujet pourtant identifié et pour lequel les mesures prises par les assureurs ont montré leur efficacité puisque aucun dossier n'a jamais été soumis à la médiation, une reprise importante par les médias d'une affirmation du rapport du Médiateur de la République selon laquelle « chaque année plusieurs milliards d'euros restent captés par les compagnies d'assurances alors qu'ils auraient dû être conformément à la volonté des défunts reversés à des bénéficiaires ».

Indépendamment des correctifs et des mises au point qui ont été effectués par les représentants des professionnels concernés et qui sont venus rétablir la réalité de la situation par rapport à une telle affirmation, j'ai pour ma part été surpris que les services de la Médiature qui, pourtant, connaissent bien la médiation de l'assurance et n'hésitent pas à me saisir de dossiers qui ressortissent à ma compétence, n'aient pas cru devoir recueillir préalablement auprès de moi les informations nécessaires.

...  
La médiation  
connue et ignorée.

## LES INCERTITUDES LIEES AU CHAMP DE COMPETENCE

**Réunie en Assemblée plénière, la Cour de cassation a rendu récemment un arrêt remarqué** aux termes duquel « le banquier qui propose à son client auquel il consent un prêt d'adhérer au contrat d'assurance de groupe qu'il a souscrit à l'effet de garantir, en cas de survenance de risques divers, l'exécution de tout ou partie de ses engagements, est tenu de l'éclairer sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle d'emprunteur, la remise de la notice ne suffisant pas à satisfaire à cette obligation ».

Cette décision marque nettement la ligne de démarcation entre ce qui relève de l'interprétation des dispositions d'un contrat d'assurance et ce qui est du domaine exclusif de la responsabilité des organismes bancaires ou de crédit. A plusieurs reprises dans mes précédents rapports annuels, notamment en 2003 et en 2004, j'ai regretté que ces établissements mis en cause par leurs clients se défaussent systématiquement sur les sociétés d'assurances, qu'elles soient ou non leurs filiales, dès lors qu'une garantie d'assurance se trouve de près ou de loin impliquée et quand bien même le grief qui leur est adressé est étranger au contrat d'assurance lui-même. Il en est ainsi par exemple des contestations portant sur les conditions de souscription ou d'adhésion, des reproches récurrents de manquement aux obligations d'information, des griefs de défaut dans le conseil (choix contesté d'un support d'épargne, inadéquation des garanties à la situation des emprunteurs...), voire d'erreurs commises dans la tenue des comptes (inexécution d'un ordre de virement sur un contrat d'assurance...).

Bon nombre de réclamations relatives aux assurances de personnes concernent des opérations réalisées par des établissements bancaires ou de crédit mais rares sont celles qui portent sur la mise œuvre des conditions de la convention d'assurance telle qu'elle a été souscrite.

Il est devenu impératif que ces établissements fassent la distinction entre leur propre responsabilité à l'égard de leur clientèle et les stricts engagements contractuels de l'assureur. Il est évident que les griefs de défaut de conseil ou d'information au moment de l'adhésion du client au contrat collectif souscrit par la banque à son attention et présentée par elle, ou de faute dans la tenue des comptes ne concernent en rien l'entreprise d'assurances qui n'est tenue qu'à l'exécution de son contrat, dans ses conditions et limites.

...

Un devoir  
d'information  
et de conseil accru  
pour les banques.

Cette tendance de certains organismes consistant à rejeter sur l'entreprise d'assurances des griefs qui ne lui sont pas imputables est encore plus regrettable lorsque le propre médiateur de l'établissement en cause suit la même voie et renvoie systématiquement le requérant vers la médiation de l'assurance. Je ne peux pourtant que décliner ma compétence, quitte à être accusé d'une sorte de « déni de médiation », dès lors que le litige qui m'est soumis ne porte pas sur l'interprétation des clauses du contrat auquel le requérant a adhéré.

**Le médiateur de la FFSA émet donc le triple vœu :**

- que les organismes bancaires et de crédit fassent clairement la distinction entre leurs propres responsabilités et les obligations contractuelles de la société d'assurances,
- que ses confrères chargés de la médiation au sein de ces organismes ou des organisations qui les représentent veillent à ce que soit discernées les responsabilités encourues,
- que les requérants, et plus spécialement leurs mandataires, avocats ou organisations de consommateurs, fassent preuve de plus de discernement en n'imputant pas systématiquement aux entreprises d'assurances des manquements à un devoir d'information ou de conseil qui ne leur incombe pas.

•••  
**Banquier, assureur,  
à chacun sa  
responsabilité.**



# 03

TROISIÈME CHAPITRE





# Un index pour la médiation

**L'idée n'est pas ici d'entamer l'élaboration d'un outil exhaustif à l'usage des intervenants.** La médiation de l'assurance touchant à tous les aspects d'un domaine d'activité, par nature éclectique et complexe, son volume trop important le rendrait d'une lecture fastidieuse. Il m'a cependant paru intéressant de mettre en regard d'une définition reconnue, quelques-uns des sujets qui ont été soumis à la médiation cette année.

Certaines de ces confrontations montreront le parcours qu'il reste à accomplir pour rapprocher la réalité de l'acte d'assurance de l'idée que le public s'en fait généralement.

## ASSURANCE POUR COMPTE

Sans s'engager ici dans une analyse au demeurant complexe et controversée de l'assurance pour compte ni dans celle des situations de cumul d'assurances qui souvent en résultent, on doit relever que certains contrats de type multirisques sont source de malentendus et de confusions. Il en est ainsi par exemple de contrats souscrits par un syndic de copropriété garantissant à la fois les dommages aux biens des copropriétaires du fait de chacun d'eux et leur responsabilité respective réciproque. Or, on sait que les critères d'indemnisation sont différents selon qu'il est fait application de dispositions contractuelles relatives à la garantie des dommages aux biens qui peuvent comporter une franchise ou un plafond de garantie ou au contraire des normes de la responsabilité civile qui postulent la réparation intégrale du dommage. Dans une telle situation, alors que le dommage est imputable à l'un des propriétaires, le médiateur a été amené à rappeler que l'assureur n'est pas fondé à opposer à son assuré victime les limitations exclusivement applicables dans le cadre des garanties de dommages aux biens.

### ASSURANCE POUR COMPTE

Article L. 112-1 du Code des assurances « L'assurance peut être contractée pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce cas elle profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre ».

## ASSURANCE AUTO ET FONDS DE GARANTIE

Il arrive que le médiateur soit saisi d'un différend portant sur le jeu des dispositions relatives à l'assurance automobile obligatoire. C'est en particulier le cas lorsque l'assureur invoque, à l'occasion de dommages matériels, la nullité du contrat pour fausse déclaration des antécédents du risque. Aux termes de la réglementation, il est impératif que l'assureur qui soulève cette exception informe le Fonds de garantie qui sera amené à intervenir et qui, sous réserve de la décision souveraine des tribunaux, en apprécie la recevabilité. Le médiateur a été amené à rappeler que l'assureur doit impérativement, avant toute chose, saisir le Fonds de garantie des assurances obligatoires de dommages et suivre scrupuleusement les règles d'ordre public inscrites au Code des assurances. A défaut, bien évidemment, je m'interdis d'émettre un avis sur le bien fondé de l'exception qui est opposée par l'assureur.

ASSURANCE AUTO  
ET FONDS DE GARANTIE  
L'article R. 421-18 du Code des assurances impose à l'assureur de responsabilité civile automobile obligatoire qui entend invoquer une nullité du contrat ou une limitation de garantie opposable à la victime, de déclarer l'accident sans délai au fonds de garantie et d'en aviser la victime.

## BONNE FOI

Il n'y a pas et il ne peut y avoir « d'abus de recours à la médiation » comme il existe des dispositions qui permettent de sanctionner les procédures judiciaires abusives ou téméraires. Prétendre le contraire reviendrait à dissuader certaines personnes de recourir à la médiation si elles avaient le sentiment de risquer une quelconque sanction, fût-elle symbolique.

Dégagée de tout l'appareil procédural de la justice et du caractère conflictuel qu'implique un procès, la médiation devrait, idéalement, ne connaître que les conflits de « bonne foi », ceux dans lesquels les parties ne tentent pas d'obtenir gain de cause par des moyens déloyaux. Autrement dit, la médiation devrait être le lieu de confrontation de seuls arguments de bonne foi. Et pourtant, il n'est pas rare que force me soit de constater que des requérants travestissent la réalité des faits ou que des sociétés d'assurances s'arc-boutent sur des arguments ou des textes inappropriés, voire pour certains abrogés. De tels comportements sont pour le moins blâmables, plus spécialement à mes yeux lorsqu'ils sont le fait de mandataires initiés comme des avocats ou des organisations de consommateurs, et encore plus de services spécialisés d'entreprises d'assurances.

