Rapport annuel 2009

DU MÉDIATEUR DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

OF THE MEDIATOR OF THE FRENCH FEDERATION OF INSURANCE COMPANIES

Annual report

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

Rapport annuel
Annual report

2009

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

contents

04 **INTRODUCTION**

09 **01 MEDIATION IN THE FINANCIAL CRISIS**
12 • Challenges on the basis of the duty to provide proper advice
13 • Disputing damage assessments
15 • Advances
18 • Unlocking a PERP
19 • The contractual termination of employment contracts
21 • Disputes in relation to liability
22 • Attempts at fraud
23 • Banker or insurer? The difficulty faced by complainants when attempting to identify the appropriate interlocutor

27 **02 AN INDEX FOR MEDIATION**
28 • Standing to act
29 • Life annuities and annuities certain
31 • The Evin law
32 • The contracts known as "Madoff"
33 • Cancellation and invalidity
35 • Medical confidentiality and the interests of assigns

37 **03 MEDIATION AT THE INTERNATIONAL LEVEL**
39 • The FIN-NET network
42 • The INFO network

44 **04 MEDIATION IN FIGURES**
46 • Mediation requests
47 The admissibility of mediation requests
48 The origin of requests
48 • The subject-matter of disputes
50 Property and liability insurance
51 Insurance of the person
52 • The amounts at stake in disputes
53 • The results of the mediation
53 The nature of the Advices
54 Followingup on Advices
55 Processing periods

56 **CONCLUSION**

59 **APPENDICES**

sommaire

04 **INTRODUCTION**

09 01 **LA MÉDIATION FACE A LA CRISE**
12 • La mise en cause du devoir de conseil
13 • La contestation des évaluations des dommages
15 • Le recours aux avances
17 • Le déblocage des PERP
19 • La rupture conventionnelle du contrat de travail
21 • La contestation des responsabilités
22 • Les tentatives de fraude
23 • Banquier ou Assureur, la difficulté pour le plaignant de choisir le bon interlocuteur

27 02 **UN INDEX POUR LA MÉDIATION**
28 • L'intérêt à agir
29 • Rente viagère et rente certaine
31 • La loi Evin
32 • Les contrats dits « Madoff »
33 • Résiliation et nullité
34 • Le secret médical et les intérêts des ayants droit

37 03 **LA MÉDIATION AU NIVEAU INTERNATIONAL**
39 • Le réseau FIN-NET
42 • Le réseau INFO

44 04 **LA MÉDIATION EN CHIFFRES**
46 • Les demandes de médiation
47 La recevabilité des demandes de médiation
48 La provenance des demandes
48 • L'objet des litiges
50 Les assurances de biens et de responsabilité
51 Les assurances de personnes
52 • L'enjeu des litiges
53 • Les résultats de la médiation
53 La nature des avis
54 Le suivi des avis
55 Les délais

56 **CONCLUSION**

59 **ANNEXES**



Francis Frizon

MÉDIATEUR DE LA FFSA // FFSA MEDIATOR

introduction

Indissolublement liée à l'activité humaine sous ses formes les plus diverses, l'assurance reflète les évolutions de la société. L'année 2009 ayant sans surprise confirmé la tendance amorcée dès le second semestre de 2008 et fait apparaître au grand jour les conséquences économiques et sociales de la crise financière, la médiation de l'assurance en a été naturellement affectée.

Cependant, l'impact de la crise ne se limite pas à une augmentation importante du volume des demandes de médiation. On constate que tous les acteurs ainsi que tous les secteurs de l'assurance sont concernés et non pas, comme on pouvait l'imaginer, les seules opérations d'assurance vie ou de placement.

En cette période de crise, la tendance générale pour les assurés est de chercher à obtenir financièrement le maximum des contrats qui ont été souscrits, qu'il s'agisse d'assurance de personnes ou d'assurance de biens. Par exemple, au niveau des indemnisations après sinistre, on contestera les montants évalués par l'expert de l'assureur tout en refusant d'avoir recours à une contre expertise. De même, on n'hésitera pas désormais à contester le montant des remboursements des frais de santé, pourtant fixés selon un barème et qui viennent en complément des régimes sociaux.
On se refusera, parfois clairement de mauvaise foi, à supporter les risques inhérents à un placement finan-

As insurance is closely linked to human activity in its most diverse forms, insurance reflects changes within society. As 2009 unsurprisingly confirmed the tendency which had appeared during the second half of 2008 and brought to light the economic and social consequences of the financial crisis, an impact has of course been felt in the area of insurance mediation.

However, the impact of the crisis has not just been limited to a significant increase in the volume of mediation applications. It has become clear that all insurance actors and sectors have been affected and not only, as was foreseeable, the life insurance or investment insurance sectors.

Over this period of crisis, the general tendency for the insured parties has been to seek to obtain a financial maximum from those insurance policies already concluded, either in the context of insurance of the person or property insurance. For example, as far as the indemnities paid out after the occurrence of an insured event are concerned, the number of expert assessments challenged without agreeing on the commissioning of a second expert opinion is worthy of particular note. Similarly, some insured now no longer hesitate to dispute the reimbursements of health costs, which are nonetheless fixed in accordance with a scale and which supplement the public health insurance schemes.

There have been cases in which insured have refused, sometimes clearly in bad faith, to bear the risk inherent in

a financial investment by automatically seeking to establish the liability of the financial adviser, on the basis of an alleged failure to provide proper advice. Beyond the scope of the policy itself, certain persons have not hesitated to involve the mediator – obviously without any chance of success – in order to improve their position or in order to obtain a commercial benefit. Certain parties have also not hesitated to challenge the Advices of the mediator given, without for all that raising any new arguments justifying a re-examination of the matter in question.
As far as insurance companies are concerned, it has been noted that certain of them more or less wilfully delay making payments, and sometimes issue an automatic refusal at the outset of the processing of each claim and then only make payment if the insured is particularly insistent, or after the intervention of the mediator.

Thus, this 16th Annual Report of the Mediator of the FFSA shall consider these various issues by taking into account the collateral effects of the financial crisis on insurance mediation in light of the cases which have been brought before me.
That part of the report which deals with the index should also be read with such a context in mind and shall serve as a reminder, at all times on the basis of the specific cases which have been brought before me, of certain fundamental rules laid down by the law applicable to insurance policies but which sometimes constitute, or should constitute, simples rules of conduct.

cier en recherchant systématiquement la responsabilité du professionnel pour un supposé défaut de conseil. Au-delà du contrat lui-même, on n'hésitera pas à solliciter du médiateur - on s'en doute, sans aucune chance de succès - une intervention pour un geste commercial ou l'obtention d'une faveur. On n'hésitera pas non plus à revenir sur les avis rendus, sans pour autant fournir d'argument nouveau justifiant un réexamen du dossier.
Pour ce qui concerne les entreprises, on a pu constater que certaines s'appliquent plus ou moins volontairement à délayer leurs prestations, parfois à d'emblée refuser de les accorder, pour finalement n'intervenir qu'en cas d'insistance pugnace du bénéficiaire, voire après l'intervention du médiateur.

Aussi, ce 16ème rapport annuel du médiateur de la FFSA développera-t-il ces différents aspects en traitant, à la lumière des dossiers dont j'ai été saisi, des effets collatéraux de la crise financière sur la médiation de l'assurance.
La partie du rapport consacrée à l'index s'inscrira également dans ce contexte et permettra de rappeler, toujours à partir des cas concrets qui me sont soumis, certaines des règles fondamentales qui ressortissent au droit du contrat d'assurance mais qui sont aussi parfois, ou devraient être, de simples règles de comportement.
La crise financière et ses conséquences pour les individus sont souvent présentées comme le résultat inéluctable d'une mondialisation des activités humaines. Le développement constant au niveau international de la médiation dans le secteur financier en est le reflet. On constate, à cet égard, un intérêt de plus en plus marqué pour ce mode original de règle-

ment des conflits sur tous les continents, y compris dans les pays en voie de développement, ce que ne démentent pas les initiatives que l'Union Européenne prend dans ce domaine.
Mon investissement personnel et ma participation de longue date à cette activité internationale de la médiation m'ont incité à publier, pour la première fois, le rapport annuel dans une version bilingue anglais/français.
Comme les années précédentes, la partie du rapport consacrée aux données chiffrées offrira une vision complète de la médiation de l'assurance en intégrant les éléments qui me sont communiqués par les services de médiation des entreprises ayant choisi de désigner un médiateur particulier.

En conclusion, je souhaite attirer l'attention sur la collaboration qu'entretient le médiateur, par essence personnalité indépendante et extérieure, tant avec les services qui au sein des entreprises sont en charge du traitement des réclamations et doivent tout mettre en oeuvre pour permettre une solution amiable du litige préalablement à sa saisine pour avis, qu'avec les médiateurs des autres secteurs financiers et les autorités de régulation. ●



The financial crisis and its consequences for individuals are often presented as the inevitable result of the globalisation of human activity. The constant evolution of mediation in the financial sector and at the international level is a corollary thereof. In this regard it should be noted that interest in this original mode of dispute resolution is constantly growing throughout the world, including in developing countries, which is not to disregard the initiatives instigated by European Union in this area.
My personal commitment to and my long involvement in international mediation have led me to publish a French/English bilingual version of the Annual Report for the first time.
As in previous years, that part of the report which includes the numerical data will provide an overview of insurance mediation and shall incorporate the data provided to me by the mediation services of those undertakings which have elected to appoint a specific mediator.

In conclusion I would like to draw attention to collaboration initiated by the mediator – who is by essence independent and unconnected – both with the claims departments of companies which must endeavour to do everything to identify an amicable solution to any dispute prior to a mediator's opinion being sought, and with mediators in other financial sectors and the regulatory authorities. /

01

PREMIER CHAPITRE / **FIRST CHAPTER**

La médiation face à la crise

Mediation: in the financial crisis

Induites par la crise financière, les conséquences économiques et sociales qui perdurent depuis le second semestre de l'année 2008 - et que subissent sans en avoir directement la responsabilité les particuliers -, ont sensiblement modifié leurs comportements lorsqu'ils demandent l'intervention du médiateur.

The economic and social consequences of the financial crisis, which have been felt since the second half of 2008 – and which are felt directly by private individuals although such private individuals are not responsible for them – has appreciably modified the conduct of such private individuals whenever they submit a case for mediation.

As the general tendency over this difficult period has been to seek to obtain a financial maximum from an insurance policy, both in insurance of the person and in property insurance, there has been little hesitation in submitting or persisting with applications which are doomed to failure, as they have either no legal basis or they are made in bad faith. Claims on the basis of non-existent coverage are not rare, which must also be said of both challenges to the valuations of experts and challenges to the opinions handed down by the mediator, on no grounds other than the fact that the application has been unsuccessful; this constitutes a new phenomenon. Such applications do not necessarily result from any objective fact. Such applications are most often, particularly in the context of policies taken out for the purposes of savings or pension provision, the corollary of fear and despair in the face of financial uncertainty, even before and often even a long time before the expiry of the term of the policy which is concluded.

In this context the nature of certain claims is to say the least excessive, a situation which is sometimes aggravated by the fact that the untenable positions adopted by the applicants have benefited from the active support of a consumer organisation or from the assistance of a lawyer. The following cases may be cited as examples:

▣ One insured party claimed compensation for damage suffered by the engine of his car due to the use of a defective fuel. Claiming that he had taken out an "all accidents" insurance policy, the applicant did not admit that the insurer had limited itself to covering only those events insured by the policy, in this case the "consequences of a collision with a fixed or moving mass outside of the vehicle."

La tendance générale en cette période difficile étant de chercher à obtenir le maximum financier de son contrat d'assurance, aussi bien en assurance de personnes qu'en assurance de biens, on n'hésitera pas à formuler ou maintenir des requêtes qui, pourtant, ne peuvent que s'avérer vaines parce que, soit non fondées en droit, soit formulées de mauvaise foi. Les réclamations portant sur des garanties inexistantes ne sont pas rares, de même que les contestations des évaluations des experts ou encore, ce qui est nouveau, la remise en cause des avis du médiateur, sans autre argument que de contester le fait de ne pas avoir obtenu gain de cause. Ces demandes ne sont pas nécessairement la résultante d'un fait objectif. Elles sont, notamment dans le cadre de contrats d'épargne ou de prévoyance, le plus souvent le reflet de craintes ou d'angoisses qui s'expriment face aux incertitudes financières avant même et souvent longtemps avant le terme du contrat qui a été souscrit.

Dans ce contexte, certaines réclamations revêtent un caractère pour le moins excessif, parfois aggravé par le fait que des positions insoutenables ont bénéficié du support actif d'une organisation de consommateurs ou du concours d'un avocat. A titre d'exemples, on peut mentionner les cas suivants :

▣ Un assuré a exigé d'être indemnisé des dommages subis par le moteur de son automobile du fait d'un carburant défectueux. En faisant valoir qu'il avait souscrit un contrat d'assurance « tous accidents » il n'admettait pas que l'assureur limite son intervention aux seules garanties énumérées au contrat qu'il avait souscrit, en l'occurrence celle des « conséquences d'un choc avec un corps fixe ou mobile extérieur au véhicule ».

▣ Une assurée a maintenu sans faille, avec le soutien d'une organisation de consommateurs, sa contestation du montant de l'indemnité proposée par l'expert de l'assureur dans le cadre d'une assurance santé, alors qu'elle avait refusé plusieurs propositions de contre expertise et, par ailleurs, omis de déclarer correctement ses antécédents médicaux.

▣ Dans un domaine similaire, j'ai eu à connaître du refus d'un réclamant d'accepter les conclusions d'un tiers expert intervenant comme arbitre dans une contestation portant sur la fixation d'un taux d'invalidité. Ce refus est intervenu alors que la procédure, expressément prévue par le contrat avait été acceptée et que, conformément à la convention d'arbitrage, les deux parties s'étaient engagées à suivre les conclusions de l'arbitre.

▣ Ayant perdu son appareil photo attaché à sa ceinture, un assuré a réclamé la mise en jeu de la garantie vol de son contrat. Il a fait valoir qu'ayant croisé un automobiliste qui lui avait demandé s'il n'avait rien perdu, ce ne pouvait être que ce dernier qui, en ramassant l'appareil, avait commis un vol par ruse. En conséquence le réclamant a reproché à l'assureur de ne pas avoir prévu de clause de garantie adaptée dans le contrat.

Et que dire enfin d'une personne qui a exigé que l'assureur verse à une autre personne une somme d'argent à la suite d'une erreur matérielle. L'erreur, corrigée sans délai, portait sur l'identité du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie et la requérante entendait voir réparer son « espoir déçu ».

Il est à croire que la crise économique produit des effets similaires sur les entreprises lorsqu'elles aussi donnent la même impression de chercher à optimiser le rendement financier de leurs opérations par l'utilisation de moyens parfois contestables. Toujours à titre d'exemples, on peut mentionner :

Le cas de certaines entreprises d'assurance sur la

▣ One insured party, with the support of a consumer organisation, has maintained most vigorously his challenge to the amount of the compensation proposed by the expert of the insurer in the context a health insurance policy, having refused several proposals to commission a second expert opinion and having moreover failed to properly declare her medical history.

▣ In a similar area, I have been called to adjudicate upon the refusal of a claimant to accept the conclusions of a third-party expert acting as an arbitrator in a dispute relating to the establishment of the degree of his invalidity. This refusal persisted although the procedure expressly stipulated by the policy for doing so had been accepted and, in accordance with the arbitration clause, the two parties had undertaken to accept the findings of the arbitrator.

▣ One insured party, having lost his camera which had been attached to his belt, made an insurance claim under the theft provisions of his insurance policy. He claimed that, having met the driver of a car who had asked him if he had lost something, it could only be such driver who, by taking the camera, had committed the theft by way of a trick. As a consequence the claimant accused the insurer of not having appropriately drafted the coverage clause in his policy.

