

**LA TACITE RECONDUCTION DES CONTRATS D'ASSURANCE
DEPUIS LA LOI « CHATEL » DU 28 JANVIER 2005 :
BILAN ET PROPOSITIONS**

**Rapport à Mme le Ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie
et à M. le Président du Comité consultatif du secteur financier**

**Rapport réalisé par Luc Mayaux,
Professeur à l'Université Lyon III,
Directeur de l'Institut des assurances de Lyon**

« Aucune représentation ou reproduction, même partielle, autre que celles prévues à l'article L. 122-5 2° et 3° a) du Code de la propriété intellectuelle ne peut être faite de la présente publication sans l'autorisation expresse du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier ou, le cas échéant, sans le respect des modalités prévues à l'article L. 122.10 dudit code. »

© Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier – 2011

FÉVRIER 2011

Ce rapport a été réalisé avec la collaboration de Madame Catherine Le Rudulier, Secrétaire générale adjointe du CCSF.

SOMMAIRE

Introduction	5
1. État de la réglementation sur la tacite reconduction	7
1.1. La réglementation antérieure à la loi « Chatel »	7
1.2. Le dispositif issu de la loi « Chatel ».....	9
1.2.1. Genèse et finalité du dispositif.....	9
1.2.2. Champ d'application du dispositif	10
1.2.2.1 L'alinéa premier concerne les risques couverts.....	10
1.2.2.2. L'alinéa 4 vise certains contrats	10
1.2.3. Contenu du dispositif	11
1.2.3.1 En ce qui concerne l'obligation d'information.	11
1.2.3.2. En ce qui concerne la sanction.	11
1.2.4. Réception du dispositif	12
2. Mise en œuvre de la réglementation sur la tacite reconduction	15
2.1. Application pratique de la réglementation.....	15
2.1.1. Une réglementation généralement bien respectée	15
2.1.1.1. Des réclamations peu nombreuses.....	15
2.1.1.2. Certaines dispositions sont très bien respectées	16
2.1.2. La persistance de certaines difficultés d'application.....	17
2.1.2.1. Problèmes de dates.....	17
2.1.2.2. Problèmes d'information	18
2.2. Influence sur le jeu de la concurrence	19
2.2.1. Une influence assez faible mais réelle sur le taux de rotation du portefeuille.....	19
2.2.2. Une influence assez faible sur le niveau des primes.....	20
2.2.3. Peu ou pas de découvert d'assurance.....	20
3. Propositions d'amélioration	21
3.1. Rendre plus effectif le dispositif issu de la loi « Chatel ».....	21
3.1.1. Des évolutions législatives d'un intérêt limité	22
3.1.1.1. Évolutions relatives au contenu de la loi	22
3.1.1.2. Évolutions relatives au champ d'application de la loi.....	24
3.1.2. Des pratiques parfois contestables qui demandent à être améliorées.....	27
3.1.2.1 Une meilleure prise en compte des délais.....	28
3.1.2.2. Une information à améliorer.....	30

3.2.	Faciliter la comparaison des offres d'assurance	31
3.2.1.	Se poser les bonnes questions.....	31
3.2.2.	Améliorer la comparaison des offres	31
	Conclusion	35
	Annexe 1 : Intervention de Madame Christine LAGARDE, ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie le 14 décembre 2010 à l'Assemblée nationale	37
	Annexe 2 : Lettre de mission du 23 décembre 2010	39
	Annexe 3 : Articles L. 113-15-1 du Code des assurances, L. 122-10-1 du Code de la mutualité, L. 932-21-1 du Code de la Sécurité sociale	41
	Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux membres et experts du CCSF	43
	Annexe 5 : Liste des personnes auditionnées	45

Introduction

Par déclaration faite à l'Assemblée nationale le 14 décembre 2010, Madame Christine Lagarde, ministre de l'Economie, des Finances et de l'Industrie a exprimé l'importance qu'elle attachait à une bonne application au secteur de l'assurance de la loi n° 2005-66 du 28 janvier 2005, dite loi « Chatel », en ce qu'elle « permet à tous les assurés, deux mois avant l'échéance de leur contrat, de le résilier et de faire jouer la concurrence ».

Dans ce cadre, Madame le ministre a demandé au CCSF de réaliser une étude sur l'effectivité de l'application de la loi aux contrats concernés, sous la forme d'un rapport à lui remettre fin février 2011.

Pour répondre à cette demande, Monsieur Emmanuel Constans, président du CCSF, nous a demandé d'établir ce rapport, avec l'aide du Secrétariat général du CCSF qui, aux termes de la lettre de mission qui nous a été adressée (voir texte en annexe), « devra décrire le dispositif mis en place par la loi « Chatel », préciser les conditions dans lesquelles il est disponible pour les assurés et s'interroger sur son utilisation effective par ces derniers ». La même lettre nous invite à « faire toute proposition d'amélioration dans ce secteur ».

Pour mener à bien cette étude et conformément aux vœux de Monsieur le président du CCSF, nous avons pris contact avec les parties prenantes concernées (fédérations professionnelles du secteur de l'assurance, associations de consommateurs, INC, administrations, ACP etc.). La démarche a consisté à élaborer un questionnaire (ci-après annexé), à l'adresser à ces parties prenantes qui, à leur choix, pouvaient soit se borner à y répondre par écrit, soit demander à être auditionnées. Au total, nous avons procédé à quatorze auditions (voir liste des personnes entendues en annexe) et avons reçu dix réponses au questionnaire.

En outre, les orientations du rapport ont été présentées et débattues lors de deux réunions du CCSF.

Pour répondre aux demandes de Monsieur le président du CCSF, nous présenterons tout d'abord l'état de la réglementation sur la tacite reconduction des contrats d'assurance (1.), la manière dont en pratique cette réglementation est mise en œuvre (2.) avant de faire quelques propositions d'amélioration (3.).

1. État de la réglementation sur la tacite reconduction

Nous exposerons l'état de la réglementation avant la loi « Chatel » (1.1.), avant de présenter succinctement le dispositif issu de cette loi (1.2.).

1.1. La réglementation antérieure à la loi « Chatel »

Avant la loi « Chatel » du 28 janvier 2005, le dispositif législatif et réglementaire relatif à la reconduction des contrats d'assurance était fondé sur quelques principes simples, qui demeurent applicables aujourd'hui.

1) En premier lieu, le contrat d'assurance est regardé comme un **contrat à durée déterminée**, c'est-à-dire comme un contrat dont la durée est fixée par les parties lors de sa conclusion. Cela résulte de l'article L. 113-12, alinéa premier du Code des assurances, selon lequel « *la durée du contrat* et les conditions de résiliation sont fixées par la police » (souligné par nous). Cette durée doit être mentionnée au contrat en caractère très apparents (C. assur., art. L. 113-15). Si elle est supérieure à trois ans et pour les assurances « non-vie », elle doit même figurer juste au-dessus de la signature du souscripteur (C. assur., art. A. 113-1). Il résulte de tout cela que le contrat d'assurance est éteint à l'expiration de cette durée et donc à l'arrivée du terme.

2) En deuxième lieu, avant l'arrivée de ce terme, une résiliation du contrat est possible chaque année par chacune des parties (souscripteur et assureur), à la date anniversaire du contrat et moyennant le respect d'un préavis de deux mois. Ce droit de résilier annuellement le contrat, prévu par l'article L. 113-12, alinéa 2 du Code des assurances, est issu de la loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989 (auparavant, la première résiliation n'était possible que passé un délai de trois ans). Devant être rappelé dans chaque police, il s'applique à tous les contrats « non-vie », mais il peut y être dérogé pour les contrats individuels d'assurance maladie et pour la couverture des risques autres que ceux des particuliers. Par application de l'article A. 113-1 du Code des assurances, il s'applique également aux contrats qui, malgré les exigences légales, ne comporteraient pas d'indication relative à leur durée (et seraient donc *de facto* des contrats à durée indéterminée).

3) En troisième lieu, à l'arrivée du terme, le contrat peut être reconduit expressément (au moyen d'un nouvel accord de volontés) ou tacitement. S'agissant de la tacite reconduction, deux mécanismes sont concevables. Elle peut tout d'abord résulter du fait que, malgré l'arrivée du terme, le contrat continue d'être exécuté par les parties (l'assuré continuant de payer la prime

que l'assureur encaisse, ce dernier acceptant de régler les sinistres survenant après le terme). On parle parfois de reconduction « purement tacite », qui résulte d'un accord tacite mais non équivoque des parties, déduit de leur comportement. Elle est évidemment source d'insécurité juridique car, en cas de sinistre postérieur au terme, l'assureur pourra facilement soutenir que l'accord tacite était entaché d'équivoque. Il a ainsi été jugé, à propos d'un contrat d'assurance automobile sans clause de tacite reconduction, que l'envoi sans réserve d'une attestation d'assurance ne suffisait pas à caractériser le consentement de l'assureur à la reconduction. En l'absence de prime réclamée par ce dernier à l'assuré, les juges du fond auraient dû rechercher si un nouveau contrat avait pu se former¹.

Aussi la pratique française a-t-elle toujours privilégié un autre mécanisme qui est celui de la **clause de tacite reconduction**. Le contrat originel contient une clause selon laquelle, sauf opposition faite par l'une des parties avant le terme du contrat (et en respectant un délai de préavis), celui-ci est automatiquement reconduit. Jusqu'à la loi « Chatel », ce mécanisme était peu réglementé. La loi précisait seulement que la police devait mentionner « les conditions de la tacite reconduction si elle a été stipulée » (C. assur., art. R. 112-1), ce qui à la fois valide le mécanisme et lui donne un caractère contractuel, et que cette même police devait mentionner que la durée de la tacite reconduction ne pouvait en aucun cas être supérieure à une année. Cela conduit à dire que si un contrat est d'une durée initiale supérieure à un an, il peut être tacitement reconduit mais pour une durée maximale d'un an, sans d'ailleurs que le nombre de reconductions soit limité.

En revanche, la loi était muette (et le demeure aujourd'hui) sur le **délai du préavis** qui était donc fixé par le contrat, en tant que condition de la tacite reconduction visée par l'article R. 112-1 du Code des assurances. Toutefois, la pratique avait tendance à aligner ce délai sur la durée de deux mois prévue en cas de résiliation d'un contrat non arrivé à son terme à sa date anniversaire (v. *supra*). Mais il ne s'agissait que d'une tendance, le contrat pouvant très bien prévoir un autre délai.

Quant aux **effets de la tacite reconduction**, la jurisprudence a considéré, conformément à un principe très général du droit français qui s'applique à tous les contrats et pas seulement au contrat d'assurance, que la tacite reconduction donne naissance à un nouveau contrat. La règle est importante, notamment en présence d'une loi nouvelle qui serait dépourvue de dispositions transitoires. Celle-ci s'appliquera à tous les contrats qui seraient tacitement reconduits après son entrée en vigueur².

En conclusion, on insistera sur le fait que ce dispositif très simple mais relativement bien « cadré » (comme en témoigne la quasi-absence de jurisprudence en la matière) demeure applicable après l'entrée en vigueur de la loi « Chatel »³, y compris pour les contrats soumis à cette loi, qui ne fait que le compléter. Il est même le seul à s'appliquer pour les contrats qui échapperaient à celle-ci. C'est la raison pour laquelle on a estimé devoir le présenter dans les détails.