## CONTRE ASSURANCE

A plusieurs reprises - dans le passé et encore aujourd'hui - j'ai été saisi de réclamations portant sur la part de cotisation affectée aux garanties de prévoyance stipulées dans les contrats d'assurance sur la vie. Faute de précisions informatives dans de tels contrats, les souscripteurs ne sont pas en mesure de comprendre qu'une part de leurs versements est affectée à la couverture de leur risque de décès prématuré ou d'invalidité et, par conséquent, déduite de leur épargne. Pire, ils sont mis dans l'impossibilité de vérifier l'adéquation de cette portion de cotisation affectée au risque couru et réellement couvert.

Il s'agit cependant d'une disposition essentielle du contrat puisqu'elle détermine la part des sommes versées qui sera finalement affectée à l'épargne. Ainsi, trop souvent, les souscripteurs sont-ils dès l'origine, tenus dans l'ignorance de la part de leurs versements soustraite à l'épargne qu'ils ont principalement souhaité constituer et à sa valorisation. Pourtant, cette précision est à l'évidence indispensable à la compréhension de l'opération envisagée

### BONNE FOI

Qualité de celui qui parle, agit avec une intention droite, avec la conviction d'obéir à sa conscience, d'être fidèle à ses obligations.

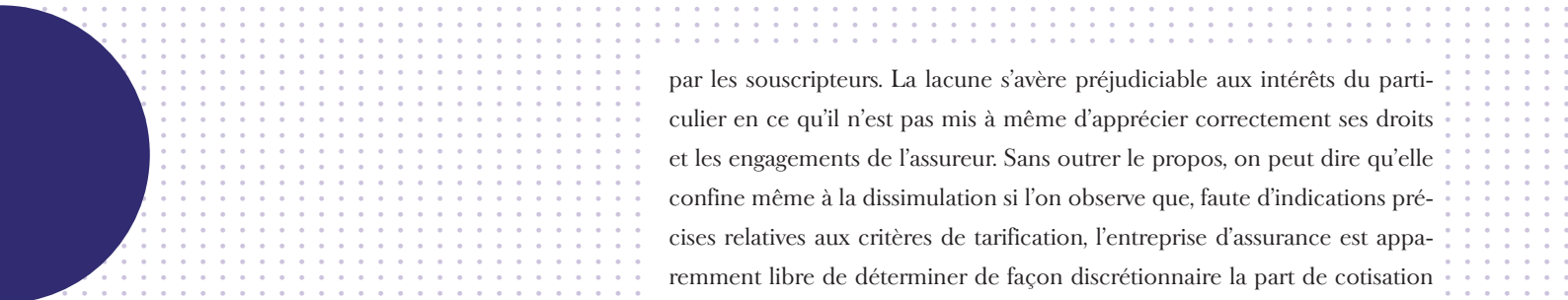
*(Le Robert).*

« La bonne foi est toujours présumée, et c'est à celui qui allègue la mauvaise foi à la prouver »

*(Code civil art 2268).*

### CONTRE ASSURANCE

Dans les contrats d'assurance vie dits mixtes, l'assureur s'engage à verser un capital soit à un bénéficiaire désigné en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, soit ce même capital à l'assuré lui-même en cas de vie au terme. Ce type de contrat qui fonctionne sur un mode alternatif, en cas de vie ou en cas de décès, implique de ce fait une part importante de cotisation épargnée afin que le souscripteur en reçoive le produit à l'échéance prévue et une part, non négligeable, qui correspond aux risques supportés par l'assureur afin de couvrir le décès ou l'invalidité survenant avant l'échéance contractuelle. Afin d'assumer ce risque anticipé, l'assureur conserve en contrepartie la part de cotisation correspondante.



par les souscripteurs. La lacune s'avère préjudiciable aux intérêts du particulier en ce qu'il n'est pas mis à même d'apprécier correctement ses droits et les engagements de l'assureur. Sans outrer le propos, on peut dire qu'elle confine même à la dissimulation si l'on observe que, faute d'indications précises relatives aux critères de tarification, l'entreprise d'assurance est apparemment libre de déterminer de façon discrétionnaire la part de cotisation qui lui restera acquise au titre de la garantie décès invalidité.

En conséquence, je ne peux que réitérer le souhait que j'ai déjà formulé dans de précédents rapports que ces contrats d'assurance sur la vie fassent apparaître clairement le pourcentage de cotisation affecté à la garantie des risques relevant de la prévoyance.

## INFORMATION - CONSEIL

On voit de ces définitions limpides qu'il ne faut pas amalgamer dans un devoir universel, dont la charge incomberait au prestataire du service d'assurance, l'obligation - par ailleurs fortement réglementée - d'information et le conseil. J'ai eu l'occasion dans mon précédent rapport d'insister sur cette nécessaire distinction et sur les limites du domaine que le devoir de conseil imposé à l'assureur peut recouvrir.

Il n'en reste pas moins que le « défaut de conseil » et donc le manquement au devoir de conseil qui incombe au professionnel sert bien souvent de fondement essentiel, sinon exclusif, à certaines réclamations.

Ainsi, à la suite d'un vol commis dans son habitation, un assuré a contesté le refus de prise en charge du préjudice par l'assureur. La déchéance de garantie opposée par ce dernier portait sur le non respect des moyens de protection exigés par le contrat. La réalité de cette situation était établie. Cependant, l'assuré a fait intervenir une organisation de consommateurs qui a, elle, estimé que l'assureur avait manqué à son devoir de conseil en faisant valoir qu'à la suite d'un précédent vol dans les mêmes lieux et qui - manifestement par erreur - avait été pris en charge, l'assureur aurait dû mettre en garde l'assuré « sur les moyens de protection qu'exigeait son contrat et lui notifier que si cette obligation n'était pas respectée, en cas de nouveau sinistre, aucune prise en charge n'interviendrait ».

Je dois en conséquence encore rappeler que le devoir de conseil doit trouver sa limite dans le fait qu'il appartient toujours au souscripteur, quelles

### INFORMATION

Ensemble des renseignements obtenus par quelqu'un.  
*(Le Robert)*

### CONSEIL

Opinion donnée à quelqu'un sur ce qu'il doit faire. *(Le Robert)*

que soient les circonstances, de lire les dispositions de son contrat et de remplir les obligations qu'il a explicitement acceptées en y adhérant. La notion de devoir de conseil ne doit pas être utilisée pour tenter sa chance en formulant une réclamation dans l'espoir de ne pas subir les conséquences normales d'un risque librement pris, le plus souvent en raison d'un moindre coût de la garantie.

## FAUSSES CLEFS

Dans un cas où la réalité du vol n'était pas contestée par l'assureur, ce dernier pour accorder sa garantie a imposé à son assuré, en l'absence de toute trace d'effraction, de rapporter la preuve de l'usage de fausses clés par les voleurs.

J'ai fait observer que cette preuve s'avère en pratique impossible à rapporter dans la plupart des cas, compte tenu du perfectionnement de la reproduction des clés, de telle sorte que les serrures ne portent pas de traces décelables.

Certes, la Cour de cassation n'en a pas moins reconnu valables les clauses qui font peser sur l'assuré une telle preuve et la Commission des Clauses Abusives, tout en déplorant leur maintien dans les contrats, ne les a pas déclarées entachées d'abus.

Cependant et quand bien même la jurisprudence reste partagée sur cette question, on peut considérer généralement que lorsque la matérialité d'un vol n'est pas contestée le voleur n'ayant eu recours à aucune effraction, il s'ensuit nécessairement que le malfaiteur a ouvert normalement la porte avec une clé ou un autre instrument en faisant office. Il existe donc des présomptions précises graves et concordantes sur l'utilisation par le voleur de fausses clés.

Le fondement de bonne foi qui participe de l'essence même du contrat d'assurance doit en tout état de cause prévaloir lorsque la garantie est assortie d'une exigence de preuve pratiquement impossible à remplir.

## GESTE COMMERCIAL

Il n'appartient pas au médiateur de se prononcer sur un geste commercial dont la société d'assurances est seule juge de l'opportunité. C'est ce que j'ai eu à rappeler à plusieurs reprises à des réclamants. Le plus souvent les demandes tendaient à obtenir l'annulation d'une résiliation par

### FAUSSES CLEFS

Article 132-73 du Code pénal :  
« Est assimilé à l'effraction  
l'usage de fausses clés,  
de clés indûment obtenues ou  
de tout instrument pouvant être  
fraudemment employé  
pour actionner un dispositif  
de fermeture sans le forcer  
ni le dégrader ».

### GESTE COMMERCIAL

Action de l'entreprise qui pour  
des raisons tenant à la nature de  
la relation qu'elle entretient avec  
son client accorde tout ou partie  
d'une indemnisation alors qu'elle  
n'y est ni juridiquement ni  
contractuellement tenue.

l'assureur, régulièrement effectuée et juridiquement fondée, ou simplement un règlement à titre exceptionnel. Dans tous les cas, les demandes avaient préalablement fait l'objet d'un examen par l'assureur concerné qui avait maintenu son refus et dont, au regard de la médiation, la position était considérée comme fondée.

## HOSPITALISATION

Les réclamations dans ce cadre ont pratiquement toutes la même origine. L'assuré, après avoir été hospitalisé, est ultérieurement transféré dans un centre de convalescence et il cesse alors de percevoir les indemnités journalières prévues. Le plus souvent, l'assureur invoque une exclusion qui porte entre autres sur les séjours dans les «maisons de repos» ou «centres de convalescence».