▣ Furthermore, what is it possible to say in connection with a person who demanded that the insurer pay a sum of money to another person as the result of a typographical error? The error, which was corrected without delay, related to the identity of the beneficiary of a life insurance policy and the claimant was seeking compensation for his "disappointed expectations."

It may be surmised that the economic crisis is having a similar impact on companies, as they also appear to seeking to maximise the financial yields generated from

their transactions by sometimes questionable methods. Again by way of an example one might cite:

▣ The cases of certain life insurance undertakings which, without quite failing to comply with their obligations, nonetheless do not hesitate to wait until the expiry of the period of one month stipulated by Article L 132-23-1 of the French Insurance Code to pay out secured capital or interest to their insured.

▣ Thus, and in the same manner, it should be noted that certain non-life insurance undertakings have practically made a habit out of delaying their payments under policies which cover liability for damage, by delaying or deferring a payment of insurance monies which they owe to their own insured until the outcome of a subrogating action which they instigate as a matter of course against liable third parties and their insurers.

Challenges on the basis of the duty to provide proper advice

In the context of a unit-linked insurance policy, with the risk therein being borne by the policy-holder, it can happen that the policy-holder, in more or less good faith, will reject or will wish to ignore capital losses. During a period when the values of securities on the stock markets are falling, policy-holders will readily attribute liability to the insurer and are quick to claim a deficiency of information or a breach of some duty to provide proper advice, and even to claim that the choice made when the policy was taken out was influenced by the vendor of the policy and did not correspond in any way to the policy-holder's own choice, which was for a secure investment. Whilst this may or may not be true, as far as the cases of this nature

vie qui, sans se soustraire à leurs obligations, n'hésitent cependant pas à attendre la limite extrême du délai d'un mois imposé par l'article L 132-23-1 du Code des assurances pour effectuer le règlement du capital ou de la rente garantis au bénéficiaire de contrats qui ont été souscrits auprès d'elles.

▣ Aussi, et de la même manière, on observe qu'en matière d'assurance non vie certains assureurs ont pratiquement pour usage de retarder leur intervention au titre de contrats d'assurance de dommages en reportant ou en différant le règlement de l'indemnité qu'ils doivent à leurs propres assurés jusqu'à l'issue du recours subrogatoire qu'ils exercent en priorité à l'encontre des tiers responsables et de leurs assureurs.

La mise en cause du devoir de conseil

Dans les contrats d'assurance à capital variable exprimés en unités de compte, le risque étant supporté par le souscripteur, il arrive que ce dernier, de plus ou moins bonne foi, ait tendance à réfuter ou à vouloir ignorer les moins-values. On constate que c'est volontiers qu'en période de baisse de la Bourse, le souscripteur imputera la responsabilité à l'assureur et sera prompt à invoquer un défaut d'information ou un manquement à quelque devoir de conseil, voire à prétendre que le choix opéré lors de la souscription est le fait du prescripteur et ne répond aucunement à celui qu'il avait fait d'un placement sécurisé. Il arrive que cela soit vrai, mais dans les dossiers de ce type que j'ai eu à traiter cette année, force est de constater que ces cas furent l'exception. Aussi, la mise en cause quasi systématique de la pertinence ou de la fiabilité des conseils du représentant de l'entreprise à qui l'on fait grief d'avoir orienté ses clients vers des placements

à risque alors qu'ils souhaitaient une épargne sécurisée, m'amène à rappeler régulièrement dans mes avis que :

- d'une part, des normes législatives et réglementaires régissent les contrats d'assurance à capital variable,
- d'autre part, devant de semblables prétentions, les tribunaux dans leur ensemble, se montrent réticents à retenir un quelconque manquement à un prétendu devoir de conseil dès lors que le souscripteur a été correctement informé, spécialement par les documents précontractuels et contractuels qui lui ont été remis.

et enfin, que **le devoir d'information et de conseil trouve sa limite dans l'obligation qu'a l'assuré de prendre connaissance des dispositions du contrat auquel il adhère librement. Une simple lecture des documents remis et signés lors de la souscription permet généralement, même aux néophytes, de savoir que leur contrat est en tout ou partie à capital variable.**

La contestation des évaluations des dommages

Les contrats d'assurances de biens rappellent généralement la possibilité qu'a l'assuré ou le tiers victime de contester les conclusions de l'expert mandaté par l'assureur pour évaluer le montant des dommages en faisant réaliser une contre expertise ainsi que, en cas de désaccord entre les deux experts, la possibilité de faire appel à un tiers expert qui pour les départager interviendra à frais partagés en tant qu'arbitre. J'ai constaté cette année une inversion de tendance. Après avoir été souvent contraint de rappeler cette règle à l'assureur qui se doit en cas de désaccord d'inviter son contradicteur à y avoir recours, voire de l'organiser, dans plusieurs cas je me suis trouvé face à des situations où l'assuré tout à la fois conteste

with which I have dealt this year are concerned, it must be stated that the cases in which it did prove to be true constituted the exception rather than the rule. Therefore the challenges to the relevance or the reliability of the advice provided by the representatives of insurance companies accused of having influenced their clients to acquire high-risk investments, when such clients wished to put money into secure savings products, mean that in my Advices I must point out on a regular basis that:

- on the one hand, unit-linked insurance contracts are governed by the applicable laws and regulations;
- on the other hand, when adjudicating on such claims the courts have unanimously been unwilling to find any breach of an alleged duty to provide proper advice whenever the policy-holder has been properly informed, in particular in the pre-contractual and contractual documentation; and

finally **the duty to provide information and proper advice is limited by the insured party's obligation to familiarise himself with the provisions of a policy freely acquired by him. A simple reading of the documents provided and signed when the policy is taken out generally allows even the uninitiated to understand that their policy is either fully or partially based on a unit-linked insurance.**

Disputing damage assessments

Property insurance policies generally stipulate that insured parties or third-party victims may dispute the conclusions of the expert appointed by the insurer to liquidate the value of the damage by having a second expert opinion produced, and, in the event of a disagreement between the two experts, they have the option of recourse to a third-party expert to adjudicate as an arbitrator, the

cost of which is split between the parties. Over the course of last year I have become aware an inversion of tendancy. After having been obliged to remind the insurer of this rule, of which in the event of a disagreement the insurer must invite its policy-holder to avail himself or which the insurer must implement, I have in several cases been presented with situations in which the insured party both disputes the valuation of the insurer and refuses to have a second expert opinion produced.

This situation is a prejudicial one in many regards, as it is not incumbent upon a mediator to commission an expert report and, unlike a judge, a mediator does not have the power to order such a report. However, including such a clause requiring second and third expert opinions in the policy is in itself a particularly efficient mechanism for reaching a solution amicably and I cannot encourage parties enough to employ such a mechanism on a systematic basis whenever it is necessary to do so.

Challenging the amounts of the reimbursements of health costs is a further example of a new type of dispute. Such challenges are giving rise to disputes in an area in which until now there have been no disputes, and one may assume that this is the result of the policy pursuant to which social security bodies are limiting their coverage of certain costs.

One insured party disputed the fact that her supplementary health insurer had deducted from the sum paid out by it the reimbursement made pursuant to her statutory health insurance, as the care from which she had benefited had been provided at a Medical Faculty and the costs thereof had been paid by the public health authorities.

The insurance policy had clearly stipulated that the payments to be made by the insurer would be less any reimbursement made pursuant to the insured's statutory health insurance. Admittedly the insured party could argue that in the event no "reimbursement" occurred, as the care

l'évaluation de l'assureur et refuse de procéder à une contre expertise.

Cette situation est dommageable à bien des égards car il n'appartient pas au médiateur de procéder à une expertise et il ne dispose pas, contrairement au juge, du pouvoir de l'ordonner. Or, cette clause contractuelle de contre expertise et tierce expertise est en elle-même une source particulièrement efficace de solution amiable et je ne saurais trop encourager d'y recourir de façon systématique chaque fois que nécessaire.

La contestation des montants des remboursements des frais de santé est un autre exemple d'une nouvelle forme de contestation. Elle génère des litiges dans un domaine où, jusque là, ils n'existaient pas et on peut penser qu'elle est une conséquence de la politique de réduction des prises en charge de certains frais par la Sécurité Sociale.

Une assurée a contesté le fait que son assureur complémentaire santé avait déduit du montant de sa prestation la part du régime obligatoire car les soins dont elle avait bénéficiés avaient été effectués dans une faculté de médecine et qu'ils avaient été pris en charge directement par l'Assistance Publique.

Le contrat d'assurance prévoyait clairement que les prestations de l'assureur interviennent sous déduction du remboursement du Régime obligatoire d'assurance maladie. Certes l'assurée pouvait avancer qu'en l'occurrence il n'y avait pas eu de « remboursement » puisque les soins avaient été dispensés gratuitement pour elle par l'établissement hospitalier. Mais, c'était oublier que le versement d'une prestation cumulative sans tenir compte des débours des organismes sociaux ou de santé, directement ou par voie de remboursement, aurait abouti à un dépassement des frais réels engagés et provoqué un enrichissement sans cause de l'assurée.

had been provided free of charge by the hospital. But this would have amounted to disregarding the fact that the payment of a cumulative sum, without taking into account the payments already made by the social security or public health authorities, either directly or by means of a reimbursement, would have led to the actual costs incurred being exceeded and would have unjustifiably enriched the insured party.

Le recours aux avances

Chacun sait qu'une situation financière dégradée contraint des épargnants à puiser dans leurs réserves. Les contrats d'assurance sur la vie disposant d'une provision mathématique constituent pour leurs souscripteurs une épargne qui peut être mobilisée par différents moyens, notamment par celui des « avances ».
Dans cette période délicate, de nombreux dossiers soumis à la médiation ont mis à jour des difficultés, souvent dues à de fortes incompréhensions de ce mécanisme particulier et m'incitent à apporter ici quelques précisions et à formuler une proposition.

On décrit l'avance comme le versement par l'entreprise d'assurance d'une somme d'argent imputable sur la provision mathématique, moyennant le paiement d'intérêts, sans que pour autant cette opération compromette la pérennité du contrat. Ainsi le souscripteur ayant besoin de liquidités peut-il solliciter l'attribution d'une « avance sur police ».
Le Code des assurances ne régente pas cette opération, il se borne, aux termes d'un laconique troisième alinéa de son article L 132-21, à autoriser les entreprises d'assurances à consentir des avances au contractant « dans la limite de la valeur de rachat du contrat ».
La nature juridique de l'avance a longtemps été discutée jusqu'à ce que la Cour de cassation, dans un arrêt du 2 décembre 2003, prenne fermement position en décidant que « L'avance constitue une mise à disposition des fonds investis moyennant le versement d'un intérêt et s'analyse comme un prêt à intérêts au sens de l'article 1905 du Code civil ».
Il résulte notamment de cette qualification que la

Advances

It is general knowledge that a poor economic environment means that savers must dip into their savings. Life insurance policies which contain a mathematical reserve constitute for their holders savings which may be accessed in various ways, and in particular by way of "advances."
In this problematic period, numerous cases which have been brought to mediation have revealed certain difficulties which are often attributable to a fundamental misunderstanding of this specific mechanism and have led me to describe certain of their characteristics and to formulate a proposal in connection with them.

An advance is described as the payment by the insurance company of a sum of money which is set off against the mathematical reserve, subject to the payment of interest, without nonetheless such a transaction compromising the continued existence of the policy. Thus the insured party who requires funds may request an "advance on his policy."
The French Insurance Code does not regulate such a transaction, and it limits itself, pursuant to the succinct third paragraph of its Article L 132-21, to authorising insurance companies to grant advances to the policy-holder "subject to the limit of the redemption value of the policy."
The legal nature of advances was for a long time a much-

debated subject, until the French Court of Cassation (Cour de cassation in its decision dated 2 December 2003) adopted an unambiguous position by ruling that "An advance constitutes the making available of the invested funds subject to the payment of interest and should be analysed as an interest-bearing loan within the meaning of Article 1905 of the French Civil Code."
From such a characterisation it emerges in particular that the stipulation of the interest payable on the loan must be express, such interest must be lawful in that it is not usurious and the sum due and the interest thereon must be paid on the agreed date.

The regime of the advance is as a consequence governed on the one hand by the provisions of the policy (the stipulation of the interest rate, the term of the loan, the conditions applicable to repayment etc...), and on the other hand by the constraints which are specific to life insurance.The statutory and regulatory vacuum has lead the Association française de l'assurance to make certain prudential recommendations – which are reproduced in the Code of Good Conduct of the insurance undertakings which are members of the FFSA or GEMA cited in the appendix to this report – and amongst which the following should be noted:

the amount of the advance must not exceed 80% of the amount of the mathematical reserve in the case of policies denominated in euros and 60% in the case of policies denominated in units of account;

the advance should be granted for a period which does not exceed three years, which my be tacitly extended; and the interest rate should be at least equal to the average interest rate payable on sovereign borrowings, plus a percentage which represents the policy administration costs and the standard remuneration of the insurer.

However, in as far as they are the product of a life insurance

stipulation de l'intérêt du prêt doit être expresse, qu'elle est licite pour autant qu'elle ne soit pas usuraire et que la créance et les intérêts doivent être remboursés à la date convenue.
Le régime de l'avance est par conséquent gouverné d'une part, par les dispositions contractuelles (fixation du taux d'intérêt, durée du prêt, conditions du remboursement etc…) et d'autre part, par les contraintes propres à l'assurance sur la vie.

La vacuité législative et réglementaire a conduit l'Association française de l'assurance à formuler des recommandations prudentielles - reproduites dans le Recueil des engagements à caractère déontologique cité en annexe au présent rapport - et parmi lesquelles on retiendra que :

le montant de l'avance ne doit pas dépasser 80 % du montant de la provision mathématique pour les contrats en euros et 60 % pour les contrats en unités de compte,

l'avance est consentie pour une durée ne pouvant excéder trois années renouvelables par tacite reconduction,

le taux d'intérêt est au moins égal au taux moyen des emprunts d'Etat, majoré du taux des frais de gestion du contrat et de la rémunération normale de l'assureur.

Cependant, en ce qu'elle dérive d'une opération d'assurance sur la vie, l'avance est tributaire des contraintes inhérentes à cette dernière. Elle dépend en particulier de l'état de la provision mathématique du contrat. De ce fait, les avances consenties par la société d'assurances à son assuré, en principal et intérêts, ne sauraient excéder le montant de la valeur de rachat. C'est ce qu'impose le troisième alinéa de l'article L 132-21, du moins en principe.

En effet, j'ai eu à regretter que certaines entreprises d'assurances se soient laissées entraîner à consentir des prêts d'un montant supérieur jusqu'à se retrouver dans une situation d'autant plus délicate que la provision mathématique du contrat subissait les contre coups de la crise financière.
La forte dégradation de valeur des unités de compte sur lesquelles est fondé le contrat, alliée à l'accumulation des intérêts dûs en raison de la reconduction tacite de l'avance consentie, n'a pas manqué d'aboutir à ce que la dette du souscripteur dépasse la valeur du contrat.
Il n'est pas contestable que dans ces conditions, l'entreprise d'assurances est fondée à exiger le paiement de sa créance puisqu'elle n'est plus couverte.
Dans son « Engagement relatif à l'utilisation des avances sur contrat » publié dans le Recueil précité, l'Association française de l'assurance « recommande aux sociétés d'inciter les souscripteurs à procéder au remboursement de l'avance avant le terme effectif du contrat ». Cette recommandation est sage et de nature à éviter des litiges.
Mais, l'actualité le démontre, il conviendrait sans doute d'aller plus loin dans la protection des épargnants - et de l'intérêt bien compris des entreprises - en prévoyant un système d'alerte destiné à avertir les souscripteurs emprunteurs dès que, du fait de la détérioration des valeurs de référence, leur compte risque d'être à découvert.