¹ Cass. 2^e civ., 20 mars 2008, n° 07-12845 : *Resp. civ. et assur.* 2008, comm. 208, note H. Groutel ; *RGDA* 2008, p. 317, note J. Landel.

² V., à propos des arrêtés des 19 mars 1993 et 29 mars 1995 portant réforme technique de l'assurance-vie, Cass. 1^{re} civ., 2 déc. 2003, n° 00-19561 : *Resp. civ. et assur.* 2004, comm. 159, note H. Groutel ; *RGDA* 2004, p. 143, note L. Mayaux. – Cass. 2^e civ., 10 juin 2004, n° 03-13495 : *RGDA* 2004, p. 985, note L. Mayaux.

³ V., considérant que la tacite reconduction donne naissance à un nouveau contrat, que le contrat soit soumis à la loi « Chatel » ou qu'il ne le soit pas (en raison, comme en l'espèce, de son caractère collectif), *CA Dijon*, 16 sept. 2008, ch. civile A, n° RG07/00336.

1.2. Le dispositif issu de la loi « Chatel »

On se référera aux textes du Code des assurances en renvoyant, en tant que de besoin, au Code de la mutualité ou au Code de la sécurité sociale pour les opérations émanant de mutuelles régies par le premier code ou d'institutions de prévoyances soumises au second.

1.2.1. Genèse et finalité du dispositif

La loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005, dite loi « Chatel », trouve son origine dans une proposition de loi présentée par les députés Luc Chatel et Jacques Barrot, « tendant à redonner confiance au consommateur »⁴. Par son intitulé même, elle se présente comme **consomériste**. S'agissant de la tacite reconduction, qui est le premier des trois sujets abordés par le texte (les deux autres étant l'encadrement du crédit renouvelable et la libération du crédit gratuit), les auteurs de la proposition insistent sur le fait que le consommateur « peut légitimement ne pas avoir eu connaissance de la date de renouvellement tacite dans des conditions satisfaisantes d'information » et qu'il « ne dispose pas non plus dans les conditions actuelles du temps nécessaire pour comparer les offres disponibles sur le marché et faire jouer correctement la concurrence »⁵. De fait, en matière d'assurance, le contractant a connaissance du nouveau montant de prime avec l'envoi de l'avis d'échéance qui, le plus souvent, lui est adressé à une date trop tardive pour qu'il puisse s'opposer à la reconduction en respectant le préavis contractuel qui est généralement de deux mois. Si l'assureur se montre strict sur ce respect, le souscripteur devra attendre l'échéance annuelle suivante pour mettre fin au contrat.

Certes, certains assureurs se montraient plus libéraux en faisant observer que si la clause de tacite reconduction conduit à faire produire effet au silence du souscripteur au moment de la reconduction du contrat, c'est à la condition que ce silence ait été gardé en connaissance de cause, à savoir en connaissance du nouveau contenu du contrat ainsi reconduit. Or, tel n'est pas le cas lorsque le nouveau montant de prime n'est pas connu du souscripteur plus de deux mois avant l'échéance. Dans ces conditions, ces assureurs acceptaient une dénonciation tardive, qui ne respectait pas ce délai de préavis. Mais cette solution n'était fondée sur aucune disposition légale⁶, ce qui révélait les lacunes du dispositif existant à l'époque.

Aussi convenait-il de le compléter en améliorant l'information de l'assuré. Tel est l'objet de la proposition de loi qui originellement ne traitait pas du contrat d'assurance en particulier, mais qui rapidement, dès le stade de l'examen du texte en Commission⁷, a été enrichie de dispositions spécifiques à ce contrat. Il fallait, en effet, tenir compte à la fois du particularisme de celui-ci et du fait que la tacite reconduction y était déjà réglementée, même si c'était de manière lacunaire. En revanche, sur la clause de tacite reconduction elle-même, il est apparu qu'elle se justifiait par la nécessité de protéger le consommateur contre le risque d'être à découvert d'assurance et qu'elle devait continuer à être admise.

Au final, la loi apparaît ainsi comme protégeant le consommateur de deux manières : en maintenant la sécurité qui lui était offerte par la clause de tacite reconduction et en lui permettant plus facilement de changer d'assureur, favorisant en cela le libre jeu de la concurrence. D'une certaine manière, il s'agit de concilier une double exigence de sécurité et de

⁴ AN, 12^e législature, n° 1141.

⁵ Proposition préc., p. 2.

⁶ Pas plus d'ailleurs que sur la jurisprudence. Un arrêt postérieur à la loi « Chatel », rendu à propos d'un contrat de « parrainage » comportant une clause de tacite reconduction (et non d'un contrat d'assurance), a pu d'ailleurs estimer que la tacite reconduction donnait naissance à un nouveau contrat dont les éléments ne sont pas nécessairement identiques à ceux du contrat originel ; v. Cass. 1^{re} civ., 15 nov. 2005, n° 02-21366 ; Bull. civ. 2005, I, n° 413 ; D. 2006, p. 587, note M. Mekki.

⁷ V. Rapport L. Chatel, n° 1271, AN., p. 23.

liberté. Cette finalité apparaît clairement dans le rapport fait à l'occasion de l'examen de la proposition de loi par la Commission des affaires économiques et du plan du Sénat. Le rapporteur fait observer que certaines assurances visées par la proposition (comme l'assurance automobile) font l'objet d'une obligation légale d'assurance. Il convient donc « de s'assurer que les facultés ouvertes au consommateur pour, de manière parfaitement légitime, lui permettre de faire jouer la concurrence entre les professionnels afin de souscrire des contrats au meilleur prix, ne le conduisent toutefois pas, au mépris de ses propres intérêts, à se trouver le cas échéant à son insu, exempt de toute garantie pendant une certaine période »⁸.

1.2.2. Champ d'application du dispositif

À titre liminaire, il faut d'abord préciser que la loi « Chatel » s'attachant à la reconduction d'un contrat arrivé à son terme, le nouveau dispositif ne concerne pas les contrats qui, faute d'indication relative à la durée ou en raison d'indications imprécises sur cette durée (comme dans le cas où elle est alignée sur celle de la société d'assurance), sont *de facto* à durée indéterminée. Pour ceux-ci, qui n'ont pas réellement de terme, il ne peut être question de reconduction mais seulement de résiliation annuelle. De même, la loi ne s'applique pas aux contrats d'une durée supérieure à un an qui ne seraient pas arrivés à leur terme. Ces contrats sont résiliables tous les ans (par application de l'article L. 113-12, alinéa 2 du Code des assurances), mais ils ne seront soumis à la loi « Chatel » qu'à l'expiration de la durée pour laquelle ils ont été conclus, et naturellement en présence d'une clause de tacite reconduction. Mais, toutes ces situations sont devenues marginales. Les contrats faisant référence à la durée de la société ont disparu du marché, et très généralement les contrats d'assurance des particuliers sont conclus aujourd'hui pour un an, avec clause de tacite reconduction. La loi « Chatel » est donc d'application très générale. Restent deux séries d'exceptions prévues aux alinéas 1^{er} et 4 de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances.

1.2.2.1 L'alinéa premier concerne les risques couverts

Sont concernés les seuls risques du particulier, plus précisément « les risques couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles ». Cette restriction ne figurait pas dans la première version du texte qui n'excluait du dispositif que les « grands risques » (au sens de l'article L. 111-6 du Code des assurances), c'est-à-dire en première analyse les risques des grandes entreprises. Mais à la suite d'un amendement n° 41 adopté par l'Assemblée nationale lors de l'examen du texte en première lecture, le champ d'application du texte a été restreint au motif que la limitation aux personnes physiques assurées pour leur seule vie privée « cerne mieux la population des assurés concernés par la mesure que celle des grands risques »⁹.

1.2.2.2. L'alinéa 4 vise certains contrats

Sont exclus les assurances sur la vie ainsi que les « contrats de groupe et autres opérations collectives ». Ces deux exclusions ont été introduites lors de l'examen du texte par le Sénat. La première a été justifiée par le rapporteur G. Cornu¹⁰ par le fait qu'il n'existe pas d'action en paiement des primes pour les contrats d'assurance-vie qui échappent par ailleurs à la faculté de résiliation annuelle de l'article L. 113-12 du Code des assurances¹¹. Elle n'a toutefois pas été reprise pour les assurances-vie souscrites auprès d'institutions de prévoyance, pour

⁸ Rapport G. Cornu n° 286, Sénat, p. 10.

⁹ JOAN, débats, 1^{re} séance, 11 déc. 2003.

¹⁰ V. JO Sénat, séance 22 juin 2004.

¹¹ V. le dernier alinéa du texte qui exclut expressément les assurances sur la vie.

lesquelles seules sont exclues les opérations qui comportent une valeur de rachat (C. séc. soc., art. L. 932-23).

Quant à la deuxième exclusion, elle a été justifiée par le fait que nombre d'opérations collectives ont un caractère obligatoire, ce qui exclut toute faculté de dénonciation de la part de l'adhérent¹² et que, pour celles à caractère facultatif, l'extension du dispositif impliquerait des contraintes lourdes, car « il faudrait formaliser l'information des adhérents par le souscripteur », ce dernier étant l'unique interlocuteur de l'adhérent et normalement le seul destinataire de l'avis d'échéance¹³.

1.2.3. Contenu du dispositif

La loi « Chatel » impose une obligation d'information à l'assureur par le biais de l'avis d'échéance (C. assur., art. L. 113-15-1, al. 1^{er}), qu'elle assortit d'une sanction (C. assur., art. L. 113-15-1, al. 2 et 3).

1.2.3.1 En ce qui concerne l'obligation d'information.

L'avis d'échéance doit rappeler le droit de l'assuré à dénoncer le contrat. Si l'avis est adressé plus de quinze jours avant la date limite pour faire cette dénonciation (eu égard à l'existence d'un délai de préavis), il devra seulement mentionner cette date ainsi naturellement que l'existence du droit de dénonciation. S'il est adressé moins de quinze jours avant la date limite, il devra mentionner que l'assuré dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste. Le choix de la date de l'envoi (plutôt que de la réception) et, plus précisément, de la date du cachet de la poste est lié à la volonté du législateur de ne pas exiger que l'avis d'échéance soit envoyé par lettre recommandée. Compte tenu des millions de contrats concernés par la réforme, cette exigence aurait eu un coût estimé à 130 millions d'euros¹⁴.

1.2.3.2. En ce qui concerne la sanction.

Si l'information n'a pas été adressée à l'assuré conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances, cet assuré pourra 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 prendra effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste. Elle entraînera, le cas échéant, restitution par l'assureur de la cotisation correspondant à « la période pendant laquelle le risque n'a pas couru »¹⁵ (en fait celle où le risque n'est plus couvert par cet assureur¹⁶), 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.

En résumé, tout tourne autour de l'avis d'échéance, de sa date d'envoi (plus de quinze jours ou moins de quinze jours avant la date limite prévue au contrat pour s'opposer à la reconduction) et de l'information qui doit y être contenue. Il s'agit de faire une « piqûre de

¹² V. l'intervention de G. Cornu, JO Sénat, débats, séance 22 juin 2004.

