

## **2. Mise en œuvre de la réglementation sur la tacite reconduction**

À la suite des auditions et des réponses écrites au questionnaire, il s'avère qu'en pratique, la loi « Chatel » suscite peu de difficultés de mise en œuvre (2.1.). Mais son influence sur le jeu de la concurrence apparaît assez faible, encore qu'il soit difficile à quantifier (2.2.).

### **2.1. Application pratique de la réglementation**

D'une manière générale, la réglementation apparaît comme bien respectée (2.1.1.), même si certaines difficultés continuent de persister (2.1.2.).

#### **2.1.1. Une réglementation généralement bien respectée**

Ce respect apparaît au vu du très faible nombre de réclamations recensées (2.1.1.1.). Certaines dispositions de la loi ne donnent d'ailleurs lieu à aucune réclamation ni observation de la part des personnes interrogées, ce qui révèle qu'elles sont particulièrement bien respectées (2.1.1.2.).

##### **2.1.1.1. Des réclamations peu nombreuses**

En premier lieu, on relève l'absence quasi totale de contentieux judiciaire. Cela ne signifie pas que l'application de l'article L.113-15-1 du Code des assurances ne suscite aucune difficulté d'application, mais à tout le moins que les enjeux financiers en cause ne sont pas suffisants pour justifier l'engagement de frais de procédure. On note également qu'il y a peu de dossiers de médiation, alors que la médiation étant une procédure gratuite, elle est particulièrement adaptée pour des litiges de faible montant. Or, le médiateur de la FFSA mentionne avoir été saisi seulement à trois reprises de problèmes relatifs à l'application de la loi « Chatel », depuis l'entrée en vigueur de celle-ci.

Les associations de consommateurs auditionnées font état, pour leur part, de courriers révélateurs de certains dysfonctionnements (voir 2.1.2.) mais qui sont en faible nombre.

La DGCCRF indique, quant à elle, avoir peu de remontées de la part de ses directions départementales et régionales.

C'est l'Autorité de contrôle prudentiel (ACP), qui a succédé à partir de mars 2010 à l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (ACAM), qui fait état du plus grand nombre de réclamations (près de 300 en cinq ans). Elles portent aussi bien sur la date de l'envoi de l'avis

d'échéance que sur les modalités de l'information donnée à l'assuré ou encore sur le refus par l'assureur de donner suite à une demande de dénonciation de l'assuré. Encore ce chiffre est-il à relativiser compte tenu des millions de contrats concernés.

Comment interpréter ce nombre limité de réclamations ? S'agit-il de cas isolés ou, au contraire, emblématiques d'une difficulté plus générale ?

Une première analyse permet d'écarter l'hypothèse d'un phénomène de masse qui aurait été détecté par les personnels des organismes ou autorités au contact du public mais qui n'auraient pas été portés à la connaissance de l'échelon central. En effet, des réclamations en nombre, même si elles portent sur un enjeu financier limité, font généralement l'objet d'une information de l'échelon central. Il est possible en revanche que le faible enjeu financier des réclamations et l'effet limité de la loi « Chatel », dont une mauvaise application ne ferait jamais que différer d'un an l'extinction du contrat dissuadent les assurés de faire une réclamation.

Il apparaît également difficile d'invoquer la méconnaissance du dispositif par les assurés, argument recevable il y a quelques années, lors de l'entrée en vigueur du dispositif. En effet, la loi « Chatel » est de plus en plus connue. D'ailleurs, dans le cas où l'assuré ignorerait qu'il a la possibilité de mettre fin chaque année à son contrat, nombre de sites Internet, appartenant ou non à des comparateurs financiers, le lui rappellent de manière très apparente. Il est vrai que la consultation de ces sites, si elle a cessé d'être confidentielle, n'est pas devenue la norme.

Une autre raison au petit nombre de réclamations est qu'elles n'ont pas lieu d'être fait que les avis d'échéance respectent très généralement les exigences de la loi. Les informations imposées par celle-ci sont effectivement reproduites, même si c'est d'une manière parfois sibylline et même si elles ne sont pas toujours suffisamment mises en valeur. À cet égard, l'auteur de ce rapport constate que des progrès ont été accomplis depuis les observations du rapport d'information parlementaire sur l'application de la loi Chatel<sup>31</sup> qui, malgré le satisfecit d'ensemble précédemment évoqué (*supra* I) notait en 2006 que : « *Les associations de consommateurs ont ainsi constaté plusieurs cas de non-respect de l'obligation d'information du délai de 20 jours, certains assureurs prétendant même ne pas connaître ces nouvelles obligations, ou se disant dans l'impossibilité de s'y conformer en raison de contraintes informatiques* ».