Le déblocage des PERP

Dans le même esprit, les titulaires de Plans Epargne Retraite Populaire peuvent également souhaiter liquider leur épargne, ce qui parfois pose quelques difficultés.
Le contrat Plan Epargne Retraite communément appelé PERP a été crée par la loi du 21 août 2003.

transaction, advances are dependent on the constraints inherent to a life insurance transaction. They depend in particular on the state of the mathematical reserve under the policy. Due to this fact, the advances made by an insurance company to its insured, including principal and interest, may not exceed the amount of the redemption value. This is what is stipulated by the third paragraph of Article L 132-21, at least in principle.
Indeed I have often regretted that certain insurance companies have allowed themselves to make loans which exceed such amounts, to the point of finding themselves in a situation which is all the more problematical as the mathematical reserves under the policies have been decreased by the vagaries of the financial crisis.
A significant drop in the value of the units of account on which the policy is based, allied to the accumulation of interest payable as a result of the tacit extension of the advance granted, has produced situations in which the amount of the debt owed by the policy-holder exceeds the value of the policy. It is indisputable that in such circumstances insurance companies have grounds to demand the repayment of the sums owed, as such sums are no longer secured by the value of the policy. In its "Undertaking relating to the use of policy advances" published in the Code of Good Conduct referred to above, the Association française de l'assurance "recommends companies to seek repayment from policy-holders of the advance before the effective expiry of the term of the policy." This recommendation is a sensible one and is conducive to the avoidance of disputes.

However, as is demonstrated by current events, it is without a doubt necessary to go even further to protect savers – and of course the interests of the insurance companies – by providing for a warning system to alert

borrowing policy-holders as soon as their account is likely to go overdrawn, due to the fact that the value of the reference securities has fallen.

Unlocking a PERP

In the same spirit, the holders of Plans Epargne Retraite Populaire (People's Pension Savings Plans) may also wish to liquidate their savings, which can on occasion cause certain difficulties. The Plan Epargne Retraite policies, commonly referred to as PERPs, were created by the Law of 21 August 2003. This Law makes it possible for anyone to set up a retirement savings plan, as a supplement to the contributions paid by the mandatory pension scheme regimes. With the benefit of tax breaks, such a retirement savings plan constitutes a long-term savings product, with the resulting life annuity not being payable until the assessment of the pension, or at the age of 60. In consideration for such a long-term investment, up to 10% of the contributions paid into a PERP may be deducted from taxable income.

Numerous savers have taken out such policies, which have become widely available over the past years.

Today, faced with the current economic environment, many holders of PERPs have been obliged to request the early release of their investment.

They must then contend with the refusal of the insurer, a refusal which is perfectly justified at law to the extent that the Law which introduced PERPs strictly limits the conditions for the release of the investment.

Thus "the sums paid into a people's retirement savings plan shall only confer an entitlement to receive payments in the form of an annuity from the age stipulated for the assessment of the rights and (...) a plan may not constitute the subject-matter of a redemption, even a

Il permet à chacun de se constituer une épargne retraite en complément des prestations versées par les régimes de retraite obligatoire. Bénéficiant d'un régime fiscal favorable, il s'agit d'un produit d'épargne à long terme, la rente viagère constituée n'étant payable qu'à compter de la liquidation de la retraite, ou à l'âge de 60 ans. En contrepartie de cet effort d'épargne dans la durée, les cotisations versées sur un PERP peuvent être déduites du revenu imposable dans la limite de 10 %.

De nombreux épargnants ont souscrit à ce type de contrats, largement plébiscités ces dernières années.

Aujourd'hui, face à la situation économique, de nombreux titulaires de PERP se trouvent contraints de demander prématurément le déblocage de leur placement.

Ils se heurtent alors à un refus de la part de l'assureur, refus parfaitement justifié en droit dans la mesure où la loi instituant le PERP limite strictement ses conditions de déblocage.

Ainsi, « Les sommes versées dans un plan d'épargne retraite populaire ne donnent droit qu'à des prestations versées sous forme de rente à partir de l'âge prévu de liquidation des droits et (…) un plan ne peut faire l'objet de rachats, même partiels », sauf dans des circonstances limitativement énumérées. Le versement en capital du PERP est autorisé :

- pour l'acquisition ou construction du logement principal ;
- en cas d'invalidité de 2ème ou 3ème catégorie ;
- en cas expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage.

Les titulaires de PERP souhaitant légitimement récupérer leurs fonds pour faire face à des difficultés financières se trouvent donc face à une impossibilité.

partial one," save in circumstances which are exhaustively enumerated. The payment of capital from a PERP is authorised:
- for the purposes of the acquisition or construction of a principal dwelling-place;
- in the event of invalidity of the 2nd or 3rd category; and
- in the event of the expiry of the right of the insured party to unemployment benefits.

Those holders of PERPs who legitimately wish to obtain their funds in order to deal with financial difficulties are therefore faced with the impossibility of doing so.

Plus que jamais dans ces périodes délicates, j'invite les entreprises et leurs intermédiaires qui proposent ces contrats - comme l'a déjà fait le Comité Consultatif du Secteur Financier dans l'une de ses recommandations - à renforcer autant que possible la lisibilité de l'ensemble des documents d'information relatifs aux contrats PERP et à mettre fortement l'accent lors de la souscription sur l'impossibilité pour le titulaire de récupérer même partiellement les fonds versés avant la date de sa retraite.

More than ever in these problematic times, I would invite companies and their intermediaries offering policies for sale – as the Consultative Committee for the Financial Sector has done in one of its recommendations – to make as comprehensible as possible all documents providing information on PERP policies and to emphasises most emphatically when such policies are taken out that it will be impossible for the policy-holder to receive even a part of the funds thereunder prior to the date of his retirement.

La rupture conventionnelle du contrat de travail

L'assurance perte d'emploi est une assurance facultative qui est généralement souscrite dans le cadre d'un contrat d'assurance destiné à garantir un emprunt. Elle permet la prise en charge des mensualités de remboursement du prêt en cas de chômage consécutif à un licenciement ou une démission.
Cependant, le gouvernement a instauré un nouveau système permettant de mettre fin au contrat de travail en autorisant à compter du 19 juillet 2008 la « rupture conventionnelle du contrat de travail ».
Cette rupture du contrat de travail « résulte d'une convention de rupture passée entre le salarié et l'employeur convenant en commun des conditions de la rupture du contrat qui les lie, sans qu'un motif de cette rupture soit énoncé ».
Désormais, le salarié qui souhaite quitter l'entreprise n'est plus contraint de démissionner et peut ainsi bénéficier des allocations chômage et l'employeur n'est pas contraint de s'engager dans une procédure de licenciement longue et risquée.

The contractual termination of employment contracts

Insurance in respect of the loss of employment is an optional insurance policy which is generally taken out to guarantee a loan. Such an insurance policy covers the monthly repayments of the loan in the event of the borrower becoming unemployed as a result of his dismissal or resignation. However, the Government has introduced a new system which permits the termination of an employment contract, by authorising from 19 July 2008 the "contractual termination of an employment contract." Such termination of an employment contract "results from

a termination agreement concluded between the employee and the employer stipulating pursuant to their common agreement the conditions of the termination of the contract which binds them, without it being required to state any grounds for such termination."
Now an employee who wishes to leave his employer is no longer obliged to resign and may therefore claim unemployment benefits, and the employer is not obliged to instigate a long and risky redundancy process.

Such new provisions have had a collateral effect: insured parties who sign with their employer an agreement terminating their employment contract and request that their insurers cover the monthly payments under their loans pursuant to the "Loss of employment" coverage taken out by them prior to the implementation of such a system, are having their requests rejected on the ground that their situation is not one which is covered by their policies.
Thus, in one particular case which has been brought before me, where the general terms and conditions of the policy stipulated that "the insurance policy covers the risk of full unemployment following the termination of anopen-ended employment contract by redundancy resignation, subject to the condition that the insured party is entitled from the beginning of the period of his unemployment to coverage pursuant to the policy, with the date on which the period of such unemployment begins being the date on which income substitution benefits begin to be paid by the ASSEDIC", the insured party was refused coverage on the ground that the contractual termination could not be assimilated to a redundancy or a resignation.

In this specific case I was able to have recourse to equity and to argue in the interests of conciliation that the contractual termination of the employment contract

Effet collatéral de ces nouvelles dispositions : les assurés qui ont signé avec leur employeur une rupture conventionnelle de leur contrat de travail et qui demandent la prise en charge des échéances de leur prêt au titre d'une garantie « Perte d'emploi » souscrite avant la mise en place de ce système, se voient opposer un refus au motif que leur situation n'était pas prévue par le contrat.

Ainsi, dans un dossier qui m'a été soumis, alors que les conditions générales du contrat prévoyaient que « L'assurance couvre le risque de chômage total consécutif à la rupture d'un contrat de travail à durée indéterminée par licenciement ou démission, à condition que l'assuré ait droit dès l'origine du chômage à la garantie du contrat, la date de début de chômage étant celle de début de versement du revenu de remplacement par les ASSEDIC », l'assuré s'est vu refuser sa prise en charge au motif que la rupture ne pouvait être assimilée ni à un licenciement ni à la démission.

Dans le cas particulier j'ai pu faire valoir en équité et dans un souci d'apaisement que la rupture conventionnelle du contrat de travail était assimilable à une démission, cependant une adaptation rapide des pratiques de l'assurance des emprunteurs dans ce domaine pour tenir compte des évolutions du droit du travail s'impose. Pour ma part et dans cette attente, j'invite sans plus attendre les entreprises d'assurances, afin d'éviter ce type de litiges qui nécessairement a vocation à croître, à adresser à leurs assurés « Perte d'emploi » un courrier dans lequel il serait proposé de souscrire à une garantie spécifique visant ce type de situation.

La contestation des responsabilités

Un autre domaine dans lequel les tensions s'exacerbent du fait des difficultés économiques est celui de la contestation des responsabilités en cas d'accident.
Souvent le conflit se cristallise avec comme seul enjeu l'application par l'assureur d'un malus sur la cotisation d'assurance en cas de responsabilité.

On sait que lorsqu'un accident survient entre deux véhicules, les conducteurs remplissent un constat amiable d'accident qui permet à l'assureur de déterminer les parts de responsabilité de chacun des protagonistes et de procéder ainsi rapidement à l'indemnisation.
Alors qu'elle avait quasi disparue, l'interprétation du constat amiable et l'appréciation des responsabilités faite sur sa base par l'assureur sont redevenues une source de litiges soumis à la médiation.
De plus en plus d'assurés automobilistes sollicitent mon intervention, contestant la responsabilité qui leur a été attribuée dans un accident et faisant valoir, pour soutenir leur demande, des arguments fondés généralement sur leur interprétation des dispositions du Code de la route.
Dans ce type de litige, je dois rappeler qu'il n'est pas de ma compétence, sauf saisine par chacun des protagonistes, d'exercer une médiation entre deux personnes impliquées dans un accident et celle-ci se limite à dire si j'estime ou non fondée l'appréciation que la société d'assurances a pu faire de la responsabilité de son assuré, compte tenu des informations qui lui ont été communiquées.
A cet égard j'insiste sur le fait que le constat amiable d'accident, établi et signé par les deux parties, consti-

could be assimilated to a resignation; however it is necessary for the practices prevalent in the debt insurance sector to be comprehensively adapted in order to take into account changes in employment law. For my part and with such an expectation, I would without further delay invite insurance companies to send to those of their clients who have "loss of employment" insurance a letter offering specific insurance coverage for precisely this situation, in order to avoid this type of dispute, which is likely to become ever more common.

Disputes in relation to liability

Another area in which tensions are becoming more pronounced as a result of the current economic difficulties is constituted by disputes relating to liability for accidents. Often a dispute boils down to the sole issue of the application by the insurer of a malus to the insurance premium in the event of the liability of the insured.

It is known that whenever an accident involving two vehicles occurs, their drivers fill in an accident report which allows the insurer to determine the respective liability of each of the parties involved and to thereby pay out the insurance money more rapidly.
At a time when it had practically disappeared, the interpretation of the accident report and the insurer's assessment of respective liability on the basis thereof have again become a source of disputes.
An ever-increasing number of holders of vehicle insurance policies are seeking my intervention and are disputing the liability which has been attributed to them in the context of an accident and are raising in support of their claim arguments which are generally based on their interpretation of the provisions of the French Traffic Code.

In this type of dispute I am obliged to point out that it does not fall within my jurisdiction, unless an application is made to me by both of the parties, to commence mediation between two persons involved in an accident, and that my jurisdiction is limited to stating whether or not I consider the insurance company's assessment of the liability of its insured to be justified on the basis of the information which has been supplied.
In this regard I must emphasise the fact that the accident report, filled in and signed by the two parties to the accident, constitutes an essential document for the purpose of establishing the facts. The information contained therein has probative value as far as both of the parties to the accident are concerned, including before the courts.

As it is necessary to collect all of the necessary information, it is important to properly complete the accident report. The report part (on the reverse of the page) must be filled in and signed by both parties. This is the only part of the report which contains information which has a probative value. The declaration part (on the front of the form) has no probative value as between the parties. It merely allows each of the parties to inform its own insurer of the circumstances of the accident.

Attempts at fraud

A further sign of the times is the increase in the volume of cases in which the intervention of the mediator is sought even when attempted fraud is involved. This quite obviously amounts to an abuse of the mediation process, which is all the more regrettable, as such applications, even if they do constitute the exception rather than the rule, are submitted or maintained with the assistance of a lawyer or a consumer rights association, and even when

tue un document essentiel pour la connaissance des faits. Les éléments qui y sont portés sont opposables aux protagonistes de l'accident, y compris devant les tribunaux.

Parce qu'il doit rassembler tous les renseignements nécessaires, il est important de bien remplir le constat amiable d'accident. La partie constat (recto) doit être remplie et signée des deux parties. C'est la seule partie qui contienne les éléments opposables. La partie déclaration (verso) n'a pas de valeur contradictoire. Elle permet seulement à chacun de préciser à son propre assureur les circonstances de l'accident.

Les tentatives de fraude

Signe des temps également, le nombre des dossiers dans lesquels l'intervention du médiateur est sollicitée, alors même qu'ils sont entachés d'une tentative de fraude, augmente. Il y a là manifestement un abus de médiation que je regrette d'autant plus que, même si elles sont exceptionnelles, certaines de ces demandes sont formulées voire maintenues avec le concours d'un avocat ou d'une association de défense des intérêts des consommateurs et ce quand bien même la décision de refus de l'assureur soupçonnant une fraude s'est faite preuves à l'appui.

L'exemple le plus significatif fut celui d'un accident entre un scooter et une voiture - assurée seulement en cas de collision avec un tiers -. Selon les déclarations faites et la rédaction du constat amiable d'accident la responsabilité du scooter était clairement établie. Mais, soupçonnant d'après plusieurs indices et à l'appui d'une enquête, une collusion entre les deux

protagonistes, l'assureur a décidé de ne pas aller au delà dans la gestion du dossier.
L'assuré a été informé des soupçons de fraude qui pesaient sur lui et l'assureur lui a précisé sans détour que, si cela s'avérait nécessaire, il produirait les preuves à la Justice. La demande a cependant été maintenue ainsi que, ce qui est le plus regrettable, celle de l'intervention du médiateur par une association censée défendre les intérêts des consommateurs.

Je crois utile de rappeler ici que la production et l'usage de faux, en matière d'assurance comme en tout autre sont constitutifs de délits sanctionnés par l'article 441-1 du Code Pénal qui prévoit jusqu'à trois ans d'emprisonnement et 45 000 euros d'amende.