¹³ Rapport G. Cornu, Sénat, 2003-2004, n° 286.

¹⁴ V. l'intervention du secrétaire d'Etat aux petites entreprises, au commerce, à l'artisanat, aux professions libérales et à la consommation, JOAN, séance 11 déc. 2003.

¹⁵ C. assur., art. L. 113-15-1, al. 3.

¹⁶ Le texte de la loi comporte, à cet égard, une maladresse rédactionnelle. Après la résiliation du contrat, le risque continue, en effet, de courir, mais il n'est plus couvert (au moins par l'assureur auprès duquel le contrat résilié avait été souscrit).

rappel » à l'assuré (en fait au souscripteur¹⁷), en lui rappelant une faculté de dénonciation déjà mentionnée au contrat, tout en tenant compte, par l'octroi d'un délai particulier de vingt jours, d'un envoi tardif de l'avis d'échéance. Et si le rappel n'est pas fait (faute d'envoi de l'avis), ou est mal fait (l'information figurant dans l'avis n'étant pas conforme aux dispositions de la loi), la sanction est l'octroi d'une nouvelle faculté de résiliation, qui peut être exercée à tout moment, ce qui introduit un ferment d'insécurité pour l'assureur que l'on espère dissuasif. Telle est l'économie du mécanisme.

1.2.4. Réception du dispositif

En doctrine, la loi « Chatel » a fait l'objet d'un accueil mitigé. En témoignent les intitulés de certains articles. Il y est question d'« usine à gaz »¹⁸, de « marché de dupes »¹⁹, de « loi inutile »²⁰ ou encore de « protection déraisonnable des consommateurs d'assurance »²¹. L'auteur du présent rapport, sans méconnaître l'apport de la loi qui mêle consumérisme et libéralisme, avait à l'époque mis en garde contre le risque de certaines dérives²². Il y a plusieurs raisons à ces réticences. Les auteurs insistent sur le fait que, s'agissant du contrat d'assurance et à la différence d'autres contrats, la tacite reconduction était déjà réglementée (d'où le reproche de « loi inutile »). Ils craignent qu'un souscripteur de mauvaise foi ne tire profit de l'impossibilité pour l'assureur de prouver l'envoi de l'avis d'échéance, pour pouvoir résilier le contrat à tout moment (d'où la « protection déraisonnable » et le risque de « dérive »). Et surtout, ils redoutent que la possibilité pour le souscripteur de dénoncer le contrat plus tardivement qu'avant ne le mette à découvert d'assurance, faute de pouvoir trouver rapidement un nouvel assureur (d'où le « marché de dupes » et un nouveau risque de « dérive »).

Si l'on s'en tient à un **rapport d'information sur la loi** du 10 mai 2006, déposé par la Commission des affaires économiques, de l'environnement et du territoire de l'Assemblée nationale et présenté par Luc Chatel lui-même²³, ces différentes craintes ne paraissent pas s'être concrétisées. Le rapport, rédigé – il est vrai – guère plus d'un an après la promulgation de la loi, fait état d'une « mise en œuvre satisfaisante » et d'« échos très positifs »²⁴. Il appelle à une « nécessaire pédagogie » et se félicite à ce titre du travail important d'information sur la loi accompli tant par les organisations professionnelles (notamment la Fédération française des sociétés d'assurances) que par l'Institut national de la consommation²⁵. S'agissant des difficultés pratiques d'application, le rapport se contente de regretter que les avis échéance soient le plus souvent envoyés au tarif économique, ce qui allonge les délais d'acheminement²⁶. Par ailleurs, dans la partie consacrée à des éclaircissements sur la loi et, plus particulièrement, sur son champ d'application, l'auteur du rapport justifie l'exclusion des risques professionnels,

¹⁷ On relève – là encore – une maladresse rédactionnelle dans la loi. Le pouvoir de s'opposer à la reconduction d'un contrat est, en effet, une prérogative, du souscripteur qui a seul la qualité de contractant. La question se pose quand celui-ci n'a pas, en même temps, la qualité d'assuré, c'est-à-dire de personne exposée au risque couvert par le contrat. L'hypothèse se rencontre en présence d'une « assurance pour compte ».

¹⁸ G. Courtieu, « Une nouvelle usine à gaz » : JCP E 2005, 915, n° 2.

¹⁹ H. Groutel, « La loi du 28 janvier 2005 : un marché de dupes ? » : Resp. civ. et assur. 2005, Repère 2.

²⁰ J. Bigot, « La loi Chatel et l'assurance : une loi inutile ? » : JCP G 2005, actual. 82.

²¹ S. Rétif, « Vers une protection déraisonnable des consommateurs d'assurance » : Resp. civ. et assur. 2006, Focus, 5. L'article est – il est vrai – plus général, la loi « Chatel » n'étant qu'une illustration du mouvement dénoncé par l'auteur.

²² L. Mayaux, « Tacite reconduction : les dérives de la loi Chatel », JCP G 2005, I, 137, n° 6 et s.

²³ Ass. Nat., rapport n° 3077.

²⁴ Rapport préc., p. 22.

²⁵ Ibid.

²⁶ Rapport préc., p. 24.

ainsi que celle des contrats d'assurance-vie et des contrats collectifs par des raisons très similaires à celles évoquées lors du vote de la loi²⁷.

Pour sa part, l'**Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles** (ACAM), dans son rapport annuel pour 2009 (le dernier de cette autorité²⁸), fait état de quelques dysfonctionnements dans l'application de la loi. Des assureurs s'opposeraient à la demande de certains de leurs assurés de dénoncer le contrat au seul motif que ceux-ci ne mentionnent pas expressément la loi comme fondement de leur demande, ou que leur contrat a moins d'un an d'ancienneté (cas d'un contrat souscrit en cours d'année mais arrivant à échéance le 1^{er} janvier de l'année suivante)²⁹. En assurance « complémentaire santé », le rapport fait part du désarroi des assurés qui souhaiteraient bénéficier de la loi « Chatel » pour changer d'assureur, mais se voient opposer le fait qu'étant adhérents à un contrat-groupe, cette loi ne peut s'appliquer³⁰. Mais globalement, il n'apparaît pas, avant de procéder à la présente étude, que des difficultés majeures dans l'application du dispositif aient été dénoncées.

²⁷ V. *supra* 1.2.2.

²⁸ En 2010, l'ACAM a été remplacée par l'ACP (autorité de contrôle prudentiel), dont la création résulte de l'ordonnance n° 2010-76 du 21 janvier 2010.

²⁹ *Rapport d'activité*, p. 53.

³⁰ *Rapport d'activité*, p. 51.

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 Chatel³¹ 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

³¹ *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^{er} 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 eu 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^{er} 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 individuelle³².

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.

³² 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.

3. Propositions d'amélioration

Il résulte tant des auditions qui ont été menées que des documents qui ont pu être remis au rapporteur par les personnes auxquelles le questionnaire avait été adressé que la loi « Chatel » a un impact réel sur le jeu de la concurrence en assurance mais qui reste limité en raison des conditions actuelles de cette concurrence. Dès lors, les pistes d'amélioration ne doivent pas seulement être recherchées du côté de la loi « Chatel » elle-même (3.1.), mais aussi du côté d'une meilleure transparence dans les offres d'assurance, seule à même de permettre au consommateur de changer d'assureur au mieux de ses intérêts, en profitant pleinement des facilités que lui offre cette loi (3.2.).

3.1. Rendre plus effectif le dispositif issu de la loi « Chatel »

Malgré certains dysfonctionnements, il apparaît que le dispositif issu de la loi donne globalement satisfaction, tant aux professionnels de l'assurance qu'aux consommateurs. Il n'apparaît donc pas souhaitable de le remettre en cause en allant notamment vers une suppression pure et simple de la tacite reconduction. Cette suppression serait certes de nature à renforcer le jeu de la concurrence. Mais, elle imposerait au consommateur de resouscrire un nouveau contrat tous les ans (comme cela se pratique notamment au Royaume-Uni) avec le risque que, par imprévoyance, il ne le fasse pas et se trouve à découvert d'assurance. Et ce risque est d'autant plus élevé que les contrats tacitement reconductibles sont ancrés dans la tradition française. Les mentalités risqueraient d'être longues à évoluer.

En outre, en rendant plus agressive la concurrence entre les assureurs, la suppression de la tacite reconduction conduirait inmanquablement à une augmentation du coût d'acquisition des contrats (frais de publicité et de démarchage supplémentaires) qui se répercuterait sur le niveau de prime. À cet égard, il est significatif qu'un pays comme le Royaume-Uni qui ignore la tacite reconduction connaisse, en assurance automobile, un niveau de prime sensiblement plus élevé qu'en France alors que la sinistralité y est comparable, voire meilleure. Au demeurant, aucune des personnes interrogées lors des auditions n'a souhaité une mise en cause du mécanisme de cette tacite reconduction.

Il s'agit donc d'améliorer le dispositif plutôt que de le réformer profondément. Pour cette raison, les évolutions sont moins à rechercher du côté de la loi elle-même (3.1.1.) que du côté de sa mise en œuvre (3.1.2.).

3.1.1. Des évolutions législatives d'un intérêt limité

On peut songer à des modifications portant sur le contenu de la loi (3.1.1.1.) et sur son domaine d'application (3.1.1.2.). Les premières ne pourraient qu'avoir une portée modeste et l'opportunité des secondes peut être discutée.

3.1.1.1. Évolutions relatives au contenu de la loi

1) L'évolution la plus radicale serait d'imposer que l'avis d'échéance soit adressé par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, et corrélativement de faire courir le délai de vingt jours pendant lesquels le consommateur peut s'opposer à la reconduction à compter de la réception du courrier. Ce serait la seule manière de garantir à ce consommateur qu'il disposera effectivement d'un tel délai. Mais cette réforme radicale aurait un coût énorme (évalué, à l'époque du vote de la loi « Chatel », à 130 millions d'euros³³). Comme pour la suppression de la tacite reconduction, l'avantage tiré d'un accroissement du jeu de la concurrence (laquelle n'est pas une fin en soi) serait largement contrebalancé par le renchérissement de l'assurance. Or, l'objectif visé est avant tout d'offrir au consommateur une assurance présentant les meilleures garanties au meilleur coût.

2) Une autre évolution pourrait concerner le cas particulier des avis d'échéance adressés moins de 20 jours avant l'échéance du contrat. Dans cette situation, l'assuré qui dispose de par la loi d'un délai de vingt jours pour s'opposer à la tacite reconduction peut donc le faire à une date postérieure à l'échéance. Le texte actuel de la loi n'est pas clair sur les conséquences d'une telle dénonciation. Trois interprétations sont possibles :

– On peut d'abord considérer que la faculté de résiliation prévue à l'alinéa deux de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances n'a pas vocation à s'appliquer. Elle est, en effet, ouverte à l'assuré quand « cette information [sur la tacite reconduction] ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa ». Or, ce premier alinéa n'impose pas véritablement de délai pour l'envoi de l'avis d'échéance. Il se contente de prévoir, pour les avis qui seraient adressés tardivement (moins de 15 jours avant la date limite prévue au contrat pour dénoncer celui-ci), l'indication dans l'avis d'échéance du droit pour l'assuré de dénoncer le contrat dans les 20 jours de l'envoi de cet avis. Dans cette interprétation, si l'assuré exerce ce droit après l'échéance, il ne résilie pas le contrat qui aurait été reconduit à l'échéance (sur le fondement de l'alinéa deux du texte), il s'oppose rétroactivement à cette reconduction (sur le fondement de l'alinéa premier). La conséquence est qu'un sinistre³⁴ qui serait survenu avant la dénonciation mais après l'échéance n'est pas couvert car cette dénonciation est rétroactive. C'est l'interprétation que l'auteur de ce rapport avait soutenue en commentant la loi³⁵.