Toutefois, des difficultés d'application portant sur la lisibilité de l'information ou les règles de délai subsistent, sans qu'on puisse les écarter comme non significatives. En effet, lorsque dans un processus d'envoi par une compagnie d'assurance de plusieurs dizaines ou centaines de milliers d'avis d'échéance, l'information reçue par un assuré est peu claire, ce défaut a toutes les chances de concerner d'autres assurés ayant souscrit ce même contrat. Il apparaît donc comme significatif, au moins sur un plan qualitatif.

### **2.1.1.2. Certaines dispositions sont très bien respectées**

Sont en cause les alinéas 2 et 3 de l'article L.113-15-1 du code des assurances qui prévoient les sanctions applicables quand l'information n'a pas été communiquée conformément à l'alinéa premier de cet article. L'assuré peut alors mettre fin au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à l'assureur. Cette résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le

---

<sup>31</sup> *Rapport d'information sur la mise en application de la loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 tendant à conforter la confiance et la protection du consommateur, enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 10 mai 2006.*

cachet de la poste. Elle entraîne, le cas échéant, restitution par l'assureur de la cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'est plus couvert par l'assureur, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation. Passé ce délai, les sommes sont productives d'intérêts au taux légal.

Les personnes auditionnées n'ont pas mentionné de difficulté d'application de ce dispositif à l'exception toutefois de quelques cas de refus de résiliation au motif que l'assuré aurait bien reçu un avis d'échéance conforme au premier alinéa. Encore ces cas peuvent-ils se rattacher à un problème de preuve de l'envoi de l'information.

### **2.1.2. La persistance de certaines difficultés d'application**

Elles concernent donc principalement l'alinéa 1<sup>er</sup> de l'art. L. 113-15-1 du Code des assurances, notamment ses dispositions concernant l'avis d'échéance. Sont en cause des problèmes de dates (2.1.2.1.) et d'information (2.1.2.2.).

#### **2.1.2.1. Problèmes de dates**

L'article L.113-15-1 du code des assurances n'impose pas à l'entreprise d'assurance d'envoyer l'avis d'échéance au moins 15 jours avant la date limite du droit à dénonciation par l'assuré du contrat d'assurance. Il précise seulement que si l'avis d'échéance est envoyé après cette date, l'assuré disposera dans tous les cas de 20 jours « glissants » suivant la date d'envoi de l'avis, pour dénoncer la reconduction de son contrat. La plupart des organismes d'assurance disent envoyer leurs avis d'échéance entre 15 jours et un mois avant l'échéance, soit une moyenne de 3 semaines avant celle-ci. Il y a peu d'envois très tardifs (moins de 15 jours avant l'échéance) et très peu d'envois après l'échéance. Ces retards sont expliqués par le fait que certains paramètres permettant de fixer le montant des cotisations d'assurance ne sont connus avec certitude qu'après publication des lois de finances et de financement de la sécurité sociale, à la fin de l'année civile (taxe sur les contrats d'assurance, contribution au FGAO, au FGTI). Naturellement, cela vaut seulement pour les contrats dont l'échéance coïncide avec l'année civile, qui constituent – il est vrai – la majorité des contrats. D'autres organismes d'assurance ont une pratique d'échéance au 1<sup>er</sup> avril de chaque année, en raison des tenues d'assemblées générales au cours du premier trimestre. D'autres enfin pratiquent un système d'échéances glissantes en fonction de la date de souscription de chaque contrat.

Toujours est-il que les pratiques d'envoi tardif (moins de 15 jours avant le terme du contrat) des avis d'échéance peuvent laisser penser à un assuré mal informé de ses droits qu'il ne dispose plus que de quelques jours pour s'opposer au renouvellement de son contrat, d'autant plus que le temps d'acheminement du courrier peut rendre encore plus court ce délai.

*La preuve* de la date d'envoi de l'avis peut constituer un point épineux, d'autant plus que la loi prévoit que le délai de 20 jours dont dispose l'assuré pour s'opposer au renouvellement de son contrat court à compter de la date du cachet de la poste. Une part importante des dysfonctionnements signalés par les personnes auditionnées porte sur ce point précis.