La question se pose alors de déterminer si l'établissement dont il est fait état correspond ou non à la qualification de centre de convalescence. A cet égard, je rappelle que c'est le ministre chargé de la Santé qui répertorie pour les besoins de ses services et de ceux de l'Assurance maladie les établissements autorisés à installer des équipes sanitaires ou sociales, ainsi que les lieux dans lesquels sont installés des équipements et où s'exercent les activités de soins. Il existe un répertoire où sont mentionnés ces établissements qui figurent sous un numéro tenu par les directions des affaires sanitaires et sociales. C'est à partir de ce répertoire que la qualification de «centre de convalescence» doit être retenue et la portée de l'exclusion figurant au contrat d'assurance hospitalisation appréciée. Le médiateur invite les assureurs à améliorer leur information contractuelle sur ce point.

### HOSPITALISATION

Les garanties dites hospitalisation ont généralement pour objet de prévoir le versement, dans des limites de temps et de montant, d'indemnités journalières lorsque l'assuré séjourne à l'hôpital.

## RÉMUNÉRATION DE L'ÉPARGNE

Les variations des taux de rémunération de l'épargne sur les contrats d'assurance vie sont régulièrement à l'origine de litiges. Le sujet n'est ni nouveau ni simple et les explications fournies par les assureurs, aussi complètes soient-elles, convainquent rarement les réclamants qui font alors appel à la médiation.

On peut illustrer par un exemple topique ce genre de litige, celui d'un réclama-  
nant ayant adhéré en 1995 à un contrat collectif d'assurance sur la vie à  
adhésion facultative conclu entre une banque et une société d'assurances.  
A l'article intitulé « rémunération de votre contrat » figurant dans les condi-  
tions générales « valant notice d'information » remises lors de l'adhésion il  
était précisé que « pendant toute la durée du contrat votre épargne est  
rémunérée au minimum à 4,5 % ».

En 2005, une communication écrite relative à des modifications des condi-  
tions de la rémunération a été adressée aux assurés du contrat. Le récla-  
mant a alors réagi en indiquant à l'assureur que seules les conditions géné-  
rales d'origine du contrat étaient valables et qu'il refusait toute modification.  
Non convaincu par les explications qui lui ont été fournies, il a sollicité l'avis  
du médiateur.

Le litige posait deux questions distinctes : celle de la légalité de la réduction  
des taux de rémunération pour les versements effectués après une certaine  
date et celle de l'opposabilité des avenants modificatifs d'un contrat collec-  
tif conclu entre deux entreprises aux particuliers adhérents à ce contrat.

D'une manière générale, il est fréquent que les souscripteurs de contrats  
d'assurance sur la vie manifestent leur incompréhension des mécanismes de  
revalorisation de leur contrat.

Il faut à cet égard distinguer le taux de revalorisation variable qui, en fonc-  
tion des résultats financiers enregistrés, permet à l'assureur, sur décision du  
conseil d'administration de l'entreprise, de créditer ou non la provision pour  
participation aux bénéfices et le taux d'intérêt minimum du contrat,  
dénommé taux d'intérêt technique.

## TAUX DE REVALORISATION

C'est l'arrêté du 28 mars 1995, devenu l'article A. 132-1 du Code des assu-  
rances qui a institué un nouveau régime des taux techniques et des taux  
minimum garantis qui, pour certains contrats, ont été revus à la baisse. Les  
pouvoirs publics ayant souverainement décidé de modifier les paramètres  
de rémunération des contrats d'assurance sur la vie, les dispositions prises  
par l'arrêté cité s'imposent tant aux entreprises d'assurances qu'aux sous-  
cripteurs.

Lorsque le taux technique du contrat est intégré dans le calcul du capital à  
la souscription du contrat, ce qui est conforme à l'article A. 132-1 du Code,  
son mécanisme permet de minorer la cotisation par rapport au capital

### RÉMUNÉRATION DE L'ÉPARGNE

**EPARGNE**  
Somme mise en réserve ou  
employée à créer un capital.

**RÉMUNÉRATION**  
Argent reçu en récompense  
d'un travail, d'un capital...

**AVENANT**  
Modification apportée  
à un contrat.

**TAUX DE REVALORISATION**  
Le Code des assurances  
article A. 132-1 - fixe,  
en déterminant les taux  
applicables, certaines  
des conditions de la  
rémunération des contrats  
d'assurance sur la vie.



ARTICLE L. 112-3  
DU CODE DES  
ASSURANCES

5<sup>ème</sup> alinéa

« Toute addition ou  
modification au contrat  
d'assurance primitif doit  
être constatée par un  
avenant signé des parties ».

Mais, dans les contrats  
collectifs à adhésion  
facultative, la modification  
est opposable à l'adhérent  
dès lors que :  
« Le souscripteur a informé  
par écrit les adhérents des  
modifications apportées à  
leurs droits et obligations ».  
Article L. 141- 4.

constitué. Ainsi par exemple, pour obtenir la garantie de 100 euros après un an pour un taux technique de 4,50 %, la cotisation à payer doit être de  $100 : 104,5 \times 100 = 95,69$  euros.

On voit que le capital garanti au terme du contrat tient compte du taux technique de revalorisation et, de ce fait le capital n'a pas à être majoré chaque année de ce taux contrairement à ce que réclament souvent les requérants auxquels, il faut le constater, on a rarement pris le soin d'expliquer ce mécanisme.

## AVENANT

La seconde question portait sur l'opposabilité à l'adhérent de l'avenant au contrat collectif conclu à l'intention de ses clients entre la banque et l'entreprise d'assurances. Là non plus, la situation n'est pas empreinte d'une grande simplicité.

Au titre quatrième du Code des assurances consacré aux assurances de groupe, l'article L. 140-4, devenu L. 141-4, dispose que le contrat peut être modifié par les parties et que ces modifications sont opposables aux adhérents, sous réserve qu'ils en aient été préalablement informés par écrit, l'adhérent pouvant alors dénoncer son adhésion. A noter que la preuve de l'information relative aux modifications contractuelles, comme celle de la remise de la notice, incombe au souscripteur du contrat collectif, ici la banque, et non à l'assureur.

Autrement dit, les modifications apportées à un contrat collectif souscrit par une entreprise, banque ou autre, auprès d'une société d'assurances sont opposables aux adhérents au contrat, pourvu que ces derniers en aient été informés par écrit. Telle avait été la situation dans l'affaire évoquée ici, le réclamant faisant lui-même état de la lettre d'information dont il a contesté la teneur, et j'ai estimé en conséquence que sa réclamation n'était pas fondée.

Cet exemple illustre le désarroi devant lequel les assurés peuvent se trouver face à des situations complexes pour lesquelles j'invite tous les intervenants, assureurs, banquiers, intermédiaires, conseils, organisations de consommateurs... à pratiquer, au-delà de l'information imposée ou requise, une explicitation utile à la nécessaire formation des consommateurs, notamment dans le domaine financier.

## VOYAGES

L'assurance « annulation de voyage » reste encore à l'origine de certaines incompréhensions.

Ainsi, devant l'ampleur prise par l'épidémie de chikungunya qui a frappé l'île de la Réunion en 2006, plusieurs personnes ont procédé à l'annulation du voyage qu'ils avaient projeté. Des raisons médicales ont été le plus souvent invoquées pour justifier ces décisions.

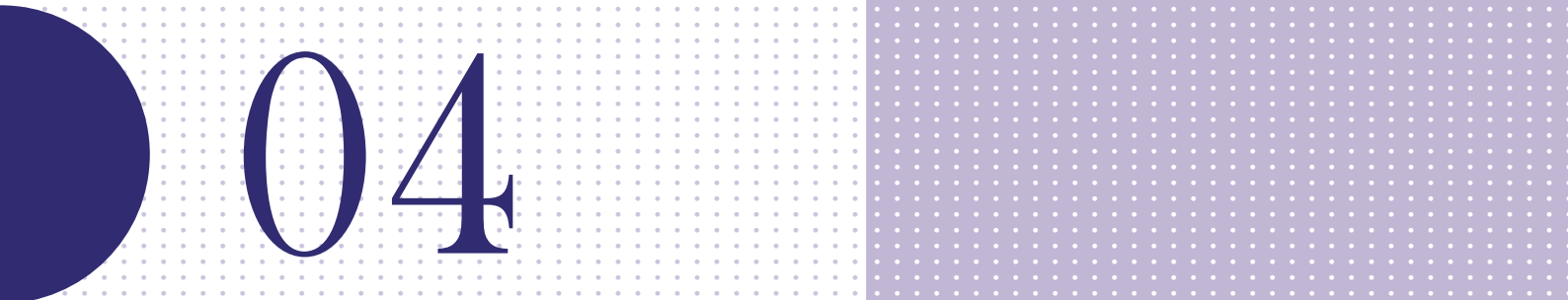
Dans un dossier qui a été soumis à l'appréciation du médiateur, le réclamant a fait valoir que des piqûres de moustiques pouvaient influencer d'une façon néfaste sur une pathologie qui existait avant la souscription. A l'appui de cet argument avancé pour justifier l'annulation et la demande de prise en charge par l'assureur, le plaignant a fourni un certificat médical. L'argument était à l'évidence des plus sérieux.