Banquier ou Assureur, la difficulté pour le plaignant de choisir le bon interlocuteur

Je suis de plus en plus fréquemment saisi de demandes de médiation formulées ainsi : « J'ai l'honneur de porter à votre connaissance le différend qui m'oppose à ma banque en raison d'un défaut de conseil de leur part lors de la souscription d'un produit d'assurance-vie ». Il s'agit généralement d'un litige relatif à un contrat d'assurances souscrit auprès d'une société d'assurances, parfois filiale de la banque et proposé par cette dernière qui a conseillé et vendu le contrat.

Lorsqu'une banque commercialise les contrats d'une entreprise d'assurances, qu'elle soit ou non filiale de son groupe, elle intervient en qualité d'intermédiaire d'assurances.

an insurer who suspects fraud refuses payment on the basis of supporting evidence.
The most striking example of such a case is constituted by an accident which occurred between a scooter and a car – which was insured only in the event of a collision with a third party-. According to the declarations made and the accident report, the liability of the scooter driver was clearly established. However, as the insurer suspected collusion between the two parties involved on the basis of numerous pieces of evidence and because it wished an investigation to be carried out, the insurer decided not to settle the matter.
The insured party was informed of the fraud of which he was suspected and the insurer informed him directly that, should it prove necessary, it would produce such evidence to a court. The claim was however maintained and more regrettably was submitted to the mediator by an association which is supposed to defend the rights of consumers.

I believe it expedient to recall here that the production and the use of false documents, both in the context of insurance and in any other context, constitutes a criminal offence which is sanctioned by Article 441-1 of the French Criminal Code by up to three years' imprisonment and a fine of 45,000 euros.

Banker or insurer? The difficulty faced by complainants when attempting to identify the appropriate interlocutor

Ever more frequently mediation requests are submitted to me worded in the following manner: "I have the honour of bringing to your attention the dispute between myself and

my bank due to the fact that they did not provide proper advice on my acquisition of a life insurance product."
Such applications generally involve a dispute relating to insurance policies acquired from an insurance company, which is sometimes a subsidiary of a bank, which insurance policies are offered by the bank, with the bank providing advice in relation to the policy and selling the policy.
Whenever a bank markets the policies of an insurance company, whether or not such insurance company is a subsidiary within its group, it is acting in its capacity as an insurance intermediary.
Due to this fact, the bank itself and its employees are subject to the provisions of Book V of the French Insurance Code relating to insurance intermediaries. As banks are on this basis bound by the duty to provide information and advice as intermediaries – irrespective of whether the designation of insurance broker or insurance agent is chosen – they must provide all of the information stipulated by Articles L 520-1-1 et seq. of the French Insurance Code.
Whenever a dispute arises, the insured party will as a matter of course turn to his first interlocutor, the party who advised him and sold him the policy, that it to say the bank. Certain banking mediators, following the extension of the scope of their competence by the Law of 3 January 2008, interpret their competence widely and agree to consider the matter. Others refuse, and the client then turns to the insurance mediator and seeks his involvement.
It is a matter of some difficulty for me to take any action within a bank in order to verify if all of its employees have complied with their obligations.
This is a recurring problem to which my colleagues, the mediator of the Fédération Bancaire Française (French Banking Federation) and private banking mediators, also refer. It is necessary for the various professional bodies

De ce fait, elle même et ses agents sont soumis aux dispositions du livre V du Code des assurances relatif à l'intermédiation en assurance. Tenus à ce titre aux obligations d'information et de conseil en tant qu'intermédiaires - peu importe le statut choisi de courtier ou de mandataire d'assurance - ils doivent délivrer toutes les informations, conformément aux articles L 520-1-1 et suivants du Code des assurances.
Tout naturellement, lorsque survient le litige, l'assuré va tout d'abord se tourner vers son interlocuteur premier, celui qui lui a conseillé et vendu le contrat, c'est-à-dire la banque.

Certains médiateurs bancaires, suite à l'extension de leur champ de compétence par la loi du 3 janvier 2008, ont une interprétation extensive de leur compétence et acceptent d'étudier le dossier. D'autres non et le client se tourne alors vers le médiateur de l'assurance en demandant son intervention.
Il m'est difficile d'intervenir au sein même de la banque afin de vérifier si toutes les obligations de ses agents ont été respectées.

Il s'agit là d'un problème récurrent qu'évoquent également mes collègues médiateur auprès de la Fédération Bancaire Française ou médiateurs particuliers d'établissements bancaires. Il convient que les différentes organisations professionnelles concernées, y compris celles des intermédiaires, y réfléchissent afin de clarifier la situation au regard de la prise de risque du vendeur du produit d'assurances.

Certes, aux termes du III de l'article L 511-1 du Code des assurances « Pour cette activité d'intermédiation, l'employeur ou mandant est civilement responsable, dans les termes de l'article 1384 du Code civil, du

dommage causé par la faute, l'imprudence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire ».

De tradition on considère, et on enseigne, que le courtier est mandataire de l'assuré souscripteur. Mais, il peut toutefois, suivant les circonstances, se voir reconnaître la qualité de mandataire de la société d'assurances, en fonction d'un mandat réel - même non écrit - traduisant les relations existant entre les partenaires.

La qualité de mandataire de l'assureur peut être aussi reconnue par application de la théorie du mandat apparent, notamment quand les documents remis par le courtier aux assurés sont de nature à les induire en erreur sur la nature juridique des liens unissant la société d'assurance et l'intermédiaire incriminé.
Si le courtier a agi en qualité de mandataire occasionnel de l'assureur, la responsabilité du fait d'autrui de ce dernier sera susceptible d'être engagée. A plus forte raison lorsqu'il intervient non pas à titre occasionnel mais régulièrement comme représentant permanent et déclaré de la société d'assurances.
C'est le cas spécialement, et fréquemment, lorsqu'on est en présence d'établissements de grands groupes bancaires constitués en sociétés de courtage d'assurances qui affichent, sans ambiguïté, leurs relations avec une entreprise d'assurances régie par le Code des assurances et qui parfois même font valoir leur appartenance à un même groupe.

La confusion atteint son paroxysme lorsque c'est la banque qui joue en fait le rôle d'intermédiation et de

affected hereby, including the professional bodies which represent insurance intermediaries, to consider this issue, in order to clarify the situation in light of the assumption of risk by the vendors of insurance products.

Admittedly, in accordance with the provisions of paragraph III of Article L 511-1 of the French Insurance Code " When such a presentation is made by a person thus empowered, the employer or principal shall be legally liable in accordance with the provisions of Article 1384 of the French Civil Code for damage caused by the fault, carelessness or negligence of its employees or agents acting in said capacity, who, for the purposes of the application of this Article, shall be deemed to be employees, notwithstanding any agreement to the contrary."

Traditionally, and according to legal scholarship, the broker is considered to be the authorized agent of the policy. However, according to the circumstances, a broker may be acknowledged as the agent of the insurance company, as a function of an actual mandate – which does not even have to be in writing – which evidences the relationship which exists between the partners.

Such capacity as an authorized agent of the insurer may also be acknowledged pursuant to the application of the theory of the apparent mandate (French théorie du mandat apparent), in particular when the documents provided by the broker to the insured party are of a nature to mislead the insured party as to the legal nature of the links between the insurance company and the accused intermediary.
Should the broker have acted as the occasional agent of the insurer, the vicarious liability (responsabilité du fait d'autrui) of the insurer may be engaged. This is all the more so whenever the broker does not intervene only

occasionally but regularly as the permanent and declared representative of the insurance company.
This is particularly and frequently so in the case of entities acting for large banking groups incorporated as insurance brokerage companies, which state without ambiguity their relationship with an insurance company subject to the French Insurance Code and which sometimes even state that they belong to the same group. Confusion is however greatest whenever it is the bank which plays the role of the intermediary and provides the advice, and not the brokerage company, which would then seem to be a shell entity of which the purpose is to comply with the statutory and regulatory provisions of the French Insurance Code. This is the case in situations in which the bank is seen to be playing the role of making recommendations and monitoring the investment and concluding arbitrage transactions, etc... In spite of this, it is not impossible for an insurance company to be liable as the result of the possible wrongful conduct of a bank.

In order to avoid such confusion on the part of the insured party between banking mediation, insurance mediation and even brokerage mediation, it would make good sense if the general terms and conditions of intermediaries to whom insurance companies have delegated the marketing of their insurance policies were to expressly set out clear claim procedures and stipulate the appropriate mediator before whom any complaints should be brought. /

conseil et non pas la société de courtage qui apparaît alors comme une fiction destinée à répondre aux exigences légales et réglementaires du Code des assurances. Tel est le cas dans les situations où l'on voit la banque jouer le rôle de préconisation, de suivi de l'investissement, de réalisation des arbitrages, etc... Malgré cela, il n'est pas exclu de voir retenir la responsabilité civile de la société d'assurances du fait des fautes éventuelles commises par la banque.

Pour éviter ces errances de l'assuré entre médiateur bancaire et médiateur de l'assurance ou encore médiateur des courtiers, il serait judicieux que les sociétés d'assurances qui délèguent aux intermédiaires d'assurance le soin de distribuer leurs contrats d'assurances, prévoient expressément dans les conditions générales de ces derniers une clause régissant clairement les procédures de réclamation et de l'éventuelle médiation. ●

02

DEUXIÈME CHAPITRE / SECOND CHAPTER

Un index pour la médiation

An index for mediation

Construit à partir des cas concrets qui sont soumis à la médiation, l'index initié dans mon rapport de l'année 2006, permet de remettre à jour certaines des règles fondamentales qui ressortissent au droit du contrat d'assurance mais qui sont aussi parfois, ou devraient être, de simples règles de comportement. Il a pour vocation par ce simple rappel de règles de droit, de bon sens ou encore d'équité, d'être un outil de prévention des litiges aisément accessible.

Based on specific cases which have been submitted to mediation, the index started in my 2006 report makes it possible to further highlight certain of the fundamental legal rules which govern an insurance contract and which sometimes constitute or should constitute simple rules of conduct. By merely recalling certain legal rules, common sense rules or even rules of equity, the index serves as a readily available tool which assists in the prevention of disputes.

Standing to act

As is the case with any action for compensation, an application to the mediator may only be validly made by an insured party, a third party or at the request of an insurance company on the condition that the applicant is in a position to demonstrate that he has standing to act pursuant to a legally concluded insurance contract.
Thus a claimant, unless he wishes to have his application for mediation dismissed, must adduce proof that the non-performance or the conditions applicable to the performance of an insurance contract have caused him to suffer a personal, direct and certain loss, to use legal terminology.

In one case submitted to me an individual who had identified an error in the transcription of a beneficiary clause in a life insurance policy taken out by her mother in favour of one of her nieces, asked the insurer to pay interest in respect of the delay which ensued in the allocation and payment of the insured sum.
I dismissed this claim, explaining to the claimant that as she herself was not the beneficiary of the disputed policy, she had no standing to make any claim in connection with the payment of interest to compensate a loss which had only been suffered by the actual beneficiaries of the of the policy.
It is important that those persons who seek to involve the mediator ensure that they have standing to act and provide proof thereof. In the same spirit, whenever a third party intervenes on behalf of a complainant, such person must in addition ensure that they hold a power of attorney.

Maxime consacrée par l'article 31 du Code de procédure civile « Pas d'intérêt, pas d'action »

Article 31 of the French Code of Civil Procedure enshrines the following maxim: "No interest, no action"

L'intérêt à agir

Comme dans toute action en réparation, le médiateur ne peut être valablement saisi par un assuré, un tiers ou à la demande d'une entreprise d'assurances qu'à la condition que le requérant soit en mesure de démontrer qu'il a un intérêt à agir au regard d'une convention d'assurance juridiquement formée.
Aussi le réclamant, sous peine de voir sa demande de médiation rejetée, doit-il rapporter la preuve que l'inexécution ou les conditions de l'exécution d'un contrat d'assurances lui ont causé un préjudice personnel, direct et certain pour reprendre la terminologie juridique.

Dans un dossier qui m'a été soumis, une personne qui avait constaté une erreur de transcription d'une clause bénéficiaire de l'un des contrats d'assurance vie souscrit par sa mère au profit d'une de ses nièces, a demandé à l'assureur le paiement d'intérêts pour le retard qui s'est ensuivi dans l'attribution et le versement du capital souscrit.
J'ai rejeté cette prétention en expliquant à la requérante que, n'étant pas elle même bénéficiaire du contrat litigieux, elle n'avait aucune qualité à revendiquer l'attribution d'intérêts pour compenser un préjudice qu'avaient seuls subi les véritables bénéficiaires du contrat.

Il est important que les personnes sollicitant l'intervention du médiateur veillent à ce qu'elles aient un intérêt à agir et en rapportent la preuve. Dans le même esprit, lorsqu'une tierce personne intervient pour le compte du plaignant, elle doit en outre veiller à disposer d'un mandat de représentation.

Rente viagère et rente certaine

La différence entre les notions de rente viagère et de rente certaine est à l'origine d'incompréhensions de la part des assurés et source de litiges.

Alors que la rente viagère est versée par l'assureur jusqu'au jour du décès du bénéficiaire, la rente certaine n'est versée que durant une période préalablement déterminée. Si l'assuré vient à décéder avant le terme du contrat, cette rente « certaine » sera versée au bénéficiaire désigné.

La rente viagère est la combinaison de deux éléments : le taux d'intérêt qui est la rémunération du capital géré par l'assureur et la durée de la vie qui est, par nature, aléatoire. C'est la raison pour laquelle l'assureur doit se fonder sur une espérance de vie, la probabilité viagère, qui est la durée moyenne de survie à un âge donné. Ces paramètres sont fournis par les « tables de mortalité », dont la TPRV 93, « table prospective des rentes viagères » visée par l'article A. 335-1 du Code des assurances.

Dans les formules de rente certaine dite aussi à « annuités garanties », la rente demeure basée sur l'espérance de vie et est donc aléatoire. Mais, elle est certaine pendant la durée convenue au contrat en ce sens que, s'il advient que l'assuré décède pendant ce laps de temps, l'assureur s'est engagé à verser, jusqu'au terme fixé, la rente à la personne désignée comme bénéficiaire.

On peut aussi rencontrer des situations qui combinent les deux systèmes de rente.
Ainsi, une personne qui avait souscrit un contrat

Life annuities and annuities certain

The difference between the concept of a life annuity and that of an annuity certain has resulted in incomprehension on the part of insured parties and has led to disputes.

Whereas a life annuity is paid by the insurer until the date of the beneficiary's death, an annuity certain is only paid for a period which is stipulated in advance. If the insured beneficiary happens to die prior to the expiry of the term of the policy, such annuity "certain" is paid to the designated beneficiary.

A life annuity is a combination of two elements: the interest rate which constitutes the remuneration of the capital managed by the insurer and the length of the beneficiary's life, which by its very nature varies. This is the reason why an insurer must refer to life expectancy or the probability of the insured's survival, which is constituted by the average remaining years of life at a given age. These parameters are provided by the "mortality tables", including TPRV 93, the "Table of life annuity forecasts" referred to by Article A.335-1 of the French Insurance Code.

In the formulas for annuities certain, which are also known as "secured annuities", the annuity based on life expectancy and is thus subject to variation. However, an annuity certain is indeed certain for the term stipulated by the policy in the sense that, should the insured party happen to die during such term, the insurer has undertaken

ANNUITY (RENTE): A sum fixed in advance which is received periodically for a fixed or open-ended period. In assurance, the annuity payable is generally stipulated with reference to the consideration paid to the insurer in the form of what is known as "accrued capital."

A LIFE ANNUITY (Rente viagère) is one which is paid to the beneficiary as long as he or she remains alive. "

to pay until the expiry of the stipulated term the annuity to the person then designated as the beneficiary.
Thus there do arise situations in which these two types of annuity are combined.