– Mais on peut aussi considérer que si la lettre de la loi pousse à la précédente interprétation, son esprit (qui est de protéger le consommateur d'assurance) s'y oppose. On en déduira que, lorsque l'assuré dénonce le contrat après l'échéance (en supposant que le délai de 20 jours suivant l'envoi de l'avis n'est pas expiré), cette dénonciation prend effet, par application analogique de l'alinéa 2 de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances, le lendemain de la date d'envoi de la lettre de dénonciation (le cachet de la poste faisant foi).

– On peut enfin considérer, toujours dans le but de protéger le consommateur, que l'information « adressée conformément aux dispositions du premier alinéa » (selon les termes

³³ V. *supra* I.

³⁴ Que l'on suppose ignoré de l'assuré au moment où il dénonce le contrat. S'il était connu de lui, on peut penser que l'assuré n'aurait pas procédé à cette dénonciation.

³⁵ L. Mayaux, *art. préc.*

de l'alinéa 2) s'entend d'une information adressée plus de vingt jours avant l'échéance. Si ce délai n'est pas respecté par l'assureur, l'alinéa 2, qui sanctionne le défaut d'information par l'octroi d'une faculté de résiliation à l'assuré, s'applique directement (et non plus par analogie), y compris en ce qu'il ne prévoit pas de délai pour l'exercice de cette faculté. C'est cette troisième interprétation qui – semble-t-il – est proposée par un auteur³⁶. La différence avec l'interprétation précédente est que l'assuré peut alors résilier à tout moment le contrat, y compris après le délai de 20 jours prévu à l'alinéa premier.

Dans la mesure où la loi n'est pas claire sur ce point, et même si l'on ne relève pour l'instant aucun contentieux, un aménagement législatif pourrait être envisagé. Dans la mesure où la première interprétation ne mérite pas d'être consacrée (car elle est trop défavorable à l'assuré), il s'agirait d'adopter une solution conforme soit à la deuxième interprétation (par modification de l'alinéa premier de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances³⁷), soit à la troisième interprétation (par modification de l'alinéa deux³⁸). Sur le plan des principes, le choix qui serait fait en faveur de cette dernière ne serait pas anodin. Il reviendrait, en effet, à imposer dans la loi une date limite pour l'envoi de l'avis d'échéance (à savoir au plus tard 20 jours avant l'échéance), sous peine d'une sanction : l'octroi à l'assuré d'une faculté de résiliation à tout moment, avec restitution d'une partie de la prime par l'assureur (celle correspondant à la période pendant laquelle le risque n'est plus couvert). Cette sanction étant source d'insécurité pour l'assureur (puisque la durée effective de ses contrats devient incertaine), on peut penser qu'il souhaitera l'éviter en se montrant plus diligent dans l'envoi de ses avis d'échéance. D'un autre côté, il résulte des auditions entreprises que les envois tardifs (moins de 20 jours avant l'échéance), qui sont nombreux, ne sont pas nécessairement imputables à l'assureur mais souvent à des circonstances extérieures (notamment la sortie tardive de textes législatifs ou réglementaires nécessaires pour la tarification, comme la loi de finance ou la loi de financement de la sécurité sociale³⁹). Dans ces conditions, cette solution pourrait apparaître comme pénalisant à tort l'assureur, ce qui conduirait à préférer l'autre solution, qui maintient la limite de 20 jours pour le droit de dénonciation⁴⁰.

3) D'autres évolutions tendraient plus à remédier aux maladresses rédactionnelles du texte qu'à modifier les règles sur le fond. Elles ne s'imposent pas au point de justifier une intervention législative. Mais, si le texte devait être modifié par ailleurs, on pourrait en profiter pour le « toiler » sur deux points : le remplacement de l'expression « assuré » par celle de « souscripteur »⁴¹ car les droits de s'opposer à la reconduction d'un contrat et de le résilier appartiennent au souscripteur et non à l'assuré quand ce sont deux personnes différentes, et le remplacement des expressions « le risque a couru » et « le risque n'a pas couru » par « le risque est couvert » et « le risque n'est plus couvert », car est en cause la couverture du risque et non son existence.

³⁶ F. Leduc, *Traité du contrat d'assurance terrestre, sous la dir. de H. Groutel, Litec, 2008, n° 893.*

³⁷ *Qui pourrait être complété par la phrase suivante : « quand le délai de 20 jours expire après l'échéance, la dénonciation produit ses effets le lendemain de l'envoi de la lettre adressée à l'assureur, le cachet de la poste faisant foi ».*

³⁸ *Dont la première phrase pourrait être ainsi complétée : « lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa ou lorsque l'avis d'échéance a été adressé moins de vingt jours avant l'échéance [...] ».*

³⁹ *V. supra 2.*

⁴⁰ *Dans la pratique, la différence entre les deux solutions n'est pas grande. Elle est, en effet, limitée à l'hypothèse où l'assuré reconnaît avoir reçu l'avis d'échéance (supposé adressé tardivement). S'il déclare ne pas l'avoir reçu, il appartiendra à l'assureur (sur qui pèse la charge de la preuve) d'établir qu'il l'a effectivement adressé. S'il n'y parvient pas (ce qui risque d'être le cas, l'avis d'échéance n'étant pas adressé par lettre recommandée), l'alinéa 2 de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances trouvera application, quelle que soit la solution retenue, et l'assuré pourra donc résilier à tout moment le contrat reconduit tacitement.*

⁴¹ *En ajoutant éventuellement « adhérent » si le domaine d'application de la loi devait être étendu aux assurances collectives : v. infra, 3.1.1.2.*

3.1.1.2. Évolutions relatives au champ d'application de la loi

Elles ont, à notre point de vue, une portée plus grande, ce qui pose la question de leur opportunité. Il faut savoir s'il est opportun que la protection issue de la loi « Chatel » profite à d'autres contrats ou à d'autres assurés que ceux que le texte vise actuellement. On songe à une extension dans trois directions : aux contrats couvrant des risques professionnels (1), à la faculté de résiliation annuelle de contrats d'une durée supérieure à un an (2) et aux contrats de groupe à adhésion facultative (3).

1) Extension à tous les contrats souscrits par des personnes physiques, y compris ceux couvrant des risques professionnels

On rappellera, à cet égard, qu'initialement la proposition de loi ayant abouti à la loi « Chatel » n'excluait du dispositif que les « grands risques » (au sens de l'article L. 111-6 du Code des assurances), c'est-à-dire en première analyse les risques des grandes entreprises, et que c'est seulement à la suite d'un amendement adopté par l'Assemblée Nationale lors de l'examen du texte en première lecture que le périmètre a été fortement réduit. Il s'agirait donc d'un retour partiel à l'état initial de ce texte. En outre, on peut estimer que la loi « Chatel » tend à protéger les personnes qui sont profanes en matière d'assurance (et connaissent donc mal le mécanisme de la tacite reconduction) et lisent avec peu d'attention leurs contrats, ce qui est le cas de toute personne physique, quels que soient les risques (professionnels ou non) couverts par ceux-ci. Toutefois, deux considérations sont propres à isoler les risques professionnels :

– La première est que, pour la couverture de ces risques, l'assuré, même personne physique, est généralement conseillé par un professionnel de l'assurance (courtier ou agent général d'assurance) qui normalement l'assiste lors de la reconduction du contrat et l'informe sur les modalités pour s'opposer à celle-ci. Une information supplémentaire par l'avis d'échéance n'est donc pas nécessaire.

– La deuxième raison, qui a été évoquée par de nombreux professionnels lors des auditions, est que le marché des risques du professionnel est beaucoup moins concurrentiel que celui des risques du particulier. Sans même évoquer le cas de certains professionnels de santé (comme les gynécologues-obstétriciens) qui éprouvent beaucoup de difficultés pour trouver un assureur, il est sûr qu'il est, en pratique, moins aisé de changer d'assureur pour des risques de la vie professionnelle que de la vie privée. Dans ces conditions, on peut s'interroger sur l'opportunité qu'il y aurait à favoriser la non-reconduction d'un contrat quand il n'est pas sûr que l'assuré puisse aisément replacer son risque auprès d'un autre assureur. Le risque de découverts de garantie est, en effet, important, ce qui est d'autant plus gênant que beaucoup d'assurances de responsabilité professionnelle ont un caractère obligatoire. Une extension du périmètre de la loi « Chatel » aux risques du professionnel ne paraît donc pas souhaitable.

2) Extension à la résiliation des contrats d'une durée supérieure à un an

Pour ces contrats, l'assuré ne profite de la loi « Chatel » qu'une fois qu'ils sont arrivés à leur terme et sont alors reconductibles⁴². En revanche, ils sont résiliables tous les ans (C. assur., art. L. 113-12, alinéa 2). Dès lors, on peut songer à prévoir un dispositif, analogue à celui issu de la loi « Chatel », pour cette hypothèse de résiliation annuelle. La différence (ce qui conduirait à une réécriture de l'alinéa 2 de l'article L. 113-12 du Code des assurances) est qu'il ne s'agirait pas pour l'assuré de dénoncer la reconduction du contrat, mais de le résilier, un délai de vingt jours lui étant accordé à compter de l'envoi de l'avis d'échéance si celui-ci lui a été adressé tardivement⁴³. Mais cette réforme, qui a une justification (car la nécessité d'une information supplémentaire par la voie de l'avis d'échéance est aussi grande pour la résiliation que pour la non-reconduction), n'aurait de toute manière qu'une portée limitée. Les contrats qui ont une durée supérieure à une année ou qui, *de facto*, ne comportent pas de durée⁴⁴ et sont donc seulement résiliables d'année en année, sont devenus très rares sur le marché. Si elle devait être limitée à cette réforme, une intervention législative ne se justifierait donc guère.

3) Extension aux contrats-groupe et opérations collectives à adhésion facultative

C'est sans doute la réforme législative qui aurait le plus de portée. Lors des auditions, il est apparu qu'elle était souhaitée vivement par certains (associations de consommateurs et d'épargnants, ACP) alors que d'autres s'y opposaient fermement (FFSA, GEMA). On rappellera, à cet égard, qu'avec celle de l'assurance-vie⁴⁵, l'exclusion des contrats-groupe et autres opérations collectives est intervenue tardivement lors de la procédure législative, puisqu'elle a été la suite de l'examen en commission du texte par le Sénat. En outre, elle n'est pas réellement justifiée par le particularisme de ces contrats, au moins quand ils sont à adhésion facultative. En effet, dès l'instant où l'adhésion est facultative (ce qui n'est pas le cas lorsqu'elle est la conséquence automatique de la conclusion d'un contrat de travail⁴⁶ ou, en assurance de dommages, de l'inscription à un barreau d'avocats⁴⁷), l'adhérent peut dénoncer son adhésion à l'échéance, exactement comme le souscripteur d'une assurance individuelle peut dénoncer son contrat arrivé au terme. S'il a été stipulé que cette adhésion était tacitement reconductible, il n'y a pas de raison objective pour que l'information prévue par la loi « Chatel » ne s'applique pas. Comme pour les contrats individuels, il ne s'agirait d'ailleurs pas de conférer à l'assuré un droit de dénonciation (qu'il a déjà) mais seulement de l'informer sur les conditions de cette dénonciation.