On conçoit également qu'en dehors de toute considération d'ordre médical, un séjour effectué dans une région frappée par une épidémie n'ait plus rien d'attrayant. Cependant la décision d'annuler un voyage, aussi fondée soit-elle, n'entraîne pas nécessairement la mise en œuvre de la garantie d'assurance qui a été éventuellement souscrite. En effet, dans les exemples cités, les clauses des contrats en cause excluaient formellement les épidémies et leurs conséquences.

En assurance voyage - comme d'ailleurs plus généralement en matière d'assurance - la légitimité du motif invoqué ne peut constituer à elle seule un argument qui permette la mise en jeu d'une garantie non souscrite ou inexistante ou encore concernant un risque expressément exclu.

### VOYAGES

La prise en charge par l'assureur des conséquences de la décision d'annuler le voyage ne peut pas s'apprécier au regard de motivations potestatives que le contrat d'assurance, aléatoire par essence, ne peut pas garantir.



# 04

QUATRIÈME CHAPITRE



# L'Europe de la médiation

**En application de l'article 153 du Traité européen et en contrepoint de l'instauration du marché unique, la protection du consommateur fait partie intégrante de la construction européenne.** La justice seule ne pouvant apporter les réponses adéquates en cas de litiges transfrontaliers, la Commission européenne s'attache à favoriser et développer les modes alternatifs de règlement extrajudiciaires des conflits. Elle s'appuie pour ce faire sur des réseaux, dont FIN-NET pour les services financiers et ECC-NET pour les litiges de consommation sont les principaux.

**Ces réseaux regroupent les différents organes spécialisés de résolution extrajudiciaire des litiges qui, répondant à certains principes et critères, notamment d'indépendance et de transparence, énoncés dans les Recommandations de la Commission de mars 1998 et avril 2001, ont été notifiés à la Commission par les autorités des Etats membres.** Ils permettent par une collaboration active entre leurs membres d'apporter des solutions adaptées lors de litiges opposant un ressortissant à une entreprise d'un autre pays de l'Union.

Le médiateur de la FFSA est membre depuis l'origine du réseau FIN-NET et, dans ce cadre, je suis également régulièrement invité par la Commission européenne à collaborer à l'information des nouveaux pays membres de l'Union, ou candidats à l'adhésion, sur les pratiques et avantages de la médiation.

J'entretiens depuis longtemps une relation suivie avec les Centres européens des consommateurs du réseau ECC-NET (27 Centres dans toute l'Europe), notamment le Centre Franco Allemand de Kehl.

Je suis régulièrement sollicité en vue du règlement de litiges transfrontaliers. La plupart de ces conflits trouvent une solution sans qu'il soit nécessaire de formaliser un avis, ce dont il faut se féliciter et, depuis 2001, ce sont plus de 50 litiges impliquant soit un ressortissant de l'Union et une société d'assurances française soit un ressortissant français et une entreprise étrangère qui ont été réglés grâce à la mise en place de ces dispositifs.

L'année 2006 aura été marquée par plusieurs initiatives fortes impliquant la médiation au niveau européen.

A l'occasion de la journée de l'Europe, le 9 mai, le Ministre de l'Economie et des Finances a organisé à Paris une réunion consacrée au thème de « L'Europe au service des consommateurs ». Les représentants des organisations de consommateurs, la direction générale de la Concurrence, les principaux systèmes de médiation dans le domaine des services, le Centre européen des consommateurs France et Allemagne, ont débattu de l'intérêt essentiel de la médiation dans le processus de règlement extrajudiciaire des litiges de consommation transfrontaliers. Lors de cette réunion, le ministre a annoncé la notification à la Commission européenne de plusieurs médiateurs, dont ceux qui sont regroupés au sein du Club des médiateurs du service public.

Par ailleurs, à l'invitation des Centres européens des consommateurs France et Allemagne, de nombreux intervenants, acteurs significatifs de la médiation



Réseau pour la Résolution des Litiges Financiers

dans le secteur de la banque et des assurances, venus des différents pays membres de l'Union se sont réunis à Strasbourg pour une journée de réflexion et d'échanges.

Enfin, à l'occasion de l'élargissement de l'Union, une nouvelle procédure de fonctionnement et de communication du réseau FIN-NET a été élaborée afin de rendre son activité plus performante et mieux connue dans l'espace européen, tant par les prestataires de services financiers que par les particuliers. On relève que pour la France, en dehors de l'assurance, sont membres seulement les systèmes de médiation mis en place par l'AMF et l'Association des Sociétés Financières et que pour certains pays la représentation se limite à un seul observateur.

# 05

## CINQUIÈME CHAPITRE

2 761  
**DEMANDES**

> ADRESSÉES  
À LA MÉDIATION  
DE LA FFSA EN 2006

1 046  
**DOSSIERS**

> RENVOYÉS  
EN PROCÉDURE  
INTERNE

398  
**AVIS  
FORMALISÉS**

**OBJETS  
DES LITIGES**

> ASSURANCES  
EMPRUNTEURS

43,7%

> VIE INDIVIDUELLE

28%

> MRH

7%

> AUTO

6,9%

# La médiation en chiffres

**Les réclamations, demandes d'informations et demandes de médiation passent par différentes voies.** L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM) est chargée de veiller au respect des dispositions qui régissent le contrat d'assurance. Elle exerce sa mission de surveillance par l'intermédiaire du Bureau des relations avec les assurés (BRA) qui instruit les réclamations formulées à l'encontre des entreprises. L'Autorité, qui peut inviter l'organisme d'assurance à réexaminer sa position en conformité avec ses obligations réglementaires ou contractuelles, intervient en parallèle avec la médiation. Le BRA a traité 2 336 dossiers en 2006, autant que l'année précédente.

Le Centre de documentation et d'information de l'assurance diffuse des informations pratiques auprès des assurés. Il a reçu, parmi l'ensemble des courriers de l'année 2006,

922 lettres de réclamation, en diminution sensible par rapport aux années précédentes (1 224 en 2005 et 1 605 en 2004) qui ont été réorientées vers le service compétent de l'entreprise en cause.

La boîte postale médiation assurance qui réceptionne les demandes et les transmet au service clientèle de la société concernée, a reçu 2 270 courriers en 2006.

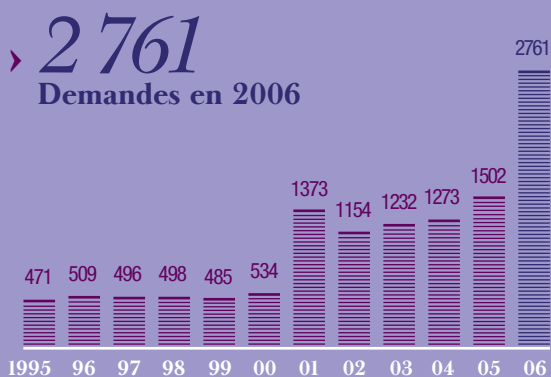
Parmi ces réclamations, 86,6 % concernaient une société membre de la FFSA et 13,4 % une société membre du Gema, proportions stables par rapport à l'an passé.

Rappelons que le nombre des réclamants qui, ignorant les coordonnées du service chargé du traitement des réclamations de la société d'assurances concernée s'adressent à la boîte postale a diminué de plus de moitié depuis 1995, ce qui est le signe d'une meilleure connaissance par les particuliers du processus de médiation.

## Les demandes de médiation

Entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2006, 2 761 demandes de médiation ont été adressées à la médiation. Ce chiffre est en forte augmentation, aussi j'attire de nouveau l'attention sur le fait que, comme je l'ai indiqué précédemment, le rapport du médiateur de la FFSA, sur la base des indications qui lui sont fournies par les médiateurs d'entreprises, traite de l'ensemble de l'activité de médiation de l'assurance. Ce chiffre inclut donc la totalité des demandes de médiation formulées, qu'elles l'aient été auprès des services d'un médiateur interne ou du médiateur de la FFSA.

Evolution de la demande de 1995 à 2006



## La provenance des demandes...

Les réclamations directes sont cette année encore très largement prépondérantes. Ceci confirme une connaissance toujours meilleure par les réclamants de la possibilité qu'ils ont d'avoir recours à la médiation. On peut cependant regretter que, contrairement aux années précédentes, les saisines par l'intermédiaire d'avocats comme par celui d'organisations de consommateurs soient proportionnellement en diminution sensible.

En revanche, de nouveau cette année, j'ai été l'objet de saisines de plus en plus nombreuses de la part de mes collègues du Club des médiateurs du service public, des médiateurs des banques ainsi que du Médiateur de la République. Les saisines en provenance d'un autre médiateur sont en 2006 aussi nombreuses que l'ensemble de celles réalisées par l'intermédiaire des avocats, des organisations de consommateurs et de l'entourage du plaignant réunis.