Thus a person who had taken out an insurance policy in anticipation of his retirement was astonished to learn that the total amount the annuity certain payable over a period of 20 years was less than the accrued capital.
I pointed out to the claimant that in accordance with the terms of his policy, a life annuity was supposed to replace the annuity certain once the agreed period of 20 years had expired, subject to the condition that he was still alive. In this case, the payment of the annuity was not limited to 20 years, save in the event of the death of the insured party during such period, and as a result of this fact the amount of the payments made by the insurance company could exceed the amount of the accrued capital, if the beneficiary's chances of survival exceeded the mortality tables applied when the policy was taken out.

Aware of the complexity which surrounds these concepts, I would thus invite insurance companies to ensure that in the explanations given by them to their insured they provide the maximum amount of information possible, in order to avoid claims based on a misunderstanding of such technical insurance concepts, behind which insurance companies too often seek to hide.

d'assurances afin de préparer sa retraite s'est étonnée auprès du médiateur que le montant total de la rente certaine prévue sur une période de 20 ans soit inférieur au capital constitutif de la rente.

J'ai fait observer au réclamant que selon les termes de son contrat, une rente viagère devait succéder à la rente certaine une fois la période prévue de 20 ans écoulée et ce à condition qu'il soit encore vivant. Dans ce cas, le versement de la rente n'était pas limité à 20 ans, sauf en cas de décès de l'assuré pendant cette période et le montant des arrérages versés par la compagnie d'assurance pouvait dépasser le montant du capital constitutif de la rente, si la chance de survie de l'intéressé était supérieure aux tables de mortalité utilisées lors de l'adhésion.

Conscient de la complexité que revêtent ces notions, j'invite les entreprises d'assurances à être attentives à ce que dans leurs explications à destination des assurés elles fournissent le maximum d'éléments afin d'éviter des réclamations fondées sur une mauvaise compréhension de notions techniques d'assurance, derrières lesquelles il est trop souvent tentant de se réfugier.

RENTE : Somme fixée à l'avance et reçue périodiquement pour une durée déterminée ou indéterminée. En assurance, la rente est généralement prévue en contre partie du versement à l'assureur d'un capital dit constitutif.

RENTE VIAGÈRE : Dont on possède la jouissance sa vie durant.

La loi Evin

L'interprétation de la loi 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques de santé, dite « loi EVIN », est encore à l'origine de plusieurs réclamations chaque année, notamment au regard de la tarification.

Dans un dossier, il était reproché à la société d'assurances de refuser de mettre en œuvre la garantie invalidité prévue par le contrat du fait que les troubles à l'origine de cette pathologie étaient antérieurs à la prise d'effet du contrat. J'ai rappelé que selon des dispositions d'ordre public et la jurisprudence constante de la Cour de cassation, il est interdit d'opérer une sélection médicale en refusant d'assurer une personne du groupe assurable mais aussi, de prendre en charge des risques dont la réalisation trouve son origine dans l'état de santé de l'assuré antérieur à l'adhésion. L'assureur collectif étant dans l'impossibilité de sélectionner les risques ou de pratiquer une tarification individuelle, il n'avait comme choix que de refuser d'assurer le groupe, ou d'adapter sa tarification globale en fonction de la gravité des risques déclarés.

Dans un autre dossier, un assuré ayant bénéficié, après sa cessation d'activité, du maintien des garanties du contrat collectif d'assurance santé de son entreprise par le biais d'une adhésion individuelle s'est étonné de l'augmentation importante des cotisations au fil des ans. J'ai fait observer que si les cotisations des salariés actifs de l'entreprise augmentent tout comme celles des anciens salariés, ces derniers ne bénéficient plus de la part prise en

The Evin law

The interpretation of Law No. 89-1009 of 31 December 1989 which relates to the coverage granted to persons insured against certain health risks, known as the "EVIN Law", continues to give rise to several claims each year, in particular with regard to rate-fixing.

In one case an insurance company was accused of having refused to activate invalidity coverage provided for by the policy due to the fact that the origin of the illness in question pre-dated the entry into force of the policy. I reminded the parties that in accordance with mandatory provisions and the consistent case law of the French Court of Cassation, it is not just impermissible to engage in medical selection by refusing to insure a person of the insurable group; it is also not permitted to refuse to assume liability for risks which have their origins in the state of the insured's health prior to the insured's inclusion in the policy. As it was impossible for the collective insurer to stipulate insurable risks or to fix individual rates, its only choice was to refuse to insure the group, or to adjust its general rate-fixing as a function of the seriousness of the declared risks.

In another case, an insured party, who on his retirement continued to be covered by the collective health insurance scheme of his employer due to the fact that he acquired an individual policy, was astonished by the significant increase in his premiums over the years. I pointed out that

LOI EVIN : article 4 de la loi du 31 décembre 1989 « les tarifs applicables aux personnes visées par le présent article peuvent être supérieurs aux tarifs globaux applicables aux salariés actifs dans les conditions fixées par décret ».

THE EVIN LAW: Article 4 of the Law of 31 December 1989 entitled "The rates applicable to the persons referred to by this Article may exceed the global tariffs applicable to active employees in accordance with the conditions stipulated by decree."

if the contributions of active employees of his employer were to be increased by the same amount of those of its former employees, this is because the latter no longer benefit from that portion of the premiums paid by the employer. Thus it is normal that the contributions of an insured party will increase but they may not however exceed by more than 50% the contributions of active employees, in accordance with the provisions of Decree No. 90-769 of 30 August 1990 enacted pursuant to the application of Article 4 of the EVIN Law.

The contracts known as "Madoff"

The discovery of fraudulent financial activities reported by media throughout the entire world has led certain mutual investment fund managers, having been exposed in particular to financial products known as "Madoff" products, to substitute the units of account in question.

Such technical transactions modifying the substance of a life insurance policy are governed by the provisions of the French Insurance Code which have as their purpose the protection of the rights of policy-holders.
Article R 131-1 of the French Insurance Code stipulates in particular that a new unit of account similar in nature must be substituted for a unit of account which disappears through the execution of an endorsement to the policy.
An insured party who was the holder of an insurance policy, which had as an underlying asset the disputed products

Article R 131-1 du Code des assurances (extrait) « Le contrat doit prévoir les modalités selon lesquelles, en cas de disparition d'une unité de compte, une autre unité de compte de même nature lui est substituée, par un avenant au contrat. ».

Article R 131-1 of the French Insurance Code (extract) "The policy must stipulate the terms in accordance with which, in the event of the disappearance of a unit of account, another unit of account similar in nature may be substituted for it pursuant to the execution of an endorsement to the policy."

charge par l'employeur. Ainsi, est-il normal que l'assuré constate une hausse de ses cotisations qui ne peut cependant excéder de plus de 50% les tarifs des salariés actifs de l'entreprise, conformément aux dispositions du décret n 90-769 du 30 août 1990 pris en application de l'article 4 de la loi EVIN.

Les contrats dits « Madoff »

La découverte d'affaires financières frauduleuses dont les médias du monde entier se sont fait l'écho, a conduit certains gestionnaires de fonds commun de placement exposés notamment aux produits financiers qualifiés « Madoff », à réaliser des opérations de substitution sur les unités de compte concernées.

Ces opérations techniques qui modifient en substance un contrat d'assurance sur la vie, sont régies par des dispositions du Code des assurances ayant pour objet de protéger les droits de souscripteurs.

L'article R 131-1 du Code des assurances prévoit notamment qu'en cas de disparition d'une unité de compte, une nouvelle de même nature doit lui être substituée par le biais d'un avenant au contrat.

Un assuré titulaire d'un contrat comportant des actifs litigieux ayant refusé de signer un avenant après avoir été informé qu'une substitution avait été effectuée, a réclamé à son assureur le remboursement des sommes versées lors de la souscription. Face au refus de l'entreprise d'accéder à sa demande, l'assuré a demandé ma médiation.
D'évidence, l'opération de substitution effectuée par

l'assureur modifiait de façon substantielle le contrat souscrit et **je dois rappeler que la signature de l'avenant était une formalité obligatoire afin de démonter l'acceptation formelle de l'assuré et ce, en dépit des circonstances exceptionnelles.**

Résiliation et nullité

On constate qu'une confusion subsiste dans les esprits entre la notion de résiliation et celle de nullité du contrat.

La résiliation se traduit par la rupture des relations contractuelles. Elle résulte de la volonté de l'une des parties ou d'un accord commun entre elles. Elle peut également être prononcée par le juge en cas de non respect de ses obligations par une partie contractante. La nullité, est la sanction d'un vice qui a entaché la formation du contrat. Il s'agit par exemple, de l'incapacité juridique à contracter du souscripteur, de l'absence de consentement de l'une des parties ou encore, comme le prévoit l'article L 113-8 du Code des assurances, d'une sanction de la fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré.

Si ces notions emportent toutes deux la cessation du contrat, leurs effets sont en revanche à distinguer. En effet, alors que la résiliation du contrat n'opère que pour l'avenir, la nullité est quant à elle rétroactive. Le contrat est alors considéré comme n'ayant jamais existé et chacun doit être remis dans la situation où il se trouvait au moment de la conclusion.
En matière d'assurances, ceci implique la restitution à l'assuré de l'intégralité des cotisations versées depuis la souscription de son contrat.

and who refused to sign an endorsement after having been informed that a substitution had been carried out, claimed from his insurer the repayment of the initial sums paid on the date on which he acquired the policy. Faced with the company's refusal to comply with his request, the insured party submitted the matter to mediation.
The substitution carried out by the insurer clearly and substantially modified the insurance policy which had been acquired and **I am obliged to recall that the signature of the endorsement was a mandatory formal requirement in order to demonstrate the formal acceptance of the insured party, which continued to be the case notwithstanding the exceptional circumstances.**

Cancellation and invalidity

It is apparent that there still exists confusion in people's minds between the concept of termination (in French: résiliation) of an insurance policy and that of the invalidity (in French: nullité) of an insurance policy.
A termination leads to the termination of the contractual relationship. It results from the wish of one of the parties or from their mutual wish. It may also be ordered by a court should one of the contractual counterparties not comply with its obligations.
Invalidity for its part constitutes a sanction for a defect which affects the conclusion of the policy. It may for example be a matter of the policy-holder's legal incapacity, the absence of consent on the part of one of the parties or

L'article 113-12 du Code des assurances prévoit une faculté de résiliation annuelle ouverte à chacune des parties qui doit être mise en œuvre au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat. Cet article n'est pas applicable à l'assurance vie qui peut être résiliée à tout moment par le preneur.

Article L 113-12 of the French Insurance Code stipulates that each of the parties must be granted right each year to terminate the policy, which right must be exercised at least two months prior to the expiry date of the policy. This Article does not apply to life insurance, with it being possible for a policy-holder to terminate a life insurance policy at any time.

even, as is stipulated by Article L 113-8 of the French Insurance Code, the sanction for a false declaration intentionally made by the insured party.

Although these concepts both entail the end of the policy, a distinction must however be made between their effects. In fact the effects of a termination can only be future effects, whilst invalidity has for its part a retroactive effect. The policy is therefore considered never to have existed and each of the parties must be returned to their respective positions at the moment when the policy was taken out.
As far as insurance is concerned, this implies the reimbursement to the insured party of all of the premiums paid from the date on which the policy was taken out.

Sometimes it is a difficult matter for insured parties to readily distinguish between the consequences which these two concepts have. Thus, in a case submitted for mediation, an insured couple sought from their insurer the termination of their insurance policy on the one hand and on the other hand the reimbursement of all of the premiums paid by them from the date on which they had taken the policy out. **I was required to remind the parties that, as the insurance policy had entered into force, the insurance cover had been provided and as a consequence the policy continued to be valid until the date of its termination. In the event of the crystallisation of the insured risk, the insurer would have been obliged to make a payment, and the insured parties did not have any grounds to claim the reimbursement of the premiums paid by them as consideration for such a potential obligation.**

Il arrive que les assurés ne distinguent pas aisément les conséquences attachées à ces deux notions. Ainsi, dans un dossier soumis à la médiation, un couple d'assurés sollicitait de l'assureur d'une part, la résiliation du contrat d'assurance et d'autre part, la restitution des cotisations qui avaient été versées depuis la conclusion de celui-ci.
J'ai été amené à rappeler que le contrat d'assurance ayant été en vigueur, la garantie avait été accordée et par conséquent susceptible de s'appliquer jusqu'à la date de sa résiliation. En cas de réalisation du risque l'assureur aurait été amené à délivrer sa prestation et les assurés n'étaient pas fondés à demander le remboursement des cotisations qu'ils avaient versées en contrepartie.

Le secret médical et les intérêts des ayants droit

Le Code de la santé publique prévoit expressément la délivrance aux ayants droit des informations couvertes par le secret médical et qui, sauf volonté contraire du défunt, leur sont nécessaires pour faire valoir leurs droits.

J'ai déjà été amené, notamment dans mon précédent rapport, à attirer l'attention sur les conséquences d'une application trop restrictive par les professionnels des règles du secret médical qui ne doit pas s'avérer préjudiciable aux personnes physiques qu'il entend justement protéger.
Chaque personne est, sauf dans le but de camoufler une fraude, libre de garder secret ou de révéler partiellement ou en totalité les éléments de son dossier médical.
La persistance de certaines pratiques m'incite à apporter des précisions.

A titre d'illustration, une entreprise d'assurances a refusé de délivrer sa garantie issue d'un contrat

d'assurance emprunteur sur le fondement de l'article L 113-8 du Code des assurances. Niant la fausse déclaration intentionnelle imputée à l'assuré décédé et demandant à prendre connaissance des éléments justifiant la décision prise par l'assureur, son épouse, bénéficiaire du contrat, s'est vue opposer le secret médical par le médecin conseil de la société d'assurances. Selon ce dernier, la législation dans ce domaine empêche la transmission à quiconque de toute information concernant le dossier médical de l'assuré décédé.
Cette position rigoureuse a eu pour effet de bloquer la situation, interdisant de fait toute action aux ayants droit bénéficiaires du contrat d'assurance.

Or, il faut redire que, ni pour le patient ni, après sa mort, pour ses ayants droit, il n'existe de secret les concernant qui leur soit opposable. Au contraire, la loi dite KOUCHNER proclame leur droit à l'information. L'intéressé, comme ses ayants droit peuvent se faire remettre les certificats médicaux ou les copies de dossiers qui les concernent et rien ne leur interdit de communiquer par la suite à qui bon leur semble.
C'est ce que j'ai été contraint de rappeler aux praticiens réticents en citant les dispositions du Code de la santé publique :

Article L 1110-4 alinéa 7 : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès ».

Medical confidentiality and the interests of assigns

I have already been required, and in particular in my preceding report, to highlight the consequences of an excessively restrictive application by professionals of the rules governing medical confidentiality, which application may not be prejudicial to the interests of precisely those natural persons whom it seeks to protect. Each person is at liberty, save in a context where he attempts to conceal a fraud, to keep confidential or to reveal in part or in full the information in his medical file. The continued pursuit of certain practices means that I am obliged to be more specific.

By way of an illustration, a certain insurance company refused to pay out insurance monies under a loan insurance policy on the basis of Article L 113-8 of the French Insurance Code. Denying that the deceased insured had made any intentionally false declaration and requesting access to the information constituting the basis for the decision of the insurer, his wife, the beneficiary of the policy, was denied access to such information on the basis of medical confidentiality cited by the doctor advising the insurance company. According to this doctor, the legislation in this area prevents the disclosure to anyone whomsoever of any information in the medial file of a deceased insured. This draconian position led to an impasse in this particular situation and de facto prohibited the assigns who were the beneficiaries of the insurance policy from taking any action.