À cet égard, les organisations professionnelles d'assureurs (FFSA et GEMA) invoquent deux arguments qui, d'après elles, rendraient compliquée ou inutile l'extension du périmètre de la loi « Chatel » aux contrats-groupe.

⁴² *Étant entendu que, quand ils sont tacitement reconduits, c'est seulement pour une durée d'un an : C. assur., art. L. 113-15, al. 2.*

⁴³ *À savoir moins de 15 jours avant la date limite pour résilier le contrat (qui est de deux mois avant l'échéance, par application de l'art. L. 113-12, C. assur.).*

⁴⁴ *Ou dont la durée est imprécise, comme quand elle est alignée sur la durée de la société d'assurance ; v. supra, I.*

⁴⁵ *Sur laquelle il n'est pas question de proposer de revenir, bien que l'on puisse concevoir une tacite reconduction en assurance-vie (quand le contrat a un terme autre que le décès, ce qui est le cas des contrats mixtes : « vie-décès », qui comportent une échéance en cas de vie). Le particularisme des contrats « vie » est, en effet, très prononcé. En particulier, pour ceux qui sont rachetables, le souscripteur peut y mettre fin (et donc les résilier) à tout moment, par le biais d'un rachat : C. assur., art. L. 132-23.*

⁴⁶ *Dans le cas de la prévoyance complémentaire d'entreprise à caractère obligatoire.*

⁴⁷ *Au moins quand le barreau a fait le choix de souscrire une assurance de responsabilité couvrant tous ses membres : loi n° 71-1130, 31 déc. 1971, art. 27 ; l'exemple est, de toute manière, « hors sujet » puisqu'est en cause la couverture de risques professionnels.*

– En premier lieu, l'avis d'échéance n'est pas toujours adressé aux adhérents, son destinataire peut être le souscripteur de l'assurance collective, quand il a accepté d'être débiteur de la prime. Mais, sauf l'hypothèse (très rare pour une assurance à adhésion facultative) où le souscripteur accepterait de prendre définitivement la prime à sa charge, celui-ci va récupérer cette prime auprès des adhérents, ce qui normalement devrait conduire à l'émission d'un avis d'échéance ou d'un document en tenant lieu. Le fait que ce document émane du souscripteur au lieu de l'assureur ne fait pas obstacle à ce qu'il contienne les mentions prévues par la loi « Chatel ».

– En second lieu et au moins pour les contrats-groupe en assurances de personnes⁴⁸, l'adhérent serait obligatoirement informé des augmentations de cotisation, par la procédure spécifique de l'article L. 141-4 du Code des assurances (information par écrit des modifications apportées aux droits et obligations des adhérents, 3 mois minimum avant l'entrée en vigueur de la modification et possibilité pour l'adhérent de dénoncer son adhésion en raison de ces modifications). Il n'aurait pas besoin de l'information prévue en plus par la loi « Chatel ». Mais, outre que cette procédure ne concerne pas les contrats collectifs en assurances de dommages, elle ne joue que lorsque les droits et obligations des adhérents, tels qu'ils ont été prévus par le contrat-groupe, ont été modifiés. Si ce contrat-groupe prévoit à l'avance une réévaluation périodique et automatique des cotisations et des prestations, laquelle intervient sans qu'il ait besoin d'être modifié, la procédure ne trouve pas à s'appliquer. Surtout, la pratique actuelle est celle de contrats-groupe souscrits pour une durée d'un an avec tacite reconduction⁴⁹. La procédure de l'article L. 141-4 du Code des assurances est alors inapplicable, puisque la tacite reconduction donne naissance à un nouveau contrat-groupe et que l'on n'a donc pas affaire à la modification d'un contrat-groupe non résilié, seule hypothèse visée par le texte.

En réalité, si l'opportunité d'une extension de la loi « Chatel » aux contrats collectifs peut être discutée, c'est moins pour des raisons juridiques que pratiques. On distinguera, à cet égard, les contrats collectifs de dommages et les contrats-groupe en assurances de personnes.

– *En ce qui concerne les assurances collectives de dommages*, sont principalement en cause les contrats collectifs souscrits pour la pratique d'un sport ou dans le domaine de la téléphonie mobile. L'obstacle est alors plutôt celui du coût économique d'une éventuelle réforme. Celle-ci supposerait, en effet, qu'un avis d'échéance soit systématiquement adressé à chaque adhérent tous les ans, ce qui n'est pas toujours le cas. Il ne conviendrait pas que le modèle économique de ces contrats soit remis en cause du fait d'un surcoût trop important. D'un autre côté, l'extension du dispositif de la loi « Chatel » contribuerait à une meilleure information de l'adhérent, qui a parfois le sentiment que celle-ci se limite à un avis de prélèvement sur un compte en banque.

– *En ce qui concerne les contrats-groupe en assurances de personnes*, la question concerne principalement le domaine de l'assurance « complémentaire santé » (dans le seul cas où l'assuré est adhérent à un contrat-groupe et non souscripteur d'un contrat individuel, auquel cas la loi « Chatel » s'applique déjà) ainsi que la prévoyance collective d'entreprise à caractère facultatif. S'agissant de cette dernière, le risque d'une extension du champ d'application de la loi « Chatel » pourrait être, à terme, un basculement vers l'assurance à adhésion obligatoire, qui serait imposée aux salariés et non plus laissée à leur libre choix. Quant à l'assurance « complémentaire santé », les organisations professionnelles (FFSA, GEMA, CSCA) soulignent

⁴⁸ Au sens de l'article L. 141-1 du Code des assurances, qui vise le contrat « souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage ».

⁴⁹ Sont ici envisagés les contrats-groupe (c'est-à-dire les contrats-cadre conclus entre le souscripteur et l'assureur) et non les adhésions individuelles qui d'ailleurs sont pareillement d'une durée d'un an avec tacite reconduction.

à juste titre que la loi « Évin » prévoit une garantie viagère⁵⁰, que l'assureur doit donc maintenir quelle que soit l'évolution de l'état de santé de l'assuré. Il ne conviendrait pas d'encourager l'adhérent à mettre fin à cette garantie (en prévoyant une information « loi Chatel »), avec le risque de ne pas trouver des garanties équivalentes auprès d'un autre assureur.

Toutefois, ces arguments s'appliquent tout aussi bien aux contrats individuels qui sont d'ores et déjà soumis au dispositif issu de la loi « Chatel » qu'aux contrats de groupe.

En définitive, il appartient aux pouvoirs publics de se prononcer sur une possible extension de cette loi aux contrats-groupe et autres opérations collectives à adhésion facultative en rappelant que cette extension ne fait pas l'unanimité au sein des différentes parties prenantes, et que si elle comporte sans doute des avantages en termes de concurrence, elle présente également certains inconvénients.

Quant aux *assurances de groupe « emprunteurs »*, leur cas est particulier puisque l'emprunteur adhère à l'assurance pour la durée du prêt et qu'il n'est pas sûr qu'il puisse résilier cette adhésion annuellement, par application de l'article L. 113-12 du Code des assurances. En effet, ce cas de résiliation ne s'applique pas aux assurances sur la vie qui sont exclues expressément par l'alinéa 3 du texte. Or, l'assurance « emprunteurs » est un contrat mixte qui comporte à la fois des garanties « vie » et « non-vie » (perte totale et irréversible d'autonomie, incapacité, invalidité, perte d'emploi). Pour que l'adhésion soit résiliable annuellement, il faudrait donc considérer que cette assurance mixte est soumise, sur cette question de la résiliation, au régime des contrats « non-vie ». La Cour de cassation l'a admis en une occasion⁵¹, mais l'arrêt est ancien et la question mérite d'être clarifiée.

Pour que la loi « Chatel » s'applique aux assurances de groupe « emprunteurs », il faudrait donc trois conditions :

- Étendre son domaine aux contrats « groupe »,
- Étendre son domaine à la faculté de résiliation annuelle reconnue à l'assuré par l'article L. 113-12 du Code des assurances,
- Considérer que ce texte s'applique d'ores et déjà aux assurances « emprunteurs », voire étendre, par la voie législative, son domaine d'application à celles-ci.

Or, si les deux premières conditions relèvent d'une thématique de type « loi Chatel », la troisième est liée à des considérations qui sont propres aux assurances « emprunteurs » : intérêt à faire jouer la concurrence, y compris en cours de prêt (spécialement pour les adhésions antérieures à la loi « Lagarde » du 1^{er} juillet 2010), mais aussi danger d'un tel changement d'assureur pour l'emprunteur ainsi que pour l'établissement de crédit qui peut voir sa sûreté remise en cause. Ces considérations excèdent le cadre de la mission confiée au CCSF dans le cadre du présent rapport.

3.1.2. Des pratiques parfois contestables qui demandent à être améliorées

Même si les dysfonctionnements relatifs à la mise en œuvre de la loi « Chatel », qui ont été mis en évidence dans ce rapport⁵², doivent être relativisés, il ne convient pas pour autant de les ignorer. En particulier, il ne serait pas de bonne méthode d'opposer les quelques dizaines de

⁵⁰ Loi n°89-1009, 31 déc. 1989, art. 6.

⁵¹ Cass. 1^{re} civ., 7 juill. 1987 : RGAT 1988, p. 138, note J. Bigot.

⁵² V. *supra*, 2.

cas soumis à l'Autorité de Contrôle Prudentiel aux millions de contrats concernés par la loi « Chatel ». Dès l'instant où ces cas sont relatifs à des problèmes (envoi tardif des avis d'échéance, présentation de ceux-ci) qui, eu égard à l'industrialisation des process en assurance, sont nécessairement récurrents, ils ne peuvent être négligés. Ils peuvent l'être d'autant moins que, même s'il ne s'agit pas de pratiques de place, ils ne sont pas tous relatifs au même assureur. À notre sens, le traitement de ces dysfonctionnements, qui suppose de rentrer dans le détail des procédures, ne peut relever de la loi ou du règlement. Il s'agit d'améliorer les pratiques, le cas échéant sous le contrôle de l'Autorité de contrôle prudentiel⁵³. Cette amélioration pourrait être discutée au sein du CCSF avec l'aide de toutes les parties prenantes. Elle devrait s'orienter dans deux voies différentes : une meilleure prise en compte des délais (3.1.2.1.) et une amélioration de l'information (3.1.2.2.).

3.1.2.1. Une meilleure prise en compte des délais

Les améliorations pourraient concerner l'envoi de l'avis d'échéance (1) et l'acceptation par l'assureur des demandes de dénonciation émanant de l'assuré qui pourraient être admises avec plus de souplesse (2).