... En chiffres

➤ **81,8 %**  
Saisines directes

81,8 %  
RÉCLAMANTS

8,6 %  
AUTRES  
MÉDIATEURS

4 %  
ASSOCIATIONS DE  
CONSUMMATEURS

3 %  
ENTOURAGE

1,4 %  
AVOCATS

1,2 %  
AUTRES



## La recevabilité des demandes de médiation

Sur les 2 761 demandes reçues, 2 555 dossiers sont restés de la compétence de la médiation. On observe une diminution sensible des cas de renvoi pour manque d'information. Il en est de même pour les dossiers qui ne ressortissent pas à la compétence du médiateur. Ceci dénote une meilleure connaissance par le public de la médiation et de son fonctionnement.

Le nombre de dossiers renvoyés vers les sociétés concernées afin que soient mises en œuvre ou parachevées les procédures internes de règlement est toujours important et en augmentation, 1 046 dossiers cette année. Le rappel de ce que, préalablement à la saisine du médiateur, toutes les mesures contractuelles ou autres susceptibles de permettre un règlement du litige doivent avoir été mises en œuvre, reste donc indispensable.

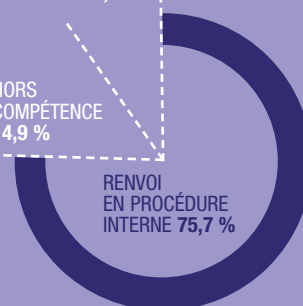
Causes du renvoi des demandes de médiation

➤ **75,7 %**  
Renvoi en procédure interne

RENOI POUR MANQUE  
D'INFORMATION 9,4 %

HORS  
COMPÉTENCE  
14,9 %

RENOI  
EN PROCÉDURE  
INTERNE 75,7 %



## L'enjeu des litiges

Contrairement à une idée répandue, il est inexact d'affirmer que l'on réserve la médiation aux petits litiges ou aux conflits ne mettant en jeu que de faibles montants. Certes, dans un dossier la somme en jeu était de 18 euros, mais les affaires portant sur des montants de plusieurs dizaines, voire

certains de milliers d'euros ne sont pas rares et cette année dans un dossier soumis à la médiation c'est une indemnité de deux millions d'euros qui était en cause. Au-delà des seules considérations financières, il y a dans la demande de médiation l'expression de la recherche d'une écoute et,

au-delà encore, celle de la reconnaissance sinon du bien fondé de la réclamation à tout le moins de la réalité du problème posé. Les dossiers pour lesquels il n'est pas réclamé de somme d'argent mais qui sont maintenus « pour le principe » ou pour qu'intervienne « une solution juste » ne sont pas l'exception.

## L'objet des litiges

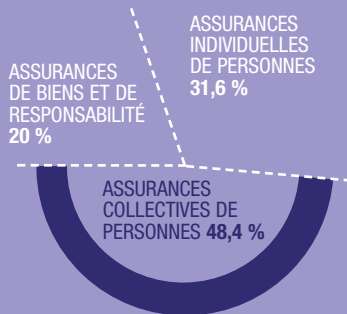
Comme déjà indiqué, les données ici mentionnées intègrent l'ensemble des médiations, hors celle du Gema, intervenant dans le domaine de l'assurance.

Ainsi réactualisée la part des assurances de personnes dans les dossiers soumis à la médiation apparaît écrasante. Une vision plus objective résulterait de l'intégration de

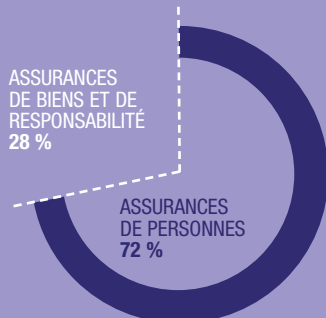
l'activité de la médiation du Gema qui est moins impliquée dans ce type d'assurances. Les deux tableaux ci-dessous donnent une image comparative des deux situations.

### ► Répartition des litiges soumis à la médiation

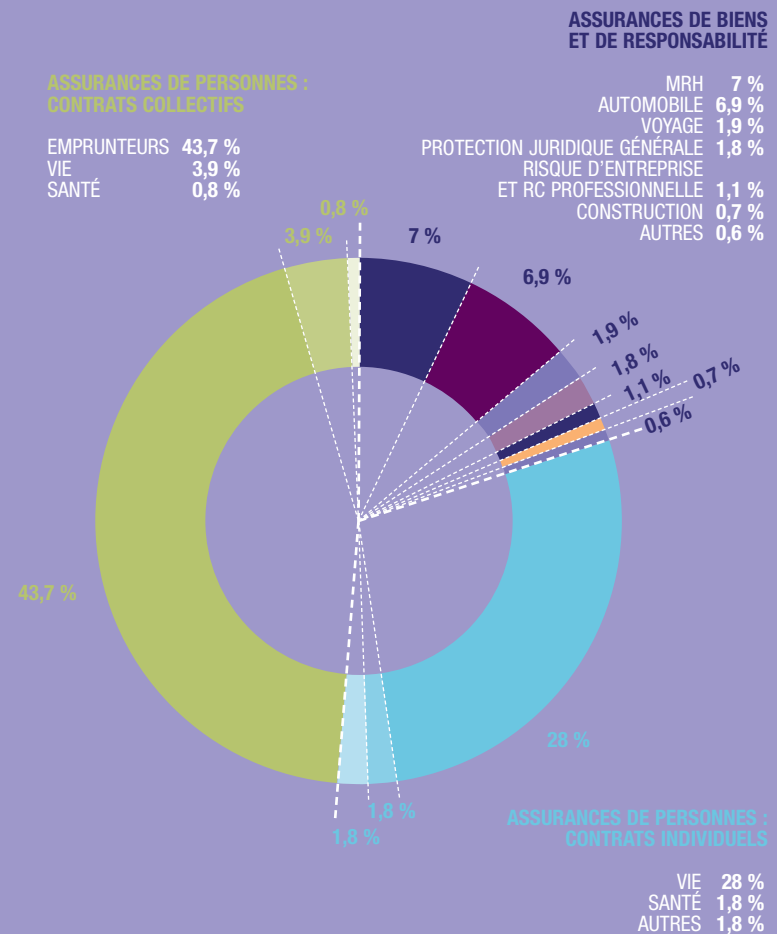
#### HORS MÉDIATION DU Gema



#### AVEC MÉDIATION DU Gema



### ► Typologie des réclamations (tableau hors Gema)



## Les assurances de biens et de responsabilité...

Une évolution très sensible concernant l'assurance automobile est intervenue en 2006. Toutes garanties confondues, l'automobile n'est plus la cause principale des litiges soumis à la médiation. La proportion de cette dernière est égale à celle de l'assurance multirisque habitation.

S'agissant des autres secteurs on relève une croissance des cas concernant l'assurance annulation de voyage ainsi que celle des risques d'entreprise et de responsabilité professionnelle.

... En chiffres

› **34,7 %** MRH

### LITIGES IARD

34,7 %  
MRH

34,4 %  
AUTOMOBILE

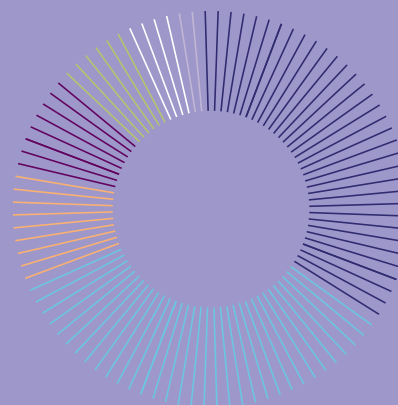
9 %  
VOYAGE

8,6 %  
PROTECTION JURIDIQUE  
GÉNÉRALE

6,5 %  
RISQUE D'ENTREPRISE ET  
RC PROFESSIONNELLE

3,7 %  
CONSTRUCTION

3,1 %  
AUTRES



## Les assurances de personnes...

Compte tenu de l'intégration globale des données des médiateurs particuliers désignés par certains groupes, ce ne sont plus les contrats d'assurance sur la vie souscrits à titre individuel mais les contrats

collectifs qui sont devenus la source principale des litiges faisant l'objet d'une demande de médiation. Dans le cadre des seuls contrats collectifs, les assurances liées à des emprunts sont la cause de 90 % des

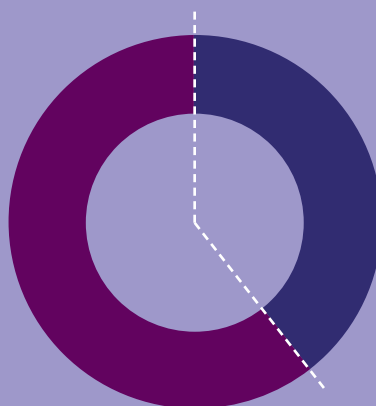
conflits. Les contrats dits emprunteurs représentent à eux seuls 43,7 % de la totalité des litiges soumis à la médiation. Les contrats dits GAV n'ont donné lieu qu'à deux dossiers en 2006.