The Public Health Code expressly stipulates the release to the assigns of a deceased person any information covered by medical confidentiality which, in the absence of any intention to the contrary expressed by the deceased, is necessary for them to assert their rights..

It must however be reiterated that there does not exist any matter in relation to which confidentiality may be maintained either against the patient or, after his death, against his assigns. On the contrary, the Law known as the Kouchner Law stipulates that the assigns are entitled to such information. The insured, like his assigns, may request the production of medical certificates or copies of the files which refer to them and nothing prohibits them from subsequently making such information available to whomsoever they wish.

This is what I have been required to point out to reticent practitioners accompanied by a reference to the relevant provisions of the French Public Health Code:
Paragraph 7 of Article L 1110-4 stipulates: "Medical confidentiality shall not prevent information relating to a deceased person from being provided to the assigns of such deceased to the extent that such information is necessary to allow such assigns to inform themselves of the causes of death, to defend the memory of the deceased or to assert their rights, save in the event that the deceased expressed a wish to the contrary prior to his death."
Article R 1111-7: "The assign of a deceased person who wishes to gain access to medical information relating to the deceased must stipulate in his request the reasons why he requires access to such information ....."

On the other hand, a doctor, in particular in the context of his activity as adviser to an insurance company, may not make any information of a medical nature directly available to a third party, including to a mediator. This the meaning of the conditions stipulated by the procedure for the making available of medical documents which was implemented in October 2008 and which has been endorsed by the Medical Commission of the FFSA. /

Article R 1111-7 : « L'ayant droit d'une personne décédée qui souhaite accéder aux informations médicales concernant cette personne… doit préciser, lors de sa demande, le motif pour lequel elle a besoin d'avoir connaissance de ces informations… ».

En revanche, le médecin, notamment dans le cadre de son activité en tant que conseil d'une société d'assurances, ne saurait communiquer aucun élément d'ordre médical directement à un tiers, y compris au médiateur. C'est tout le sens de la procédure de transmission des pièces médicales qui a été mise en place en octobre 2008 et avalisée par la Commission médicale de la FFSA. ●

03

TROISIÈME CHAPITRE / **THIRD CHAPTER**

La médiation au niveau international

Mediation at the international level

L'intérêt pour les systèmes alternatifs de règlement des litiges dans le domaine financier s'est encore accru à en juger par la multiplication des demandes d'intervention, d'information, d'assistance ou de participation à des échanges dont la médiation de l'assurance a été l'objet de la part de systèmes, organismes ou autorités de pays étrangers. Par ailleurs les initiatives se multiplient dans maints domaines. L'arbitrage, au niveau national et au niveau international ne cesse de se développer. Des propositions s'inspirant d'exemples anglo-saxons promeuvent l'idée d'un « droit collaboratif » favorisant la recherche de solutions amiables sous couvert et autorité du juge.

Interest in alternative modes of dispute resolution within the financial sector has grown even further, judging by the exponential increase in requests for intervention, information, assistance or involvement in dialogues that I have received from systems, bodies and authorities in other countries. Furthermore initiatives are increasing in number in many areas. Arbitration, both nationally and internationally, is growing. Proposals based on the Anglo-Saxon model are promoting the idea of a "right of collaboration" facilitating the search for amicable solutions under the authority of the Courts.

The European Union is not lagging behind. It has just launched a very comprehensive programme on the basis of its Recommendation "on the use of a harmonised methodology for classifying and reporting consumer complaints and enquiries". This programme, in which I have been invited to participate, brings together consumer organisations, the representatives of professional bodies, regulatory authorities and alternative dispute regulation systems.

In the specific field of insurance, it is significant to note the special interest expressed by reinsurance undertakings in mediation in the context of the insurance of borrowers. I have been invited to speak at two colloquia held in Paris and Zurich in connection herewith.
Researchers and university professionals also have an interest in this subject and I have given a presentation on insurance mediation in the context of the work being done by the Academy of European Law.
Pursuant to an invitation received from the authorities of the Republic of Armenia, I gave a speech on the French experience, alongside my colleagues from the United Kingdom and the Netherlands, at a conference organised by the new financial mediator for the banking and insurance professionals of that country.
Delegations from Senegal and the People's Republic of China, one made up of civil servants and the other representing professional bodies, have visited France to report on insurance mediation in their countries.
At the same time the activities of mediation networks and ombudsmen, namely Europe's FIN-NET and the international INFO, have grown further, as is also the case with the active collaboration with the Franco-German European Consumer Centre in Kehl.

L'Union Européenne est loin d'être en reste. Elle vient notamment de lancer un vaste programme issu de sa Recommandation « relative à l'utilisation d'une méthode harmonisée pour classer les réclamations et demandes des consommateurs et communiquer les données y afférentes ». Ce programme, auquel j'ai été invité à participer, associe les organisations de consommateurs, les représentants des professionnels, les Autorités de régulation et les systèmes alternatifs de règlement des litiges.

Dans le domaine spécifique de l'assurance, il est intéressant de noter l'intérêt manifesté tout particulièrement par les entreprises de réassurance pour la médiation dans le cadre de l'assurance des emprunteurs. J'ai été invité à intervenir dans deux colloques qui se sont tenus à Paris et à Zurich.
Chercheurs et universitaires s'intéressent également au sujet et j'ai présenté la médiation de l'assurance dans le cadre des travaux menés par l'Académie de droit européen.

Répondant à l'invitation des autorités de la République d'Arménie, j'ai fait part de l'expérience française, aux côtés de mes collègues médiateurs du Royaume-Uni et des Pays-Bas, lors d'une conférence organisée par le tout nouveau médiateur financier à destination des professionnels banquiers et assureurs de ce pays.

Des délégations étrangères du Sénégal et de la République populaire de Chine, émanant l'une des pouvoirs publics, l'autre d'organisations professionnelles sont venues s'informer sur la médiation de l'assurance.

Dans le même temps l'activité des réseaux de médiateurs et ombudsman, européen FIN-NET et international INFO s'est encore développée, tout comme la collaboration active avec le Centre Européen de consommateurs Franco Allemand de Kehl.

Le réseau FIN-NET

En parallèle au développement du marché commun, la Commission de l'Union Européenne s'attache à mettre en place des mécanismes susceptibles de protéger les consommateurs et de les aider en cas de difficultés en développant les modes alternatifs de règlement extrajudiciaire des conflits. Selon un sondage effectué en 2005, près de 15 % des consommateurs européens avaient réalisé une transaction avec un opérateur financier situé dans un autre état membre et 25 % comptaient y recourir dans les années à venir.

Regroupant différents organes spécialisés dans la résolution extrajudiciaire des litiges qui répondent aux principes et critères, notamment d'indépendance et de transparence énoncés dans les Recommandations de la Commission de mars 1998 et avril 2001 et repris dans le préambule de la Directive de 2008 sur la médiation, le réseau FIN-NET a été lancé en 2001 pour traiter les réclamations transfrontalières opposant des consommateurs à des prestataires financiers. Il regroupe actuellement 46 membres qui proviennent de 21 Etats différents.
Membre du réseau FIN-NET depuis son origine, je siège à son comité directeur.
Espace privilégié de partage, de discussion et de réflexion - des réunions sont organisées deux fois par

The Fin-Net Network

In tandem with the development of the Common Market, the Commission of the European Union is endeavouring to put in place mechanisms of which the purpose is to protect consumers and to assist them should they encounter difficulties, by developing alternative modes of out-of-court dispute resolution. According to a survey carried out in 2005, almost 15% of consumers completed a transaction with a financial entity located in another Member State and 25% of them believed they would complete such a transaction in the years to come.

Bringing together the various bodies which specialise in out-of-court dispute resolution based on the principles and criteria set out in the Recommendations of the Commission dated March 1998 and April 2001, and particularly the principles of independence and transparency, which were reiterated in the 2008 Mediation Directive, the FIN-NET network was created in 2001 to deal with cross-border claims between consumers and financial service providers. It currently has 46 members in 21 different Member States.
Having participated to the FIN NET network since its foundation, I am a member of its Steering committee.

Being a privileged forum for exchange, dialogue and reflection – meetings are held twice a year in order to facilitate discussions and the sharing of experiences between the various members – the network allows its members to collaborate actively, which facilitates the rapid and efficient processing of cross-border disputes.

The necessity of appealing to a foreign dispute resolution system can be daunting for a consumer, due to the

FIN-NET
Réseau pour la Résolution des Litiges Financiers
Financial Dispute Resolution Network

language barrier and the specific characteristics of such systems. Thus the network seeks to simplify things by allowing consumers to deal with their domestic dispute resolution system in their own language.
The idea is that an English consumer involved in a dispute with a German company may submit his claim to the British ombudsman, who is a member of the network, so that the latter may approach his German colleague, who is also a member, in order to process the claim.

The following cases might be mentioned by way of an example:
▣ A Belgian national was the victim of a theft and was insured by a German insurance company, which refused to make any payment under his policy. After the intervention of the Belgian insurance ombudsman, who submitted the complaint to his German counterpart, the insurer explained that it did not hold the documents which would allow it to settle the matter. Once the documents were supplied, the insurer compensated the victim in full.
▣ An Italian national was the victim of a traffic accident for which a French national was liable. The claimant attempted on several occasions and without success to obtain payment from the French insurer for the damage caused to his vehicle.
The claim was then submitted to me and my intervention led to the insurer making a payment.

A sum of 45 euros was claimed from another Belgian national in respect of his delay in paying a premium under the home and contents multi-risk insurance policy for his house in France. The claimant, after having tried in vain to have such sum reimbursed, the payment of which was the result of an IT problem for which the insurer was responsible, contacted the Belgian insurance ombudsman who submitted this claim to me. The insurance company then

an afin de faciliter les échanges et les retours d'expériences entre les différents membres -, le réseau permet une collaboration active entre ses membres qui favorise le traitement rapide et efficace des litiges transfrontaliers.

Le fait pour un consommateur d'avoir à s'adresser à un système étranger de règlements des litiges peut s'avérer décourageant du fait de la barrière de la langue et des particularités de ces systèmes. Aussi, le réseau vise-t-il à simplifier la situation en permettant aux consommateurs de traiter avec un système national, dans leur propre langue.
L'idée est qu'un consommateur anglais ayant un litige avec une société allemande puisse transmettre sa réclamation à l'ombudsman britannique, membre du réseau, afin que ce dernier s'adresse à son collègue allemand compétent, également membre, pour traiter la réclamation.

A titre d'exemples on peut citer les cas :

d'un ressortissant belge victime d'un vol et assuré auprès d'une compagnie d'assurances allemande qui lui refuse sa garantie. Après intervention de l'ombudsman belge de l'assurance qui a transmis la plainte à son homologue allemand, l'assureur explique que des documents lui manquaient pour régler le dossier. Une fois les documents fournis, l'assureur a intégralement dédommagé la victime.

d'un ressortissant italien victime d'un accident de la circulation dont la responsabilité incombait à un assuré français. Le réclamant a sollicité la prise en charge des dommages causés à son véhicule à plusieurs reprises auprès de l'assureur français sans succès.
La réclamation m'a été transmise et mon intervention a permis le règlement des dommages.

▣ d'un autre ressortissant belge qui s'est vu réclamer une somme de 45 euros pour un retard de paiement d'une cotisation d'assurances multirisque habitation pour sa maison de vacances en France. Le réclamant, après avoir essayé en vain d'obtenir la prise en charge de cette somme qui résultait d'un problème informatique incombant à l'assureur, a saisi l'ombudsman belge des assurances qui m'a transmis cette réclamation. La société d'assurances a alors reconnu sa part de responsabilité et donné droit aux prétentions de son client en prenant en charge les frais de contentieux.

En 2001, les membres du réseau FIN-NET ont traité 335 réclamations. Ce chiffre a augmenté au fil des années pour atteindre 994 dossiers en 2006 et 1 405 réclamations traitées pendant l'exercice 2008. Depuis sa création, ce sont plus de 6 288 réclamations qui ont transitées par le réseau, 47 % d'entre elles concernant des banques, 23 % des sociétés d'investissement et 19,9 % des sociétés d'assurances.
Les réclamations transfrontalières ne représentent encore que 1 % du total des réclamations traitées par les différents membres du réseau FIN-NET et si le nombre de réclamations a beaucoup augmenté ces dernières années, il reste réparti très inégalement, 10 % des membres traitant plus de 80 % des dossiers.
A signaler que le réseau ECC-NET, qui traite des litiges de consommation en général a enregistré plus de 62 000 réclamations en 2008, dont environ 3 % concernent des produits financiers et d'assurance.
Pour ma part, en 2009, j'ai été saisi d'une dizaine de dossiers qui ont tous pu trouver une issue favorable. Depuis l'année 2000 ce sont près de 100 dossiers qui ont été traités par la médiation de l'assurance française dans le cadre européen.
Le réseau FIN-NET a également pour vocation

acknowledged its share of the responsibility for the dispute, accepted the claims of its client and paid the costs of the dispute.

In 2001, the members of the FIN-NET network processed 335 claims. This number increased over the years to 994 cases in 2006 and to 1,405 claims over the course of 2008. Since its foundation, this means that more than 6,288 claims have passed through the network, 47% of which related to banks, 23% to investment companies and 19.9% to insurance companies.
Cross-border claims however still only represent 1% of the total claims processed by the various members of the FIN-NET network and although the number of claims has significantly increased over recent years, they continue to be distributed very unevenly, with 10% of members processing more than 80% of cases.
It should be pointed out that the ECC-NET network, which processes consumer complaints in general, registered more than 62,000 claims in 2008.
I for my part dealt with a dozen such cases in 2009, all of which it was possible to resolve satisfactorily. This means that approximately 100 cases have been dealt with by the French insurance mediation scheme in a European context since 2000.

The purpose of the FIN-NET network is also to ensure the development and the implementation of new out-of-court dispute resolution system in all of the Member States. Certain European countries still have absolutely no out-of-court dispute resolution system and I have contributed on several occasions to the task of providing information which has been delegated to the European Commission, by speaking at conferences for new members or candidate countries, in order to explain and promote mediation.

One of the main objectives of the network for the coming years shall be to improve its profile. According to a recent survey, only 2% of European consumers are aware of its existence, whereas almost 11% are aware of the ECC-NET network. A vast majority of the members of the network are taking action to improve its profile. However it must be pointed out that such profile very much depends on the involvement of the Member States and whether or not there exists in such Member States a real political will to develop alternative modes of out-of-court dispute resolution. In order to reduce the shortfalls and to increase the reach and the importance of the network, it will be necessary for the governments of the Member States, with the encouragement of the European Commission and the collaboration of the members of FIN-NET, to ceaselessly promote such modes of dispute resolution, to create them where they do not already exist and to encourage membership of FIN-NET.

The INFO network

The International Network of Financial Services Ombudsman Schemes is a forum which brings together out-of-court dispute resolution systems throughout the world which are active in the financial sector: in banking, insurance, investment services and the provision of credit and advice.

Created in its current form at a conference held in London at the end of 2007, the network has as its objective the development of the skills and expertise of its members through the exchange of information and experiences, in particular in the area of codes of conduct, the management of cross-border claims, the on-going training of mediators, and the development of mediation throughout the world.

d'assurer le développement et la mise en place de nouveaux systèmes de résolution extrajudiciaire des litiges dans tous les Etats membres. Certains pays européens sont encore totalement dépourvus de systèmes de règlement extrajudiciaire des conflits et j'ai collaboré à plusieurs reprises à la mission d'information dévolue à la Commission en intervenant lors de conférences à destination de pays nouveaux membres ou candidats, afin d'expliquer et promouvoir la médiation.