1) *Un avis d'échéance adressé plus tôt et à une date incontestable*

Il résulte des auditions entreprises que cet avis est adressé en moyenne trois semaines avant l'échéance. Il serait bon que ce délai soit respecté au maximum. Cela éviterait les difficultés précédemment évoquées⁵⁴ liées au fait qu'en raison d'un envoi tardif de l'avis, l'assuré peut dénoncer la reconduction à une date postérieure à l'échéance. Pour réduire la fréquence de ce genre de situation, une intervention législative est — on l'a vu⁵⁵ — concevable (qui consisterait, à titre de sanction contre l'assureur, à reconnaître le droit pour l'assuré de résilier, à tout moment, le contrat). Mais, cette intervention serait sans doute inutile si les assureurs prenaient, dans le cadre du CCSF, l'engagement de respecter, autant qu'il est possible, un tel délai qui, par alignement sur l'article L. 113-15-1, alinéa 1^{er} du Code des assurances, pourrait être de vingt jours.

En ce qui concerne la preuve de l'envoi de l'avis, les distorsions constatées entre la date figurant sur l'avis et celle du cachet de la poste doivent être réduites autant qu'il est possible. À cet égard, les assureurs sont invités à réviser leurs procédures (en partenariat éventuellement avec les sociétés de routage) pour que l'écart entre les dates ne dépasse pas deux jours (sans atteindre les 10 ou 12 jours parfois constatés).

En ce qui concerne l'enveloppe, que l'assuré a tout naturellement tendance à jeter, une solution serait de faire figurer, à côté de la mention qui est parfois présente : « *attention, ce courrier contient votre avis d'échéance* », une formule indiquant que le courrier comme l'enveloppe doivent être conservés (en précisant, pour justifier ce conseil, qu'en cas de difficulté de preuve, le cachet de la poste fait foi). L'opportunité de cette mesure peut être discutée, car le risque est évidemment qu'elle soit contre-productive, l'assuré pouvant avoir l'impression d'avoir affaire à un document publicitaire ce qui l'amènerait à jeter le courrier (un débat pourrait être mené sur ce sujet au sein du CCSF). En outre, la mesure a un coût, puisqu'elle conduit à réimprimer des millions d'enveloppes. Aussi, les assureurs pourraient-ils ne s'engager qu'à la mettre en œuvre progressivement.

⁵³ On rappellera, à cet égard, que les règles de bonnes pratiques peuvent faire l'objet d'une recommandation de l'ACP (C. mon. et fin., art. L. 612-29-1, al. 2), dont le respect est contrôlé par elle (art. L. 612-1, II, 3°).

⁵⁴ *Supra*, 3.1.1.

⁵⁵ *Supra*, 3.1.1.

2) L'acceptation des dénonciations tardives ou non motivées

Les auditions ont révélé qu'en la matière, les pratiques étaient très variables. Certains assureurs, qui estiment qu'il est vain de retenir de force un assuré qui souhaite mettre fin au contrat, vont jusqu'à accepter toute dénonciation en cours d'année. D'autres, au contraire, font preuve d'une grande rigidité, allant jusqu'à demander à l'assuré une copie de l'enveloppe pour accepter sa dénonciation. À cet égard, il faut rappeler certains principes de bon sens, dont certains ne sont qu'un rappel du droit applicable.

– *En premier lieu*, si la loi « Chatel » tend à mieux informer l'assuré et à le protéger contre un envoi tardif de l'avis d'échéance en lui octroyant alors un délai de 20 jours pour dénoncer le contrat, elle ne réduit pas ses droits tels qu'ils sont prévus par ce contrat. Un assureur ne saurait donc s'opposer à une dénonciation adressée avant l'envoi de l'avis au seul motif qu'elle serait prématurée⁵⁶.

– *En deuxième lieu* si, pour clarifier les choses, l'assuré a tout intérêt à indiquer le fondement de sa demande de rupture du contrat (par exemple : dénonciation d'un contrat arrivé à son terme, ou résiliation à l'échéance annuelle d'un contrat d'une durée supérieure à un an), l'assureur ne peut s'opposer à cette demande au seul motif que ce fondement n'est pas indiqué. Il peut seulement demander à l'assuré de le préciser. Il faut rappeler, à cet égard, que tant la dénonciation de la tacite reconduction que la résiliation annuelle prévue par l'article L. 113-12 du Code des assurances sont des droits pour l'assuré qui n'ont pas à être motivés.

– *En troisième lieu*, il est fréquent, dans la pratique, que des contrats soient souscrits en cours d'année, mais aient pour échéance « principale » le premier janvier de l'année suivante. L'assureur n'a pas à s'opposer à une dénonciation lors de la première échéance au seul motif qu'elle est postérieure de moins d'un an à la souscription du contrat. À notre avis, il s'agit moins d'une règle de bonne pratique que de l'application pure et simple de la loi contractuelle. On peut considérer, en effet, que l'échéance « principale » constitue le terme du contrat et donc que, dans la volonté commune des parties, le contrat est d'abord conclu pour une durée inférieure à un an, puis reconduit d'année en année pour une durée d'un an. Et, quand bien même il serait stipulé au contrat que la durée de celui-ci est d'un an, l'assureur devrait faire preuve de souplesse en acceptant une dénonciation à la première échéance « principale ».

– *En quatrième lieu*, il faut rappeler que, de manière très générale, c'est au professionnel, sur qui pèse un devoir d'information, de prouver qu'il l'a bien exécuté et non à son co-contractant d'établir qu'il ne l'a pas été. Transposé à la loi « Chatel », ce principe signifie qu'en cas de litige sur la date d'envoi de l'avis d'échéance qui est le véhicule de l'information, c'est à l'assureur de prouver que l'avis a bien été envoyé et à telle date. Même si aucune juridiction ne paraît s'être prononcée sur cette question, il est probable que telle serait la solution de la jurisprudence. Dans ces conditions, l'assureur ne saurait s'opposer à la dénonciation du contrat au seul motif que l'enveloppe (sur laquelle figure le cachet de la poste) n'a pas été conservée par l'assuré. Plus généralement, le principe selon lequel la charge de la preuve de l'information pèse sur l'assureur doit conduire ce dernier à faire preuve d'une certaine souplesse dans l'acceptation des dénonciations toutes les fois où l'assuré déclare n'avoir pas reçu d'avis ou l'avoir reçu tardivement.

⁵⁶ Il faut mettre de côté le cas où le contrat prévoirait que la dénonciation doit intervenir dans une certaine période de temps (par exemple entre 6 mois et un mois précédant l'échéance). Dans ce cas, une dénonciation faite par exemple 7 mois avant l'échéance ne serait pas valable.

3.1.2.2. Une information à améliorer

Les quelques problèmes rencontrés, tant en ce qui concerne le contenu des avis que leur présentation, nous conduisent à faire quelques propositions d'amélioration qui devraient être débattues au sein du CCSF et pourraient — là encore — faire l'objet d'engagements professionnels, voire de recommandations de l'ACP.

1) *Le contenu des avis*

Même si les mentions exigées par la loi « Chatel » figurent très généralement dans les avis ce qui révèle que la loi est respectée sur ce point, deux améliorations sont souhaitables :

– *En premier lieu*, il conviendrait de proscrire toute mention commençant par la formule « information concernant les contrats à tacite reconduction régis par la loi Chatel ». À la lecture, l'assuré peut croire qu'il s'agit d'une clause de style qui ne concerne pas son propre contrat et donc ne pas y attacher de l'importance. Une bonne formule pourrait être : « votre contrat comporte une clause de tacite reconduction ; par application de la loi « Chatel » du 28 janvier 2005, vous disposez d'un délai de 20 jours... ».

– *En deuxième lieu*, il conviendrait de préciser clairement (comme c'est le cas dans la plupart des modèles d'avis qui nous ont été communiqués, mais pas dans tous) que le délai de dénonciation court du jour de l'envoi du cachet de la poste. Certes, à la lecture de l'alinéa premier de l'article L. 113-15-1 du Code des assurances, on pourrait penser que la mention « loi Chatel » doit faire seulement référence à la date d'envoi de l'avis⁵⁷. Mais c'est oublier la phrase suivante du texte⁵⁸ qui, à notre point de vue, devrait faire aussi l'objet d'une mention dans l'avis.

2) *La présentation de l'avis*

Sur ce point, on conviendra que les assureurs sont contraints par la loi qui leur impose de faire figurer un certain nombre de mentions obligatoires dont l'abondance peut nuire à la lisibilité des avis d'échéance. On conviendra également que la présentation de ces avis peut donner une plus-value à l'assureur, par rapport à ses concurrents, de sorte qu'il n'est pas opportun d'imposer une présentation standardisée. Néanmoins, certains exemples d'avis particulièrement bien présentés (où les mentions « loi Chatel » apparaissent clairement au lecteur, notamment par l'usage de la couleur) nous laissent à penser que la tâche des assureurs n'est pas impossible. À tout le moins conviendrait-il d'éviter, comme on a pu le voir dans certains avis d'échéance, que la mention « loi Chatel » soit reléguée dans une note de bas de page en petits caractères ou noyée au milieu d'informations « légales » d'un intérêt très variable. À notre sens, la mention « loi Chatel », en ce qu'elle touche à la durée du contrat, doit être absolument privilégiée. C'est d'ailleurs l'esprit de la législation en la matière⁵⁹. Sur ce sujet, des bonnes pratiques pourraient être dégagées dans le cadre du CCSF.

⁵⁷ Cela résulte de la phrase « lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il est adressé après cette date, l'assuré est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de 20 jours suivant la date d'envoi de cet avis pour dénoncer la reconduction du contrat ».

⁵⁸ « Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste ».

⁵⁹ On rappellera que, dans les polices, la clause relative à la durée doit être rédigée en caractère très apparents (C. assur., art. L. 113-15) et que, pour les contrats d'une durée supérieure à trois ans, elle doit figurer juste au dessus de la signature du souscripteur (art. A. 113-1).

3.2. Faciliter la comparaison des offres d'assurance

La loi « Chatel », en permettant à l'assuré de changer plus facilement d'assureur, devrait accroître la mobilité en matière d'assurance et stimuler le jeu de la concurrence. Ce n'est d'ailleurs pas un hasard si les comparateurs d'assurance y font parfois référence sur leur page d'accueil sur Internet. En permettant un changement, même tardif, d'assureur, cette loi facilite leur activité. Encore faut-il que les offres en concurrence puissent être comparées sur des bases objectives. À cet égard, deux pistes sont à explorer. En amont, l'assuré, qui s'apprête à souscrire un contrat d'assurance ou qui songe à changer d'assureur, doit pouvoir se poser les bonnes questions sur ce contrat (3.2.1.). En aval, il doit pouvoir comparer les offres en toute objectivité, ce qui conduit à s'interroger sur le rôle des comparateurs d'assurance (3.2.2.).

3.2.1. Se poser les bonnes questions

Cette tâche n'est pas facile car, sans doute plus que pour des prêts bancaires « standards », les contrats d'assurance, même les plus courants, sont des contrats complexes, spécialement en ce qu'ils renferment de multiples garanties. C'est particulièrement vrai pour le contrat « multirisques habitation » qui est le support des garanties les plus variées (incendie, dégâts de eaux, vol, responsabilité civile « vie privée », etc.). Dans ces conditions, la comparaison des offres est nécessairement délicate.