... En chiffres

› **90 %**  
des conflits sont  
liés à des emprunts

60,5 %  
CONTRATS COLLECTIFS

39,5 %  
CONTRATS INDIVIDUELS

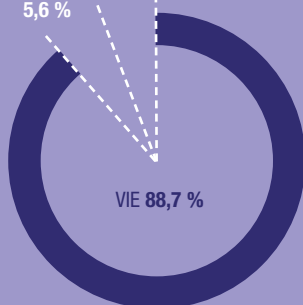


### CONTRATS INDIVIDUELS

SANTÉ  
5,6 %

AUTRES  
5,7 %

VIE  
88,7 %

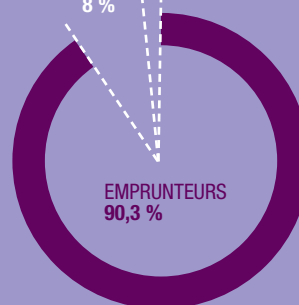


### CONTRATS COLLECTIFS

VIE  
8 %

SANTÉ  
1,7 %

EMPRUNTEURS  
90,3 %



## Les résultats de la médiation

398 dossiers ont donné lieu à un avis formalisé par écrit et adressé à chacune des deux parties en cause. Le médiateur du Gema a pour sa part rendu 204 avis en 2006.

La médiation, hors la formalisation d'un avis, s'effectue sous des formes diverses mais donne lieu généralement à un écrit, nécessaire pour concrétiser l'accord intervenu.

➤ **25 %**  
Avis formalisés

➤ **75 %**  
Autres formes de médiation

### ➤ La nature des avis...

Sur les 398 avis formalisés rendus en 2006, 20 % ont été favorables au réclamant, 9 % partiellement favorables et 71 % défavorables.

13,2 % des réclamants qui se sont adressés au médiateur du Gema ont obtenu entière satisfaction et 25,5 % satisfaction partielle.

La proportion importante d'avis défavorables au requérant est un indicateur du sérieux du traitement des réclamations au sein des entreprises. Les résultats montrent l'importance du chemin accompli et sur lequel il faut persévérer.

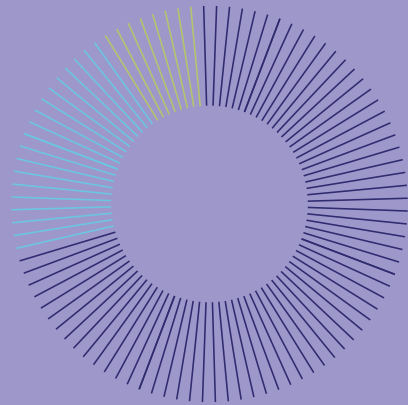
... En chiffres

➤ **398**  
Avis rendus  
en 2006

71 %  
DÉFAVORABLES

20 %  
FAVORABLES  
AU RÉCLAMANT

9 %  
PARTIELLEMENT  
FAVORABLES



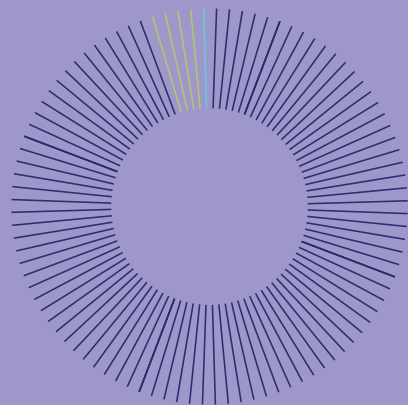
### ➤ Le suivi des avis

Alors que certaines des entreprises qui font appel à leur propre médiateur, ainsi que les sociétés adhérentes du Gema, se sont engagées par avance à suivre les avis, je reste pour ma part convaincu que l'espace de liberté dans lequel évolue la médiation doit préserver celle de toutes les parties, assurés, tiers ou assureur de suivre ou non l'avis rendu. Il ressort de l'enquête à laquelle je procède chaque année pour connaître les suites qui sont données aux dossiers que 9 avis n'ont pas été suivis par l'assureur, 2 ne l'ont été que partiellement et 2 avis ont donné lieu à une assignation en justice de la part d'un assuré non satisfait de la décision.

385  
AVIS SUIVIS

11  
AVIS NON SUIVIS

2  
AVIS SUIVIS  
PARTIELLEMENT



### ➤ Les délais

Il s'agit d'un sujet toujours sensible dans la mesure où, dans l'esprit du requérant, les délais pour obtenir une solution auprès du médiateur s'ajoutent à ceux du litige avec l'entreprise et sont par nature toujours trop longs. Qu'il s'agisse des délais prévus par la Charte de la médiation de la FFSA (3 mois), du protocole du Gema (6 mois) ou de ceux des médiateurs d'entreprises, ils sont compris par le requérant comme le temps maximal nécessaire à la résolution définitive du conflit.

C'est toujours la date de la première réclamation qui est retenue par le plaignant comme point de départ du délai et il est mal compris que le médiateur, sitôt saisi, ne donne pas une solution plus rapidement, voire sur le champ.

D'évidence le médiateur ne peut rendre un avis avant d'être en possession de tous les éléments, y compris ceux souvent manquants et nécessaires qu'il doit réclamer aux deux parties au fur et à mesure de

l'instruction du dossier.

Grâce à une amélioration sensible du traitement des dossiers au sein des entreprises ce sont plus de 50 % des avis qui sont rendus en moins de 3 mois. 30 % le sont entre 3 et 6 mois et les 20 % restant, pour des raisons diverses tenant essentiellement à la complexité de l'affaire ont demandé un délai supérieur à 6 mois.

# conclusion

**L'**intérêt pour la médiation ne se dément pas, ni au niveau européen, ni au niveau national, bien au contraire. Le Conseil National de la Consommation - instance paritaire de concertation et de consultation créée par décret en 1983 et regroupant les organisations de consommateurs et d'usagers et les représentants des professionnels - a émis au mois de mars 2007, après étude au sein d'un groupe de travail, un nouvel avis relatif à la médiation et aux modes alternatifs de règlement des litiges. Il en ressort que la médiation est devenue une nécessité reconnue dont il faut encourager et développer le recours en matière de consommation.

Parmi les préconisations émises dans l'avis du CNC, qui se réfère aux principes généraux des Recommandations de la Commission européenne concernant les organes extrajudiciaires de résolution des litiges, on relève un appel à une plus grande transparence de la médiation et une incitation à rendre le processus de médiation plus facilement accessible et compréhensible. Je voudrais insister sur ce dernier point essentiel à mes yeux.

On voit, au travers des différents axes de réflexion qui sont évoqués dans mes rapports successifs, que s'affirme chaque année plus fortement le souhait d'un accès toujours plus libre à une médiation toujours plus efficace. Il faut en conséquence concilier la nécessité d'un réel traitement préalable de la réclamation par les services internes des entreprises, le plus en amont possible, avec le respect de ce que l'on peut désormais qualifier de droit à la médiation.

Dans cet esprit, il faut aussi veiller à ce que l'efficacité des procédures mises en place, qu'il s'agisse des services chargés de la clientèle, des conciliateurs internes ou des secrétariats des médiateurs d'entreprises, n'aboutisse par un filtrage trop fin des demandes à rendre presque impossible l'accès au médiateur.

Alors que certaines entreprises d'assurances auraient, ou plutôt ont eu tendance à se décharger prématurément sur le médiateur de leur devoir de rechercher un règlement amiable avec leurs clients, d'autres limitent, voire empêchent l'accès à la médiation que ces derniers réclament et cela même

lorsqu'il s'agit d'un médiateur particulier au groupe qui l'a désigné. Les raisons invoquées sont aussi variées que fantaisistes : « On ne saisit pas le médiateur pour si peu » ou bien « Le recours au médiateur n'est pas gratuit et c'est la société qui en supporte le coût » ou encore, plus péremptoire, « Le médiateur ne traite pas ce type de problèmes ». Une telle attitude - que le médiateur du Géma dénonce également en affirmant que « la mutuelle n'a pas à se faire juge de l'opportunité de saisir le médiateur » et que « c'est un droit pour le sociétaire que de pouvoir s'adresser au médiateur national » - est dangereuse et s'avère néfaste pour l'image de la médiation et pour sa crédibilité.

Bien que ne concernant que quelques cas, l'écho donné à ces situations anormales est largement répercuté. J'ai eu à intervenir directement auprès de médiateurs d'entreprise pour les informer du blocage subi par telle organisation ou tel assuré qui souhaitait les saisir et qui, en désespoir de cause, s'était retourné vers moi ou vers les médias pour s'indigner de ce que l'entreprise lui refusait la possibilité de porter son litige devant le médiateur. La médiation est par essence un concept délicat et

fragile. Son efficacité et sa pérennité reposent entre autres sur le principe fondamental de liberté, en particulier de celle pour le réclamant de recourir à la médiation.

En conclusion, je voudrais une nouvelle fois remercier chaleureusement chacun de ceux, nombreux et dévoués, qui participent activement dans un effort sans cesse renouvelé au règlement des conflits dans l'assurance. Je veux les remercier de l'accueil qu'ils réservent à mes propositions mais surtout de leur écoute attentive aux suggestions et commentaires qui leur sont faits lors de l'instruction des dossiers de médiation. C'est de cette attitude coopérative et de confiance partagée que résulte l'efficacité de la médiation en amont de la formalisation d'un avis.