Un des objectifs majeurs du réseau pour les années à venir reste d'améliorer sa visibilité. D'après un récent sondage, seulement 2 % des consommateurs européens connaîtraient l'existence de FIN-NET contre près de 11 % pour le réseau ECC-NET. Une grande majorité des membres du réseau agit pour en améliorer sa visibilité. Mais, force est de constater que celle-ci dépend fortement de l'implication des Etats membres au regard d'une volonté politique de développement ou non des modes alternatifs de règlement extrajudiciaire des conflits. Afin de réduire les écarts et accroître le rayonnement et l'importance du réseau, il est nécessaire que les gouvernements des Etats membres, avec l'impulsion de la Commission et la collaboration des membres de FIN-NET, n'aient de cesse de promouvoir ces modes de règlement, d'en créer là où ils font défaut et de les encourager à adhérer.

Le réseau INFO

L'International Network of Financial Services Ombudsman Schemes regroupe des systèmes de résolution extra judiciaire des litiges du monde entier qui interviennent dans le domaine financier : banque,

assurance, investissement, crédit et conseil.
Créé dans sa forme actuelle lors d'une conférence qui s'est tenue à Londres à la fin de l'année 2007, le réseau a pour objectif de développer la compétence et l'expertise de ses membres au travers d'échanges d'informations et d'expériences notamment dans le domaine des codes de conduite, de la gestion des réclamations transfrontalières, de la formation permanente des médiateurs, du développement de la médiation dans le monde. Ses moyens d'action sont principalement : une conférence annuelle, lieu d'échanges privilégiés entre tous les membres, des ateliers de travail et de réflexion, des travaux de recherche, des partenariats et un forum internet d'échange et de discussion.
Un e-bulletin, publié sur le site du réseau, est édité chaque mois.

Le réseau regroupe 37 membres issus de 25 pays représentants les cinq continents.
Il est dirigé par un comité de six membres dont je fais partie et qui, avec le support d'un secrétariat basé en Australie, se réunit exclusivement par conférences téléphoniques tous les deux mois.
Parmi les thèmes abordés lors des dernières conférences annuelles figurent notamment : l'accès à la médiation, la dénonciation des fraudes, les litiges de masse, les codes de bonnes pratiques, les consommateurs face aux risques financiers, le rôle de l'équité dans les préconisations, les rapports entre médiateurs et régulateurs etc…, tous sujets qui démontrent le caractère universel des problèmes que rencontrent médiateurs et ombudsman. ●

Its principal activities include an annual conference, which provides a forum for privileged exchanges between all of its members, workshops and brain-storming sessions, research, partnerships and a internet forum and chat room.
An e-bulletin is published on the website of the network every month.

The network has 37 members from 25 countries which represent all five continents.
It is managed by a committee of six members to which I belong and which, with the support of a secretariat based in Australia, convenes by means of telephone conferences which take place every two months.

Topics of discussion at annual conferences recently included in particular access to mediation, the reporting of fraud, class complaints, good practice codes, consumers in the face of financial risk, the role of equity in recommendations, reporting between mediators and regulators, all of which are subjects which demonstrate the universal nature of the problems encountered by mediators and ombudsmen. /

Comme l'année passée les chiffres publiés dans ce 16ème rapport annuel intègrent, conformément à la Charte de la médiation de la FFSA, les données correspondant à l'activité de médiation des entreprises qui ont choisi de désigner un médiateur particulier*. Ainsi, ces chiffres donnent-ils une vision complète de la médiation dans l'assurance, dès lors que l'on y ajoute les résultats de la médiation du GEMA.

Les plaintes, réclamations et demandes de médiation mettant en cause une entreprise d'assurances sont reçues par différents organismes ou transitent par eux.

Ainsi, la nouvelle Autorité de contrôle prudentiel ACP qui a remplacé avec un champ d'intervention plus large l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles ACAM, chargée de veiller au respect de la réglementation par les sociétés d'assurances et leurs intermédiaires, a-t-elle reçu en 2009, 4 112 réclamations et interrogations contre 3 227 l'année précédente.

De son côté, la DGCCRF indique avoir enregistré, mais pour l'ensemble du secteur « finance, banque », 2277 réclamations au cours du premier semestre 2009, contre 1 978 au 2ème semestre 2008 et, en repli, 1 899 au cours du 2ème semestre 2009.

Le Centre de documentation et d'information de l'assurance a reçu, parmi les différents courriers qui lui sont adressés, 494 lettres de réclamation. Ce chiffre en forte diminution atteste une meilleure connaissance par les assurés et les tiers de la procédure à suivre en cas de désaccord avec une entreprise d'assurances.

La Boîte postale médiation assurance a pour objet de transmettre les demandes des particuliers à la personne ou au service qualifié au sein de l'entreprise d'assurances concernée pour procéder au traitement de la réclamation.
Je rappelle que c'est à ce service qu'il incombe en cas de persistance du litige, d'orienter le réclamant vers le médiateur.
Alors que cette boîte postale recevait 1 876 courriers en 2008, elle en a répartis 2 039 cette année, dont 76 % concernaient les sociétés adhérentes de la FFSA, 11 % celles du GEMA et 12,5 % qui n'étaient pas identifiables ou ne concernaient pas la médiation.

4,746
DEMANDES ADRESSÉES À LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE EN 2009 DONT....
→ REQUESTS SUBMITTED FOR INSURANCE MEDIATION IN 2009 INCLUDING....

1,540
DOSSIERS RENVOYÉS EN PROCÉDURE INTERNE DE TRAITEMENT DES RÉCLAMATIONS
→ MATTERS REFERRED FOR PROCESSING IN THE CONTEXT OF INTERNAL COMPLAINT PROCESSING PROCEDURES

3,206
PRÉCONISATIONS, DONT....
→ RECOMMENDATIONS, INCLUDING...

342
AVIS FORMALISÉS DU MÉDIATEUR
→ FORMALLY ISSUED ADVICES FROM THE MEDIATOR

As was the case last year, the public figures in this 16th Annual Report include, in accordance with the Mediation Charter of the FFSA, data which corresponds to the mediation activities of undertakings which have elected to appoint a private mediator.* Thus these figures fully reflect mediation in the insurance sector, when the GEMA mediation figures are added.

Mediation complaints, claims and applications affecting insurance companies are received by or pass through various bodies.

Thus, the new Autorité de contrôle prudentiel [Prudential Regulatory Authority], or ACP, which replaced with wider powers the former Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles [Regulatory authority for insurance

* AXA, CNP, GENERALI, MMA, GMF, GROUPAMA, NEUFLIZE Vie.

+17%
DE DEMANDES REÇUES PAR LE MÉDIATEUR PAR RAPPORT À 2008
→ INCREASE FROM 2008 OF THE REQUESTS SUBMITTED FOR MEDIATION

La médiation en chiffres
Mediation in figures

and mutual undertakings], or ACAM, which is charged with monitoring the compliance of insurance companies and their agents with regulations received 4,112 claims and requests in 2009 compared to 3,227 for the previous year.

For its part, the DGCCRF [General Directorate for Fair Trading, Consumer Affairs and Fraud Control] states that it received 2,277 claims over the first half of 2009, as against 1,978 claims during the second half of 2009, and 1,899 claims over the second half of 2009, although the complaints were received for the whole of the financial and banking sector banking and insurance.

The Centre de documentation et d'information de l'assurance [Centre for insurance documentation and information] received amongst the correspondence sent to it 494 letters of complaint. Such a marked reduction is an indication of an improved awareness, on the part of the insured and third parties, of the avenues to be followed in the event of a dispute with an insurer.

The Boîte postale médiation [Mediation insurance post box] is to forward the claims of private parties to the appropriate person or department within the insurance company in question, in order to instigate the processing of the complaint. I recall that it is incumbent on this internal department, should the dispute not be settled, to direct the claimant to the mediator. This Boîte postale received 1,876 letters in 2008 and has distributed 2,039 this year, of which 76% related to company which was a member of the FFSA, 11% involved a company which was a member of GEMA and 12.5% was made up of letters which did not make it possible to identify the insurer in question or which did not relate to mediation.

+20%
DE PRÉCONISATIONS DU MÉDIATEUR PAR RAPPORT À 2008
→ INCREASE OF THE NUMBER OF THE MEDIATOR' RECOMMENDATIONS FROM 2008

Les demandes de médiation

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2009, 4 746 demandes ont été adressées à la médiation. Comme je l'ai indiqué ci-dessus, le rapport traite, en prenant en compte les indications qui lui ont été fournies par les médiateurs d'entreprises, de l'ensemble de l'activité de médiation de l'assurance, toutes sociétés adhérentes de la FFSA confondues.

Afin d'avoir une vision complète de la médiation de l'assurance en France en 2009, il convient d'ajouter les 321 demandes reçues par le médiateur du GEMA ce qui porte le chiffre total des demandes de médiation à 5 067.

Il n'est pas surprenant de constater que, dans un environnement de difficultés économiques, ce chiffre soit encore en augmentation de plus de 17 % par rapport à l'an passé.

Il faut mettre une nouvelle fois en exergue le fait que, malgré l'ampleur des conséquences des différents cataclysmes climatiques de ces dernières années, aucun dossier concernant les tempêtes ou les inondations n'a fait l'objet d'une demande de médiation auprès de moi. C'est une fois de plus la preuve que, face à des sinistres majeurs, la profession de l'assurance sait aujourd'hui s'organiser pour apporter rapidement et sans faille aux assurés et victimes, le service qu'ils sont en droit d'attendre en contrepartie de leurs efforts de prévoyance. Il faut s'en féliciter.

Mediation requests

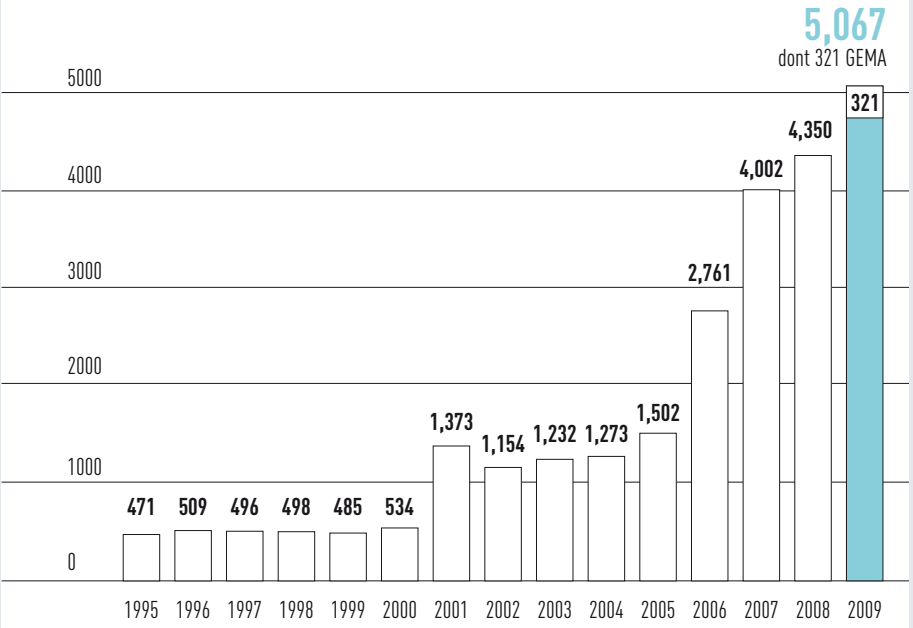
Between 1 January and 31 December 2009, 4,746 applications were sent to insurance mediation services. As I have pointed out above, the report of the FFSA mediator, on the basis of the statements made to him by company mediators, deals with all insurance mediation activities of all of the members of the FFSA.

In order to have a complete overview of 2009 insurance mediation in France, it would be necessary to add the 321 requests received by the GEMA mediator, which brings the total number of mediation applications to 5,067.

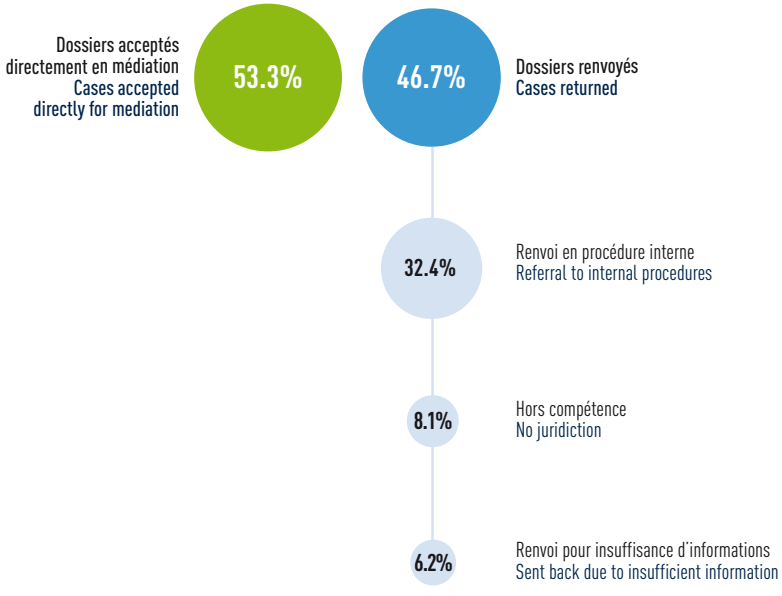
It is a matter of no surprise to note that, in an economically problematic environment, this figure has increased by nearly 17% from last year.

It is necessary once again to emphasise that fact that, despite the gravity of the consequences of various weather-related disasters over the past years, no case involving storm or flood damage has been submitted to me for mediation. This once again constitutes proof that, when faced with major insured events, the insurance profession is today more than capable of mobilising to provide a rapid and first-rate service to their insured and to victims, which the latter are entitled to expect in exchange for having shown the foresight of taking out an insurance policy. This is a matter of satisfaction.

EVALUATION DE LA DEMANDE DEPUIS 1995
CHANGES IN THE NUMBER OF APPLICATIONS SINCE 1995



CAUSES DU RENVOI DES DEMANDES DE MÉDIATION
REASONS FOR THE REFERRAL OF MEDIATION APPLICATIONS



LA RECEVABILITÉ DES DEMANDES DE MÉDIATION

Sur les 4 746 demandes reçues, 383 dossiers ne relevaient pas de la compétence de la médiation.

1 540 demandes, irrecevables en l'état, ont été renvoyées vers les sociétés concernées afin que soient mises en œuvre ou parachevées les procédures internes de règlement.
Ce chiffre encore important démontre qu'il convient de poursuivre les efforts déployés pour une meilleure connaissance de la procédure de médiation.

THE ADMISSIBILITY OF MEDIATION REQUESTS

Out of the 4,746 requests received, 383 matters did not fall within the jurisdiction of the mediation.

1,540 claims, which were inadmissible as they stood, were referred back to the insurance companies in question so that internal settlement procedures could be instigated or completed.
This significant figure demonstrates that it is still necessary to make a concerted effort to achieve a better understanding of the mediation process.

LA PROVENANCE DES DEMANDES…

La part des demandes directes par les réclamants s'est encore accrue. Les saisines par l'intermédiaire d'un avocat sont, curieusement, devenues l'exception : moins de 1 %.
En revanche, l'assistance des requérants dans leur démarche de médiation par une organisation de consommateurs est en croissance sensible. On doit s'en féliciter dans la mesure où les organisations de consommateurs sont des intermédiaires privilégiés et jouent un rôle pédagogique et de conseil important auprès de leurs adhérents. Les rencontres régulières entre les associations et le Club des "médiateurs de services au public" ainsi que la publication du « Guide du partenariat entre les associations de consommateurs et le Club des "médiateurs de services au public" » ne sont certainement pas étrangères à cette amélioration. La proportion importante des saisines qui me parviennent par l'intermédiaire de mes collègues européens, des médiateurs de service public, des banques, des sociétés financières ainsi que du Médiateur de la République est le signe de l'efficacité de la collaboration entre médiateurs au niveau national comme au niveau européen. Les saisines en provenance d'un autre médiateur atteignent plus de 12 % en 2009.
Lorsque la demande est formulée par une entreprise d'assurances, dans plus de 1 % des cas cette année, je requiers l'accord de l'assuré avant de procéder à la médiation.