Pour la faciliter, deux listes de « bonnes questions » ont été élaborées au sein du CCSF avec le concours de toutes les parties prenantes (notamment les organisations professionnelles d'assureurs et d'intermédiaires d'assurance et les associations de consommateurs). L'une concerne le contrat d'assurance automobile, l'autre le contrat « multirisques habitation ». Elles traitent de questions relatives au caractère obligatoire ou facultatif de l'assurance, au calcul de la prime, à la nature des garanties, aux principales exclusions, aux modalités d'indemnisation, aux franchises et aux plafonds, aux mesures de prévention du risque, ainsi qu'à la date d'effet du contrat. Des avertissements (commençant par le mot : « important ») sont régulièrement faits au lecteur, pour qu'il évite de tomber dans certains pièges courants (par exemple, en assurance « multirisques habitation », sous-évaluer les valeurs d'assurance pour minorer la prime, en prenant le risque d'être indemnisé partiellement). Ces deux documents ne constituent pas des documents informatifs supplémentaires (qui viendraient s'ajouter à la « fiche d'information sur le prix et les garanties » visée à l'article L. 112-2 du Code des assurances) selon une technique du millefeuille qu'il faut dénoncer. Ils se situent très en amont et leur fourniture par les distributeurs d'assurance n'a pas vocation à être obligatoire. Il serait toutefois souhaitable qu'ils connaissent une large diffusion, par exemple en figurant sur les sites Internet des assureurs ou des comparateurs, ou en étant consultables dans les locaux des intermédiaires (agents généraux ou courtiers). C'est à cette condition qu'ils pourront remplir leur office.

3.2.2. Améliorer la comparaison des offres

Le sujet des comparateurs d'assurance a été déjà examiné dans le cadre du CCSF, notamment lors de deux réunions, le 21 octobre 2008 (où étaient représentés les principaux comparateurs existant à l'époque) et le 8 octobre 2009. Il mériterait à l'évidence que l'on s'y attarde de nouveau. Si actuellement les comparateurs sur *internet* n'occupent que 3 % à 5 % du marché de la distribution en assurance (contre près de 50 % en Angleterre, mais il est vrai que ce pays ne connaît pas la tacite reconduction), ils connaîtront sans doute un développement important dans l'avenir. En termes de comparaison des produits, ces sites procurent un avantage inestimable, car ils permettent au prospect, de manière très rapide et gratuite, d'avoir une vue synthétique des produits susceptibles de correspondre à sa demande. À terme, la concurrence entre les assureurs doit pouvoir s'en trouver renforcée, ce qui peut avoir, combiné au rôle joué par la loi « Chatel », des effets bénéfiques sur le niveau des tarifs.

Cela dit, pour que cette concurrence ne soit pas biaisée et pour que la comparaison soit objective, un certain nombre de conditions doivent être remplies, qui pourraient faire l'objet de prochains travaux du CCSF. On en dressera ici une liste non exhaustive.

1) En ce qui concerne le statut des comparateurs, il doit être clairement précisé, le prospect devant savoir si le comparateur a conclu des contrats de distribution avec les assureurs qu'il propose sur son site, s'il travaille en priorité avec tel ou tel assureur qui le rémunère, ou si tel ou tel assureur fait partie de son actionnariat. A cet égard, un comparateur qui sélectionne certaines offres à partir d'une demande du prospect, aide à la conclusion d'une opération d'assurance au sens de l'article L. 511-1 du Code des assurances. A notre avis, s'il exerce cette activité contre rémunération, il a le statut d'intermédiaire d'assurance au sens du même texte et doit donc être inscrit au registre des intermédiaires tenu par l'ORIAS. Sans même attendre la révision de la directive « intermédiation en assurance », dont le domaine sera sans doute plus large que l'intermédiation puisqu'il s'étendra à toute forme de distribution, cette solution ne nous paraît pas faire de doute.

2) En ce qui concerne la responsabilité des comparateurs, le fait qu'ils aient le statut d'intermédiaire devrait, à notre sens, les soumettre à la même responsabilité que tout intermédiaire, le fait que l'activité soit exercée par Internet étant indifférent. Cette responsabilité en matière d'information et de conseil est absolument nécessaire pour inciter le comparateur à ce que la sélection qu'il retient ne soit pas biaisée et donc pour que la comparaison soit la plus objective possible.

3) En ce qui concerne la rémunération des comparateurs, et même si la transparence des commissions n'est pas encore complètement à l'ordre du jour en matière d'intermédiation, il nous semble que le prospect doit au moins être informé que le comparateur reçoit une rémunération des assureurs dont il présente les offres. Sans revenir sur le principe selon lequel ce sont ceux qui demandent à être comparés (les assureurs) qui rémunèrent les comparateurs (sur le modèle des agences de notation qui sont rémunérées par ceux qui demandent à être notés), une certaine transparence est nécessaire, qui est le gage de l'objectivité de la comparaison.

4) En ce qui concerne la protection des données personnelles, les informations données par le prospect au comparateur pour permettre la comparaison ne devraient pouvoir être transmises à des tiers qu'avec l'accord exprès de celui-ci (au moyen d'un « clic » spécifique, sans case précochée).

5) En ce qui concerne la procédure informatique permettant de passer des informations transmises par le prospect aux offres sélectionnées par le comparateur (qui, à bien des égards, apparaît comme une « boîte noire »), elle mériterait d'être explicitée, de manière à s'assurer que la sélection n'est pas biaisée. C'est sans doute le point le plus délicat, qui pourrait faire l'objet de travaux du CCSF avec le concours des comparateurs.

6) En ce qui concerne la comparaison entre les produits sélectionnés, le mérite des comparateurs est de présenter de manière relativement claire les garanties des contrats en concurrence et donc de permettre une comparaison rapide. Le fait que les offres soient présentées par ordre de prix n'est pas gênant si, en face de chaque offre, on voit clairement ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas ainsi que les limites de garantie (franchises et plafonds). Mais, il ne faudrait pas que le classement ainsi opéré soit perturbé par le fait que certains frais (par exemple des frais de dossier ou de prélèvement) soient inclus dans certaines offres et pas dans d'autres. En outre, on peut craindre que, dans le but d'être bien classés, certains assureurs présentent, au détriment des prospects et sans que les comparateurs en aient été informés, des offres « allégées », dédiées à ce canal de distribution. C'est une raison supplémentaire pour le prospect d'être très attentifs au contenu des produits et cela rend d'autant plus utile la liste des bonnes questions à se poser établie par le CCSF.

7) *En ce qui concerne enfin l'état de la concurrence dans le secteur des comparateurs*, il conviendrait de vérifier s'il n'existe pas des situations de monopole ou de quasi-monopole et si l'existence de liens payants figurant sur certains moteurs de recherche (comme *google*) n'est pas de nature à freiner l'arrivée de nouveaux entrants sur le marché de la distribution sur Internet, et notamment d'assureurs ou de courtiers traditionnels. Il serait, en effet, paradoxal que l'avènement des comparateurs, qui sont censés développer la concurrence, soit un frein à celle-ci et qu'ils contribuent seulement à augmenter le coût de l'assurance par l'intervention d'un intermédiaire supplémentaire nécessairement rémunéré.

Naturellement, toutes ces interrogations et hypothèses demandent à être validées, au cours d'une étude exhaustive que le CCSF pourrait entreprendre.

Conclusion

Il ressort de ce rapport que l'application des dispositions de la loi « Chatel » relatives à la tacite reconduction des contrats d'assurance ne soulève pas de problèmes majeurs. Les quelques difficultés constatées (qui concernent surtout la date d'envoi de l'avis d'échéance et la présentation de celui-ci) pourraient être résolues par de bonnes pratiques professionnelles, dont le contenu pourrait être discuté au sein du CCSF. Une modification de la législation n'apparaît pas nécessaire, sauf si les pouvoirs publics devaient décider d'élargir le domaine d'application de la loi aux contrats groupe à adhésion facultative, proposition qui ne fait pas l'unanimité au sein du CCSF.

En ce qui concerne l'impact direct de la loi sur le taux de mobilité et donc sur le niveau de concurrence dans le secteur, il apparaît faible. Mais, l'impact indirect est certainement plus important car la loi favorise de nouveaux canaux de distribution de l'assurance, comme les comparateurs sur Internet, qui jouent un rôle positif, sans doute appelé à croître fortement dans l'avenir. La loi « Chatel », en permettant de changer plus facilement d'assureur, rend d'autant plus intéressante une comparaison des offres, à condition qu'elle repose sur des critères objectifs et que les offres comparées répondent effectivement aux besoins du consommateur. À cet effet, le CCSF a élaboré une liste de questions à se poser au moment de souscrire un contrat d'assurance « automobile » ou un contrat « multirisques habitation », qui facilitera la comparaison. S'agissant des comparateurs proprement dits, il serait souhaitable qu'une étude plus détaillée soit entreprise par le CCSF pour vérifier si ce nouveau mode de commercialisation rend les services qu'on attend de lui pour favoriser la concurrence et contribuer à une diminution des tarifs.

Enfin, comme l'a montré le récent rapport à Madame le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie sur « L'évolution des cotisations d'assurance automobile et habitation », il ne faut pas oublier que le niveau des cotisations est fortement impacté par la sinistralité, ce qui légitime que des efforts soutenus soient menés en matière de prévention des risques. C'est par une action conjuguée en faveur de la mobilité en matière d'assurance et en faveur de la prévention des risques que les augmentations tarifaires pourront être durablement contenues.

L. Mayaux

Annexe 1 : Intervention de Madame Christine LAGARDE, ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie le 14 décembre 2010 à l'Assemblée nationale

M. Nicolas Perruchot. Ma question s'adresse à Mme la ministre de l'économie, des finances et de l'industrie et concerne la hausse annoncée des tarifs des assurances.

Malheureusement, les années se suivent et se ressemblent pour les clients des compagnies d'assurance. En effet, nous apprenons aujourd'hui que tant pour les contrats habitation que pour les contrats automobile, les compagnies d'assurance s'appêtent à augmenter très sensiblement leurs tarifs. Ces augmentations seront de l'ordre de 3,5 % à 8 % pour l'assurance habitation ; et de 2,5 % à 4,5 % pour l'assurance automobile.

Je souhaiterais, au nom du groupe Nouveau Centre, m'indigner devant cette hausse des cotisations, qui, à terme, viendra affecter les budgets des ménages les plus modestes. Ces ménages doivent déjà prendre en compte la hausse des tarifs des mutuelles. Je suis certain que vous serez d'accord avec nous pour prendre la défense des classes moyennes, qui, après la hausse des tarifs des banques, subissent la hausse des tarifs des assurances.

La souscription d'un contrat d'assurance pour son habitation ou pour son automobile est déjà un poste de dépenses important pour chacun de nos concitoyens.

Même si nous devons entendre l'argument qui est avancé, pour ce qui est des contrats multirisques habitation, suite aux récents épisodes climatiques ayant traversé notre pays, mon interrogation est plus grande sur l'augmentation des cotisations portant sur les contrats automobile ou sur les dépenses de santé.