A cet égard je rends un hommage appuyé à Alain BERNARD, Marie-Cécile FOLIOT et Chantal MARTIN qui m'assistent au quotidien et qui, sans relâche à l'occasion du traitement des dossiers, insufflent auprès de leurs correspondants et des requérants l'esprit de la médiation entendue comme un instrument concret et efficace.

# Annexes

<b>Charte de la Médiation de la Fédération française des sociétés d'assurances</b>	<b>40</b>
<b>Recueil de déontologie de la FFSA</b>	<b>41</b>
<b>Textes</b>	<b>42</b>
Loi n°94-5 du 4 janvier 1994	42
Recommandations de la Commission des communautés européennes	42
<b>Charte des médiateurs du service public</b>	<b>43</b>
<b>Publications, sites internet et adresses utiles</b>	<b>47</b>

# 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 de déontologie de la FFSA*

extrait relatif à la Charte de la Médiation

- Cet engagement a été approuvé dans son principe par l'Assemblée Générale le 15 décembre 1992, cette dernière ayant habilité la Commission Exécutive à en fixer les modalités de mise en œuvre. Le texte de cet engagement a été adopté par la Commission Exécutive le 26 janvier 1993.

A noter que, par son objet, cet engagement ne concerne ni la réassurance, ni l'assurance de risques professionnels et que chacune des sociétés concernées a été individuellement invitée à le signer.

Cet engagement a été confirmé par l'Assemblée Générale le 24 juin 2003. Il a ensuite été profondément modifié par l'Assemblée Générale du 16 décembre 2005.

La Commission consultative de l'assurance avait engagé en 1991 une réflexion sur le traitement des réclamations, réflexion qui avait conduit à la publication par son secrétaire général, en 1992, d'un rapport préconisant le développement de la médiation. Les membres du Comité de liaison de l'assurance, qui réunissait à l'époque la FFSA, Groupama et le Gema, avaient approuvé les orientations définies par ce rapport et s'étaient engagés à prendre les dispositions nécessaires à leur mise en œuvre.

A noter que depuis l'adoption de cet engagement, la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994 a introduit dans le Code des assurances un article L112-2 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.

En 2005, la profession a profondément remanié la Charte de la médiation afin de soumettre les médiateurs désignés par les entreprises à des règles identiques à celles qui s'imposent au médiateur de la FFSA et, par ailleurs, d'aménager certaines règles de délai et de procédure dans le sens des attentes exprimées par les interlocuteurs de la profession.

L'intégralité du recueil est disponible sur le site internet de la FFSA.

## ... Loi n°94-5 du 4 janvier 1994

**Code des assurances - Article L.112-2 (extrait)**

### 2<sup>e</sup> 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, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture.

## ... Recommandations de la Commission des communautés européennes

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).

# Charte des médiateurs du service public

Les signataires de cette charte sont des médiateurs des administrations, des entreprises, des institutions et collectivités en charge d'un service au public. Ils seront dans la suite du texte désignés par « les Médiateurs du service public ».

Ils ont en commun une conception du service aux citoyens, aux clients et aux usagers qui privilégie l'écoute, le dialogue et le règlement amiable des différends.

Les médiateurs du service public ont décidé de rédiger cette charte qui servira de cadre de référence à leur action, dans le respect des règles en vigueur pour chacun d'eux. Ils font connaître largement auprès de leurs institutions et de leurs publics, en toute transparence, les valeurs qui soutiennent leur action, leur rôle largement préventif, les garanties d'impartialité et d'efficacité attachées à leur statut et les procédures qu'ils s'engagent à respecter.

Les médiateurs du service public se rencontrent régulièrement afin d'échanger sur leurs expériences et leurs bonnes pratiques. Ce texte est le résultat de leurs réflexions et travaux.

## PREAMBULE

### La médiation institutionnelle

La médiation institutionnelle est un « Mode alternatif de règlement des litiges » Comme la médiation conventionnelle, elle peut être mise en œuvre pour tenter d'éviter une action en justice et pour régler des litiges spécifiques et individuels entre les personnes physiques ou morales et les institutions ou les entreprises : litiges de consommation, commerciaux, entre administrations et usagers, voire litiges de personnel.

Elle est gratuite, rapide, d'accès libre - direct ou indirect, et intervient lorsque les autres recours internes sont épuisés.

Elle est mise en œuvre par des médiateurs à statuts variés mais partageant une déontologie et des valeurs communes faites d'écoute et de respect de l'autre.

### Les médiateurs institutionnels

De grandes institutions et entreprises françaises dont l'objectif est d'offrir une meilleure qualité d'écoute et de service au public ont pris l'initiative de mettre en place depuis les dix dernières années des médiateurs.

Ces médiateurs sont des personnes qui ont un rôle clé non seulement dans le règlement des différends entre l'institution et son public mais également un rôle préventif et catalyseur de changement au sein des institutions ou des entreprises.

C'est ainsi qu'ont été mis en place notamment les médiateurs de la Caisse des dépôts, d'Electricité de France, de l'Education nationale, de France 2, de France 3, de Gaz de France, de la Poste, de la Mairie de Paris, du Ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie, de la RATP, du

## Déclaration du Médiateur de la République

“ Le Médiateur de la République est une autorité indépendante créée en 1973. Inamovible, irrévocable, à l'instar de ses collègues étrangers, il a vocation à faire des recommandations, notamment sur le fondement de l'équité, afin de régler à l'amiable les litiges survenant entre toute personne physique ou morale et tout organisme investi d'une mission de service public.

L'évolution de notre société, le souci de chaque service public d'améliorer ses relations avec ses usagers a conduit à la création des instances de médiation dans plusieurs secteurs d'activité.

Le Médiateur de la République et les médiateurs des différents services publics affirment leur volonté d'œuvrer de concert, afin d'accroître l'efficacité et la réactivité avec lesquelles il convient de répondre aux demandes de nos concitoyens.

Le Médiateur de la République approuve les principes de la présente Charte visant à préciser les bonnes pratiques de la médiation institutionnelle afin d'éviter la banalisation de ce terme. ”

Service universel postal, de la SNCF, de la Fédération française des sociétés d'Assurances...

Ces médiateurs facilitent le règlement des différends dans un esprit et avec les pratiques de la médiation : écoute et explication, équité, impartialité vis à vis de l'institution et de l'utilisateur ou client, ré-instruction complète du litige, voire conduite de conciliation entre les parties.

Par leur positionnement, leur expérience, leur autorité, morale et professionnelle, et par l'indépendance dont ils disposent au sein de l'institution ces médiateurs sont amenés à aller plus loin que ne pourrait le faire préalablement un service consommateur, un service clientèle, un service de réclamations ou une instance d'appel interne.

Ils ont aussi une vision globale des problèmes détectés ce qui les aide à mieux cerner les dysfonctionnements de l'institution et leur permet de proposer des évolutions.

Les médiateurs institutionnels ont un rôle singulier : non seulement ils favorisent le règlement des différends entre les institutions et leurs publics mais ils contribuent également à les prévenir. Ce rôle préventif les distingue clairement des médiateurs conventionnels qui interviennent ponctuellement dans le règlement de conflits.

## 1 - LE SERVICE AUX CITOYENS, AUX USAGERS ET AUX CLIENTS

La médiation est un nouveau mode de dialogue entre l'administration et les usagers (mais aussi parfois ses personnels) ainsi qu'entre les entreprises de service public et leurs clients. Elle est un lieu d'écoute de tous les partenaires de l'institution ou entreprise. Son objectif est l'amélioration de la qualité du service et de la satisfaction des usagers ou clients.

Les médiateurs du service public offrent aux usagers ou clients un service facilitant le règlement des différends :

- Personnalisé,
- Facile d'accès,
- Gratuit,
- Indifférencié quelle que soit l'importance financière du litige,
- Rapide,
- Efficace, notamment en raison de la bonne connaissance des institutions ou entreprises et des métiers : l'instruction des différends en est facilitée de même que l'identification des interlocuteurs et des dysfonctionnements à l'origine des problèmes.

Le rôle du médiateur va bien au-delà du règlement des différends ; il joue un rôle important qui le situe dans la boucle d'amélioration du service au client ou à l'utilisateur :

- Il propose des réformes de textes, procédures et pratiques allant dans le sens d'une amélioration du service rendu,
- Il sensibilise l'institution ou l'entreprise sur le traitement des réclamations et tout particulièrement les services clientèle ou consommateurs qui sont les partenaires essentiels des médiateurs,
- Il a un rôle pédagogique pour développer l'esprit de médiation et l'écoute du client ou de l'utilisateur,
- Il est attentif au respect des engagements pris par l'institution envers ses partenaires externes,
- Il est aussi un observatoire neutre par son écoute de tous les partenaires et par son rôle de détecteur de problèmes et des signaux faibles de l'institution.