Dans plusieurs dossiers, l'assureur réclamait l'enveloppe de l'avis d'échéance ou sa copie pour justifier de la date d'envoi de la demande de résiliation. Bien entendu, l'usage n'étant pas de conserver l'enveloppe, l'assuré ne disposait plus de celle-ci et ne pouvait la communiquer à l'assureur.

Dans d'autres dossiers, les avis d'échéance avaient été établis bien avant leur envoi (plus de 15 jours dans les cas les plus flagrants) ou n'étaient pas datés. Dans l'un des dossiers portés à la connaissance de l'auteur du rapport, il s'agissait d'une facture électronique datée du 8 janvier mais envoyée par courriel du 12 janvier (ce qui donne à penser que même l'utilisation

des méthodes de communication les plus modernes ne met pas l'assuré à l'abri d'un décalage de dates).

Dans d'autres dossiers, l'assuré disait ne pas avoir reçu l'avis d'échéance.

Enfin, dans plusieurs dossiers, les organismes d'assurance ont refusé de prendre en compte des demandes de résiliation faites avant réception de l'avis d'échéance, expédié tardivement par l'organisme d'assurance. Dans ce cas, l'organisme d'assurance avait refusé la demande de résiliation malgré la volonté non équivoque exprimée par l'assuré, au motif que celui-ci aurait dû dénoncer la reconduction du contrat dans le délai de 20 jours après l'envoi de l'avis d'échéance et non avant.

Ces différents exemples témoignent d'une interprétation erronée de la loi : d'une part, la preuve de l'envoi de l'avis d'échéance repose sur le professionnel, même quand ce dernier fait appel à une société de routage, et non sur l'assuré ; d'autre part, si la loi permet à l'assuré de s'opposer au renouvellement de son contrat dans les 20 jours suivant la réception de l'avis d'échéance, *a fortiori* peut-il le faire avant cette date.

### **2.1.2.2. Problèmes d'information**

D'autres dysfonctionnements sont relatifs à la clarté de l'information. Sont en cause aussi bien la présentation de l'information que sa transcription.

#### *Présentation peu lisible de l'information*

L'article L.113-15-1 dispose que la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Il ajoute que « lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat. »

Comme la grande majorité des avis est envoyée de un mois à quinze jours avant l'échéance, ceux-ci doivent donc mentionner, outre la possibilité de ne pas reconduire le contrat, l'existence du délai de vingt jours.

Les mentions exigées figurent bien dans les avis d'échéance mais plusieurs exemples concrets montrent que cette information peut s'avérer difficilement lisible car noyée au milieu d'un ensemble plus vaste, écrite en très petits caractères ou reléguée en note de bas de page. Le cas n'est pas général ; dans d'autres avis d'échéance, l'information est au contraire parfaitement lisible.

Interpellés à ce sujet, les organismes d'assurance auditionnés ont mis en exergue la somme importante d'informations réglementaires que les Pouvoirs publics, dans leur pluralité, et selon les circonstances, souhaitaient voir mis en évidence. Ce dernier point de vue n'est pas illégitime. Toutefois, les conditions de reconduction ou non-reconduction du contrat sont des éléments primordiaux de la relation contractuelle qui devraient être présentés de manière apparente.

#### *Transcription inexacte ou incomplète*

Sur le fond, l'information peut être mal transcrite ou incomplète. Ainsi, la lecture de la clause suivante : « *Information relative aux seuls contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles et ne concernant ni les contrats d'assurance sur la vie, ni les contrats de groupe ou autres opérations collectives : la*

*date limite d'exercice de votre droit à dénoncer la reconduction du contrat est le... » est peu éclairante pour l'assuré qui ne sait pas que son contrat entre bien dans la catégorie ainsi définie. La clause suivante : « Pour votre information : En complément des dispositions de votre contrat, et si celui-ci ne couvre pas un risque professionnel, vous disposez d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de ce document, le cachet de la poste faisant foi, pour dénoncer la reconduction du présent contrat » est déjà plus éclairante pour l'assuré.*

Il n'est pas question d'imposer la reproduction de l'article L.113-15-1 du Code des assurances dont la lecture n'est pas des plus aisées mais d'informer l'assuré de manière simple sur le délai légal pour exercer son droit à non-reconduction, le point de départ de ce délai et sa date butoir.