Mes chers collègues, au moment où nous entrevoyons le chemin de la reprise économique, cette hausse, si elle venait à être confirmée, serait un très mauvais signal adressé à l'ensemble de nos compatriotes.

Aussi, ma question est simple, madame la ministre, quelles actions entendez-vous mener afin d'éviter un relèvement des cotisations des assurances qui pénaliserait l'ensemble des ménages, et notamment les classes moyennes françaises ?

.../...

Mme Christine Lagarde, ministre de l'économie, des finances et de l'industrie. Il est vrai qu'aujourd'hui, le budget des ménages est sous tension, et je suis particulièrement attentive et vigilante au coût des services et des biens, notamment dans le secteur financier. Grâce à l'action de votre majorité, les frais bancaires sont dorénavant sous contrôle, et l'autorité de contrôle prudentiel a qualité pour sanctionner ceux qui ne respectent pas le dispositif.

Les experts nous indiquent une augmentation importante de la sinistralité au cours des derniers mois. La tempête Xynthia en est une preuve : elle a frappé vingt départements, dont seuls quatre ont bénéficié de l'assurance catastrophe naturelle. Dans les autres, ce sont les assurances privées qui prennent le relais. En ce qui concerne les assurances automobiles, n'oublions pas certains incidents, notamment dans le Doubs, qui ont causé des dégâts importants sur plus de vingt mille véhicules qui mettent une fois encore les assurances à contribution.

Nous souhaitons vous et moi en avoir le cœur net. J'ai donc demandé à la direction du trésor et à celle de la concurrence de travailler ensemble pour examiner la réalité du lien entre cette sinistralité et l'augmentation des primes qui a ainsi été annoncée.

De plus, n'oublions pas la loi dite « Chatel » du 29 janvier 2005 qui permet à tous les assurés, deux mois avant l'échéance de leur contrat, de le résilier et de faire jouer la concurrence.

.../...

Mme Christine Lagarde, ministre. J'ai demandé à Emmanuel Constans, président du comité consultatif du secteur financier, de convoquer cet organe et de veiller à ce que cette loi soit appliquée. Il est bien que la loi offre la faculté de résilier son contrat deux mois avant l'échéance, mais c'est beaucoup plus important de s'assurer que ce mécanisme est effectivement disponible pour l'ensemble des assurés. C'est ce que fera le comité consultatif et il me remettra un rapport au mois de février.

.../...

Annexe 2 : Lettre de mission du 23 décembre 2010



Monsieur le Professeur,

La loi n° 2005-67 du 28 janvier 2005 tendant à conforter la confiance et la protection du consommateur, dite loi Chatel, a modifié les modalités de résiliation des contrats d'assurance tacitement reconductibles tout en améliorant l'information de l'assuré sur ces modalités. Le législateur souhaitait ainsi permettre aux consommateurs de comparer les offres disponibles sur le marché et de décider en toute connaissance de cause de reconduire ou non le contrat. Il s'agissait également, en améliorant la concurrence entre assureurs, de contribuer à une maîtrise des coûts de l'assurance.

Les assurances concernées, essentiellement l'assurance automobile et l'assurance multirisques habitation constituent un poste de dépenses significatif pour les ménages, alors même que des hausses de cotisations sont annoncées pour l'année 2011.

Dans ce contexte, le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie, comme l'article L.614-1 du code monétaire et financier lui en donne la possibilité, a saisi le CCSF de l'effectivité de l'application de la loi Chatel aux contrats d'assurance tacitement reconductibles, en le chargeant de lui remettre un rapport sur ce sujet au mois de février 2011.

Dans le cadre de la mission confiée au Comité, je vous remercie d'avoir accepté de réaliser l'étude mentionnée ci-dessus.

Celle-ci devrait décrire le dispositif mis en place par la loi Chatel, vérifier qu'il est disponible pour les assurés et s'interroger sur son utilisation effective par ces derniers. Vous pourrez faire toute proposition d'amélioration dans ce secteur.

Pour mener à bien cette mission, vous pourrez naturellement prendre les contacts nécessaires avec les parties prenantes concernées, en particulier avec les entreprises d'assurance, leurs intermédiaires et les associations de consommateurs. Madame Catherine Le Rudulier, Secrétaire générale adjointe du CCSF, assurera auprès de vous les fonctions de rapporteur, si vous en avez convenance. Une première esquisse de votre rapport devra être disponible pour être présentée au CCSF au début du mois de février 2011.

Je vous prie de croire, Monsieur le Professeur, à l'assurance de ma meilleure considération.

Emmanuel CONSTANS

Annexe 3 : Articles L. 113-15-1 du Code des assurances, L. 122-10-1 du Code de la mutualité, L. 932-21-1 du Code de la Sécurité sociale

Article L. 113-15-1 du Code des assurances

Créé par [Loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 - art. 2](#)

[JORF 1er février 2005 en vigueur le 28 juillet 2005](#)

Pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, 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. 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. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, l'assuré peut mettre un terme au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction en envoyant une lettre recommandée à l'assureur. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

L'assuré est tenu au paiement de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, l'assureur doit rembourser à l'assuré, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Les dispositions du présent article ne sont applicables ni aux assurances sur la vie ni aux contrats de groupe et autres opérations collectives.

Article L. 221-10-1 du Code de la mutualité

Créé par [Loi n°2005-67 du 28 janvier 2005 - art. 3](#)

[JORF 1er février 2005 en vigueur le 28 juillet 2005](#)

Pour les adhésions à tacite reconduction relatives à des opérations individuelles à caractère non professionnel, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'adhésion au règlement doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée, mettre un terme à l'adhésion au règlement, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Article L. 932-21-1 du Code de la Sécurité sociale

Modifié par [Ordonnance n°2006-344 du 23 mars 2006 - art. 3](#)

[JORF 24 mars 2006 en vigueur le 24 juin 2006](#)

Pour les contrats à tacite reconduction relatifs à des opérations individuelles, la date limite d'exercice par le membre participant du droit à dénonciation de l'affiliation ou du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de cotisation. Lorsque cet avis lui est adressé moins de quinze jours avant cette date, ou lorsqu'il lui est adressé après cette date, le membre participant est informé avec cet avis qu'il dispose d'un délai de vingt jours suivant la date d'envoi de l'avis pour dénoncer la reconduction. Dans ce cas, le délai de dénonciation court à partir de la date figurant sur le cachet de la poste.

Lorsque cette information ne lui a pas été adressée conformément aux dispositions du premier alinéa, le membre participant peut, par lettre recommandée, mettre un terme à l'affiliation ou au contrat, sans pénalités, à tout moment à compter de la date de reconduction. La résiliation prend effet le lendemain de la date figurant sur le cachet de la poste.

Le membre participant est tenu au paiement de la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque a couru, période calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. Le cas échéant, doit être remboursée au membre participant, dans un délai de trente jours à compter de la date d'effet de la résiliation, la partie de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru, période calculée à compter de ladite date d'effet. A défaut de remboursement dans ces conditions, les sommes dues sont productives d'intérêts au taux légal.

Annexe 4 : Questionnaire envoyé aux membres et experts du CCSF

Les réponses devront être communiquées avant le **15 janvier 2011** au professeur Luc Mayaux, membre du CCSF et responsable de l'étude, par le biais du secrétariat général du CCSF ou directement lors d'auditions qui seront organisées autour de cette date. Ce délai très bref est dicté par le désir de Madame le ministre que le rapport lui soit remis courant février, ce qui suppose qu'il soit soumis pour avis au CCSF au début du même mois.

Merci d'étayer vos réponses par des données chiffrées qui seraient à votre disposition ou par des exemples concrets.

1) Mise en œuvre de la loi « Chatel »

1.1. D'après vos informations, combien de jours avant l'échéance les avis d'échéance sont-ils, en moyenne, adressés au souscripteur ? Avez-vous connaissance d'envois très tardifs (quelques jours avant l'échéance voire après celle-ci) ?

1.2. Le fait que la loi « Chatel » se contente de l'envoi de l'avis d'échéance par lettre simple, la date figurant sur le cachet de la poste faisant foi (C. assur., art. L. 113-15-1, al. 1^{er}) est-elle source, selon vous, de difficultés pratiques ?

1.3. D'après vos informations, les avis d'échéance contiennent-ils généralement les mentions exigées par la loi « Chatel » ?

1.4. Avez-vous connaissance de résiliations émanant de souscripteurs qui soient fondées sur l'article L. 113-15-1, alinéa 2 du Code des assurances (à savoir pour cause d'information non adressée à l'assuré conformément aux dispositions du premier alinéa) ?

1.5. Pour ces résiliations, les exigences de délai posées par l'article L. 113-15-1, alinéa 3 du Code des assurances pour le remboursement d'une partie de la prime sont-elles selon vous respectées ?

2) Effets de la loi « Chatel »

2.1. A votre connaissance, le nombre de non-reconductions par le souscripteur à l'échéance du contrat a-t-il augmenté ou diminué depuis l'entrée en vigueur de la loi « Chatel » ?

2.2. Avez-vous connaissance d'assurés qui se soient retrouvés à découvert d'assurance du fait de l'impossibilité de trouver un autre assureur offrant des garanties équivalentes avant l'échéance du contrat non reconduit ?

2.3. Selon vous, la loi « Chatel » a-t-elle eu une influence sur le niveau de prime des assurances auxquelles elle s'applique, à la hausse comme à la baisse ?

3) Propositions

3.1 Quelles propositions concrètes, supposant ou non une réforme législative, pourraient selon vous améliorer ou rendre plus effectif le dispositif issu de la loi « Chatel » ?

Merci de votre collaboration

Annexe 5 : Liste des personnes auditionnées

Mme ATIG	Maya	DGTrésor
M. BARBEAU	Henri	CSCA
Mme BERREBI	Barbara	GEMA
Mme BORNE	Delphine	Familles de France
Mme CHANTEMARGUE	Frédérique	ACP
Mme de CHATILLON	Pauline	ACP
Mme DIABIRA	Marie-France	DGTrésor
M. FATH	Claude	AGIPI
M. FRIZON	Francis	Médiateur de la FFSA
Mme GALLERAND	Virginie	DGCCRF
Mme LEGAY	Dominique	DGTrésor
Mme LESPINASSE	Sarah	INC
M. LESTRADE	Rémi	CTIP
Mme MADER	Reine-Claude	CLCV
M. MBONGO	Dipito	DGTrésor
M. MONDANGE	Hervé	AFOC
Mme PARIENTE-MERCIER	Isabelle	CTIP
Mme PAUTHIER	Anne	AGEA
M. PENET	Stéphane	FFSA
M. POIGET	Philippe	FFSA
Mme SOUVERAIN-DEZ	Barbara	ACP
M. THOMAS	Jean-Claude	DGCCRF
Mme TRACA	Catherine	GEMA
M. de VEYRAC	Hervé	AGEA
Mme YACOVOU	Estelle	Familles de France

Liste des organismes ayant répondu au questionnaire

ACP
AFOC
CTIP
DGTrésor
FAIDER
FFSA
FNMF
GEMA
PACFICA
UNAF