La bonne connaissance de l'institution, de ses hommes et de ses pratiques ainsi que le positionnement dans l'institution ou l'entreprise permettent aux médiateurs institutionnels de jouer ce rôle préventif et créateur de lien.

La personnalisation de la fonction et son positionnement au cœur de l'institution permet au médiateur de réduire la distance entre un citoyen et l'institution, entre un client et une entreprise et de placer ainsi les parties sur un même plan afin d'établir un dialogue équilibré.

## 2 - LES VALEURS ET LA DEONTOLOGIE

Les médiateurs du service public veillent en tout premier lieu au respect des règles de droit et ils s'appuient sur les valeurs intrinsèques de la médiation :

- L'écoute équilibrée, disponible et attentive des parties : le médiateur fait de l'écoute un devoir,
- Le respect scrupuleux des personnes (usagers, citoyens, clients), de leurs opinions et positions,
- La volonté de faciliter la recherche de solutions amiables aux différends,
- L'équité : le médiateur peut émettre des recommandations en équité ; en effet si une règle ou une pratique peuvent être adaptées à la grande masse des utilisateurs, elles peuvent être insupportables pour un cas particulier,
- L'impartialité par rapport au plaignant, à l'entreprise, à l'administration,
- Le respect du principe du contradictoire : le médiateur veille à ce que les parties aient la possibilité de faire connaître leur point de vue et de prendre connaissance de toutes les positions et de tous les faits avancés par l'autre partie,
- La transparence de l'activité ; le médiateur a un devoir d'information sur son rôle, ses pratiques, son activité. Il l'exerce notamment au travers de son rapport annuel qu'il rend public. Ses recommandations d'ordre général ou voies de progrès sont rendues publiques,
- La confidentialité : le médiateur est tenu à la confidentialité en ce qui concerne le nom des parties, les informations obtenues lors de l'instruction du litige et les faits dont il a eu connaissance dans le cadre de sa fonction. Les exemples cités dans le rapport annuel doivent être présentés sous forme anonyme.

Les protocoles d'accord négociés entre les parties avec l'aide du médiateur ne peuvent être portés à la connaissance de tiers au différend sauf accord des parties.

## 3 - LE POSITIONNEMENT DU MEDIATEUR

Le statut particulier des médiateurs institutionnels est une garantie de leur impartialité dans le règlement des litiges.

Ils sont indépendants par rapport aux structures de l'institution ou entreprise.

Ils sont nommés ou désignés :

- par le responsable de l'organisation en charge du service public ( Ministre, Président de l'entreprise, Elu, ... ) qui garantit leur indépendance de toute structure interne de l'institution ou entreprise,
- en « fonction de leur capacité, compétence et expérience ».

Ils ne sont pas révocables pendant la durée de leur mandat, cette durée étant suffisante pour assurer l'efficacité de leur action.

Ils ont les moyens nécessaires pour exercer leur action (budget, pouvoirs notamment de proposer des solutions..)

Leur légitimité au sein de l'institution leur permet de proposer des solutions ou d'émettre des recommandations pour régler les litiges, de conduire des conciliations, de s'assurer que les solutions amiables retenues dans le cadre de la médiation sont bien mises en œuvre par l'institution ou l'entreprise.

Enfin leur positionnement doit leur permettre d'être en veille sur les actions entreprises au sein de l'institution en réponse aux recommandations d'ordre général ou aux actions de progrès proposées dans le rapport annuel du médiateur.

Ils rendent compte de leur activité selon les formes adaptées à l'activité : présentation aux associations de consommateurs concernées, publicité du rapport annuel...

#### LES SIGNATAIRES

- La médiatrice de l'AMF
- Le médiateur de la Caisse des dépôts et consignations
- Le médiateur d'EDF
- Le médiateur de l'Education Nationale
- Le médiateur de la Fédération française des sociétés d'assurances
- Le médiateur de France 2
- La médiatrice de France 3
- Le médiateur de Gaz de France
- Le médiateur de la Poste
- La médiatrice de la Ville de Paris
- Le médiateur du ministère de l'Economie, des Finances et de l'Industrie
- Le médiateur de la RATP
- Le médiateur de la SNCF
- Le médiateur de la Mutualité sociale agricole

## 4 - LES GARANTIES DE PROCEDURE POUR LES DEMANDEURS

### Saisine et recevabilité de la demande

- Le demandeur doit facilement avoir accès au médiateur soit en le saisissant directement soit via une association de consommateur.
- Le médiateur doit immédiatement informer le demandeur de la recevabilité de sa demande : demande irrecevable lorsque le litige est hors du champ de sa compétence et en principe si une action en justice ou en arbitrage est engagée ; demande prématurée lorsque les démarches préalables auprès des services concernés n'ont pas été effectuées. Dans ce dernier cas le médiateur réoriente immédiatement la demande vers le service concerné.

### Instruction du litige et médiation

- Les échanges entre le médiateur et les parties se font en principe par écrit mais le médiateur peut également souhaiter entendre et/ou recevoir personnellement les deux parties. Dans les litiges les plus complexes il peut proposer aux deux parties une réunion de conciliation avec l'appui si elles le désirent de leurs conseils juridiques,
- Les parties doivent fournir au médiateur tous les éléments d'information lui permettant d'instruire le litige,
- Si la complexité de l'affaire le rend nécessaire le médiateur peut faire appel à un expert y compris une institution de contrôle qu'il choisit librement compte tenu de ses compétences (commerciales, juridiques, techniques, ...) dans le domaine d'activité concerné.

### Recommandations particulières du médiateur ou protocole d'accord

- La recommandation du médiateur doit aborder l'ensemble des questions exprimées par le demandeur et être motivée,

- Le médiateur s'emploie à rechercher une solution qui convient aux deux parties,
- Le demandeur doit être informé des délais de prescription spécifiques au domaine en cause afin de ne pas perdre ses droits d'ester en justice,
- La saisine du médiateur d'entreprise peut dans certains cas suspendre temporairement les délais de recours internes, ce qui est exclu pour les conflits avec une collectivité,
- La recommandation particulière du médiateur ou le protocole d'accord sont confidentiels ; les parties ne peuvent pas, sauf accord entre elles, les produire dans le cadre d'une action en justice ou en arbitrage,
- Le médiateur suit de façon appropriée la mise en œuvre de sa recommandation ou l'exécution du protocole d'accord par l'institution ou l'entreprise.

# Pour plus d'informations...

## ●●● PUBLICATIONS

Rapport annuel d'activité de l'Autorité  
de contrôle des assurances  
et mutuelles (ACAM)  
**www.ccamip.fr**

Rapport annuel d'activité  
du Comité consultatif du secteur  
financier (CCSF)  
**www.ccsf.fr**

Rapport sur la médiation financière  
**www.ccsfin.fr**

Rapport annuel d'activité  
d'Euro Info Conso  
**www.euroinfo-kehl.com**

## ●●● 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.inc60.fr**

Site FIN NET  
**www.finnet.jcr.it**

## ●●● ADRESSES UTILES

**Le Médiateur de la FFSA**  
BP 290  
75425 Paris Cedex 09

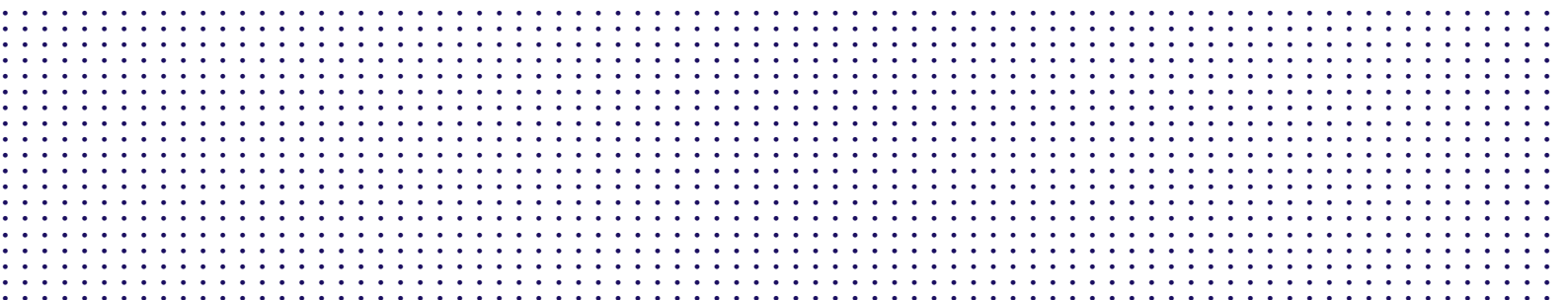
Boîte Postale Médiation Assurance  
1, rue Jules Lefebvre  
75431 Paris Cedex 09

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



# *La Médiation de la FFSA*

- ... Francis FRIZON MÉDIATEUR
- ... Alain BERNARD ASSISTANT DU MÉDIATEUR
- ... Marie-Cécile FOLIOT CHARGÉE D'ÉTUDES
- ... Chantal MARTIN SECRÉTAIRE DE LA MÉDIATION



# Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

BP 290  
75425 PARIS CEDEX 09

TÉL. : 01 45 23 40 71  
FAX : 01 45 23 27 15