## 2.2. Influence sur le jeu de la concurrence

La loi « Chatel » s'étant fixé pour objectif, en évitant que les consommateurs se trouvent piégés par les règles de la tacite reconduction, de favoriser la mobilité de ceux-ci qui pourraient ainsi faire mieux jouer la concurrence, il est important de se demander si cet objectif a été atteint.

Or, la réponse à cette question n'est pas aisée car si l'on constate un accroissement de la mobilité des assurés dans le secteur des assurances de dommages aux particuliers ainsi que dans celui des assurances « complémentaires santé », il est difficile de déterminer la part qui revient à la loi « Chatel », et celle qui est due à l'essor des nouvelles technologies, au développement des courtiers en ligne et des comparateurs, à la modification des pratiques commerciales ou à celle des consommateurs, plus sensibles que par le passé à l'augmentation des tarifs.

Même si certains assurés invoquent parfois la loi « Chatel » dans leur demande de non-reconduction, rien n'indique qu'ils n'auraient pas fait cette demande sans cette loi en respectant le préavis prévu au contrat.

Il y a probablement un phénomène de synergie entre les différents facteurs précités : dans un marché à maturité comme l'assurance multirisques habitation, automobile ou encore complémentaire santé, la conquête de nouveaux clients s'opère au détriment de la concurrence. Aussi, nombre de professionnels n'hésitent pas à rappeler les dispositions de la loi « Chatel » aux candidats à l'assurance, voire pour certains d'entre eux à proposer à leurs clients de prendre en charge les formalités de non-reconduction auprès de l'assureur de départ.

### 2.2.1. Une influence assez faible mais réelle sur le taux de rotation du portefeuille

Nous disposons de quelques données sur le taux de rotation des portefeuilles en assurances de dommages aux particuliers et sur l'impact de la loi « Chatel ». Il s'agit uniquement d'estimations globales. En assurance automobile le taux annuel de résiliation est de 15,7 %, il est de 11,8 % en assurance multirisques habitation et de 17 % en assurance santé individuelle<sup>32</sup>.

Le taux de résiliation en assurance automobile, soulignent les professionnels de l'assurance, est supérieur à celui de l'assurance habitation car on change plus souvent de véhicule que d'habitation et surtout, le montant des primes en assurance automobile est le plus souvent supérieur à celui de l'assurance habitation.

---

<sup>32</sup> Source : FFSA.

Quand on interroge ces professionnels sur la part de la mobilité imputable à la loi « Chatel », les réponses indiquent que cette influence est de l'ordre de 5 % à 10 % avec une progression du niveau des résiliations de ce type, ce qui tend à prouver que la faculté offerte par ce texte remplit bien son objectif. Mais le constat peut différer d'une entreprise à l'autre : ainsi, une entreprise indique que le taux de non-reconduction a augmenté de 10 % à 20 %.

Il est toutefois un domaine qui suscite davantage de réserves, celui de l'assurance « complémentaire santé » pour laquelle la mobilité ne serait pas nécessairement favorable à l'assuré, au regard des garanties viagères attachées à ce type de contrat et au mode de tarification en fonction de l'âge de l'assuré.

### **2.2.2. Une influence assez faible sur le niveau des primes**

Il semble en revanche que l'influence soit assez faible sur le niveau des primes, mais les personnes interrogées ne s'accordent pas à estimer qu'une plus grande mobilité tire les prix vers le bas. Certains soulignent que l'accroissement des frais de commercialisation, allant de pair avec une plus grande mobilité, est un facteur de hausse des tarifs mais cette opinion n'est pas partagée par tous.

### **2.2.3. Peu ou pas de découvert d'assurance**

Enfin, pour conclure, une crainte exprimée par certains auteurs après la publication de la loi « Chatel » était que celle-ci entraînant un découvert d'assurance du fait de l'impossibilité où se serait trouvé l'assuré de trouver un autre assureur offrant des garanties équivalentes avant l'échéance du contrat non reconduit.

Il est d'avis général que les assurés sont plutôt prudents sur ce chapitre et ne quittent leur assureur que lorsqu'ils ont trouvé un autre assureur leur offrant les conditions qu'ils recherchent.

En revanche, plusieurs personnes auditionnées ont souligné que certains assurés, ayant cru à tort pouvoir résilier leur contrat en application des dispositions de l'article L.113-15-1 du code des assurances se sont retrouvés avec deux assureurs pour des garanties équivalentes, et donc deux cotisations à régler pour celles-ci.