THE ORIGIN OF REQUESTS

The proportion of complaints directly lodged by claimants increased again. The proportion of complaints submitted through lawyers has oddly enough become the exception, with less than 1% of claims.
On the other hand, the provision of assistance to applicants in the context of their mediation application by a consumer organisation is clearly increasing. This constitutes no small achievement, to the extent that consumer organisations are privileged intermediaries and play a role as educators and important advisers for their members. Regular meetings between the consumer associations and the Club of "Mediators of services to public" as well as the publication of the "Guide to the partnership between consumer associations and the Club of "Mediators of services to public"" have certainly contributed to this improvement.
The significant proportion of the complaints which arrive on my desk from my fellow European colleagues, public services mediators, banks, finance companies and the Mediator of the Republic is a sign of the effectiveness of the collaboration between mediators, at both the national and European levels. The complaints lodged through another mediator amounted more than 12% in 2009.
Whenever the application is made by an insurance company, in more than 1% of the cases this year, I have required the consent of the insured prior to commencing mediation.

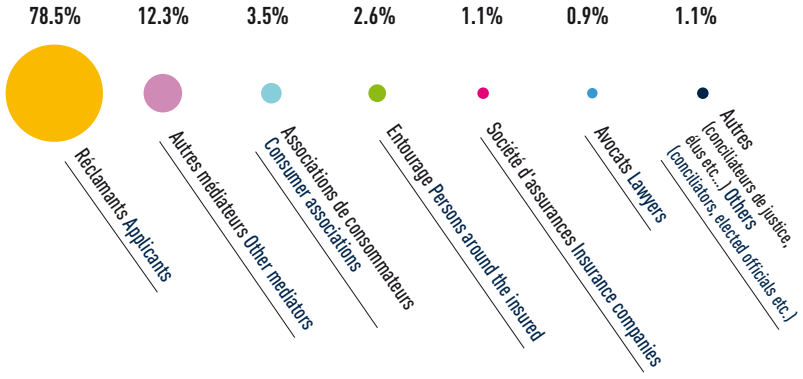
L'objet des litiges

Les données ici mentionnées concernent toutes les médiations intervenues dans le domaine de l'assurance, hors celles relevant de la compétence du médiateur du GEMA ou celles relevant du médiateur de la Chambre syndicale des courtiers d'assurance. Il apparaît alors que les assurances de personnes, sont toujours largement majoritaires en tant que causes de litiges. Cependant, une vision globale doit tenir compte des chiffres présentés ici en parallèle et ventilés par branche d'assurance de l'activité de médiation du GEMA dans la mesure où les sociétés adhérentes de ce dernier détiennent une part prépondérante du marché de l'assurance automobile et multirisque habitation.

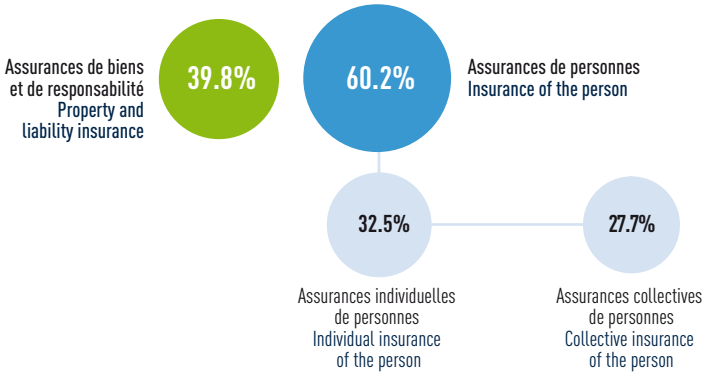
The subject-matter of disputes

The data set out herein now includes all mediation proceedings which have occurred in the insurance sector, apart from those which are subject to the jurisdiction of the GEMA mediator or the mediator of the Chambre syndicale des courtiers d'assurance [Trade Association of Insurance Brokers]. Cases involving insurance of the person always remain a significant majority of disputes. However a global and then more realistic view emerge from the figures broken down according to class of insurance for the mediation activities of GEMA (here shown as a complementary information), to the extent that the companies which are members of the latter hold a majority share on the market for vehicle insurance and residential all-risks insurance.

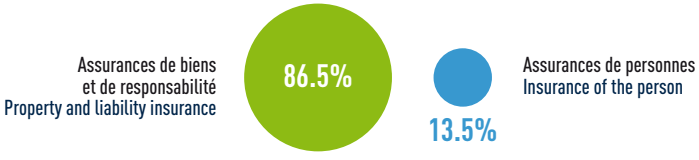
PROVENANCE DES DEMANDES
THE ORIGIN OF REQUESTS



RÉPARTITION DES LITIGES SOUMIS À LA MÉDIATION
BREAKDOWN OF THE DISPUTES SUBMITTED TO MEDIATION



RÉPARTITION DES LITIGES SOUMIS À LA MÉDIATION DU GEMA
BREAKDOWN THE DISPUTES SUBMITTED TO THE GEMA MEDIATION



TYPOLOGIE DES RÉCLAMATIONS (HORS GEMA)
CLASSIFICATION OF CLAIMS (EXCLUDING GEMA)

Assurances de biens et de responsabilité Property and liability insurance	**39.8%**
MRH Multi-risk home insurance	14.2%
Automobile Vehicle insurance	15.4%
Voyage Travel insurance	1%
Protection juridique générale General legal protection insurance	4.3%
Risque d'entreprise et RC professionnelle Business risk and professional civil liability insurance	0.4%
Construction Construction insurance	0.6%
Autres Others	3.9%
Assurances de personnes : contrats individuels Insurance of the person: individual policies	**32.5%**
Vie Life insurance	26.5%
Santé Health insurance	2.8%
Accident et GAV Accident and GAV	1.3%
Emprunteurs Borrower insurance	0.4%
Autres (retraite, prévoyance) Others (pension, contingency)	1.5%
Assurances de personnes : contrats collectifs Insurance of the person: collective policies	**27.7%**
Emprunteurs Borrower insurance	20.5%
Vie Life insurance	3.1%
Santé Health insurance	1.2%
Autres (retraite, prévoyance) Others (pension, contingency)	2.9%

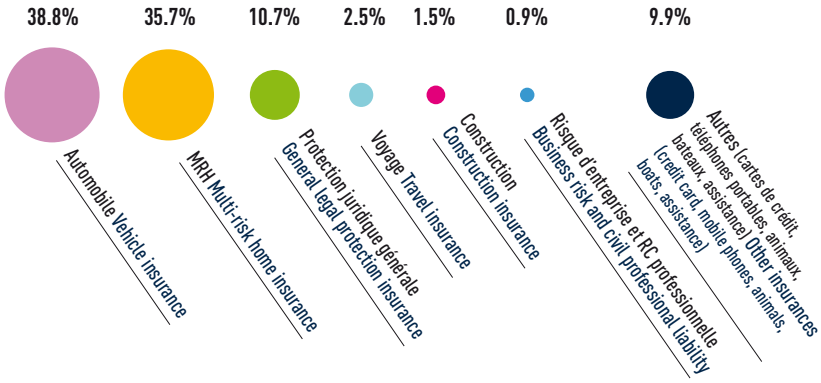
LES ASSURANCES DE BIENS ET DE RESPONSABILITÉ...

Les assurances de grande diffusion, automobile et habitation, sont bien sûr très largement prépondérantes.
Cette prépondérance est encore accrue si l'on ajoute les chiffres de la médiation du GEMA où l'automobile représente 43 % et l'habitation 34,5 % de l'activité du médiateur.
L'assurance protection juridique reste une source importante de conflits, 10,7 % cette année, en augmentation. (GEMA, 9 %).
Les litiges en cas de sinistre corporel restent l'exception.
Par ailleurs, on note à nouveau une élévation sensible du nombre de demandes consécutives à des vols de téléphones portables et de cartes de crédit, de même qu'une augmentation du nombre des dossiers en assurance construction.

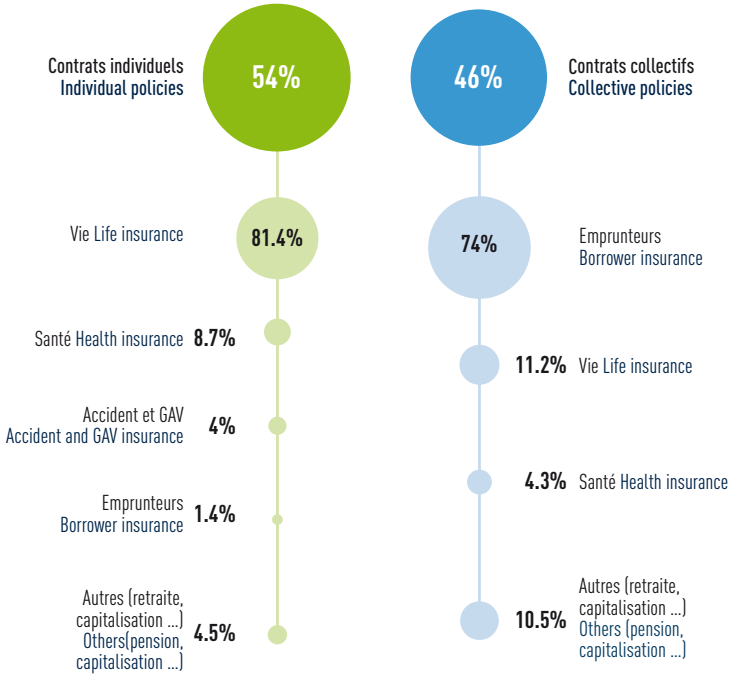
PROPERTY AND LIABILITY INSURANCE

The mass-market classes of insurance, namely vehicle and home insurance, of course represent the great majority of cases. This predominance is further accentuated if the GEMA mediation figures are included, in which vehicle insurance accounts for 43% and home insurance accounts for 34.5% of the mediator's activities.
Insurance which offers protection against legal proceedings remains a significant source of conflict, representing this year 10.7% of cases, which marks an increase (GEMA 9%).
Disputes involving an injury to the person remain an exception.
Furthermore, an appreciable increase is to be noted in the number of claims pursuant to thefts of mobile telephones and credit cards. The number of cases involving construction insurance has also increased appreciably.

LITIGES IARD
PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE CLAIMS



LITIGES EN ASSURANCES DE PERSONNES
DISPUTES IN INSURANCE OF THE PERSON



LES ASSURANCES DE PERSONNES...

Les assurances individuelles sur la vie et les contrats collectifs emprunteurs sont à l'origine de la majorité des conflits, bien que ces derniers soient enfin en baisse légère cette année.
Cette tendance concernant les assurances des emprunteurs devrait s'accentuer avec l'entrée en vigueur de la loi portant réforme du crédit à la consommation qui doit permettre le libre choix par l'emprunteur de l'assureur du prêt à condition que cette assurance présente un niveau de garantie équivalent à celui proposé par la banque.

Encore faudra-t-il que cessent immédiatement des pratiques de surenchère malheureusement constatées.
En effet, on voit déjà apparaître dans des documents de comparaison entre les contrats destinés à garantir les emprunts la mise en avant par certains assureurs de garantie des sinistres avec alcoolémie, tabac, stupéfiants. Plus précisément encore certains n'hésitent pas à valoriser leur proposition en affirmant garantir les accidents consécutifs à « l'ivresse de l'assuré (taux d'alcoolémie supérieur au taux admis par la législation en vigueur à la date de l'événement) ou de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement » et en ajoutant benoîtement « l'objectif principal de notre contrat groupe est de sécuriser notre créance et son débiteur ».

On ne sera pas surpris que, dans le cadre des réclamations concernant les assurances sur la vie, les contrats adossés à des unités de compte aient représenté à eux seuls, comme cela avait été le cas pendant le second semestre de 2008, une part prépondérante des requêtes : 25 % en 2009.
De même, on note une augmentation sensible des litiges portant sur les contrats retraites.

INSURANCE OF THE PERSON...

Individual life insurance policies and collective borrower policies give rise to most of the disputes, although the latter have at last slightly decreased in number this year.
This tendency displayed by borrower policies should become more marked, with the entry into force of the legislation on consumer credit reform, which should make it possible for a borrower to choose an insurer for his loan without any restrictions, subject to the condition that the policy selected offers a level of coverage equivalent to that offered by the bank.

It is furthermore necessary to put an immediate end to the unfortunate commercial attempts to outdo competitors which have come to light. In fact, it is already possible to see in documents which compare loan insurance policies that certain insurers are making specific reference to insured events involving the consumption of alcohol, tobacco and drugs. More specifically, certain insurers do not hesitate to attempt to make their policies more attractive by stating that they will cover accidents which result from "the intoxication of the insured (alcohol levels higher than the rate which is permissible under the legislation in force on the date of the event) or from the use of drugs which are not medically prescribed", adding ingenuously that "the principal objective of our group policy is to secure our receivable and our debtor."

It should be no surprise that, in the context of claims in connection with life insurance policies, those policies based on units of account were alone responsible for the largest number of complaints, as also occurred during the second half of 2008: 25% in 2009.
Similarly, an increase in the number of disputes relating to pension policies has been apparent.

L'enjeu des litiges

L'idée toujours communément répandue selon laquelle la médiation aurait pour objet essentiel de traiter les « petits » litiges, ceux qui mettent en jeu de faibles montants, m'incite à rappeler qu'il ne peut y avoir deux formes de justice, celle dont les enjeux vaudraient la peine de mobiliser une juridiction et les autres qu'on laisserait à la médiation le soin de traiter.

Le fait de pouvoir recourir à un mode alternatif de règlement du conflit est un avantage indéniable, notamment en termes de coût, d'équité et de rapidité. Cette alternative doit rester un libre choix, quels que soient les enjeux, afin de ne pas générer subrepticement une forme de justice à deux vitesses.

Certes, tous types d'assurances confondus, j'ai eu à connaître de litiges portant sur 75 euros pour un cas mais aussi à l'autre extrême d'un dossier dont l'enjeu dépassait 450 000 euros.
Je rappelle à nouveau qu'au-delà des considérations financières, il y a souvent dans la demande de médiation l'expression de la recherche d'une écoute et, au-delà encore, celle de la reconnaissance de la personne, à tout le moins, de la réalité du problème posé.

LES MONTANTS EN JEU DANS LES DEMANDES DE MÉDIATION PEUVENT VARIER D'UNE DIZAINE À PLUSIEURS CENTAINES DE MILLIERS D'EUROS.

AMOUNTS AT STAKE VARIES FROM FEW EUROS TO HUNDREDS THOUSANDS EUROS.

The amounts at stake in disputes

There is widespread thinking to the effect that mediation should have as its basic objective the processing of "small" claims, namely those which involve only small amounts, which leads me to recall that there cannot exist two forms of justice, namely for those claims where the amounts at stake justify the involvement of a Court and other claims which are left to mediation to be processed.

Being able to have recourse to an alternative method of settling a dispute therefore constitutes an undeniable benefit, notably in terms of cost, equity and expedition.
This alternative must remain a free choice, whatever the amounts at stake, in order not to surreptitiously create a two-tier form of justice.

Admittedly, when policies of all types are aggregated, I have been required to deal with cases where the amount in question was 75 euros in one instance, but at the other extreme a case where the disputed sum was more than 450,000 euros.
I would repeat that beyond the financial considerations, the mediation request often represents a plea for an attentive ear and, furthermore, a plea for an acknowledgement of the person or at the very least that the problem exists.

Les résultats de la médiation

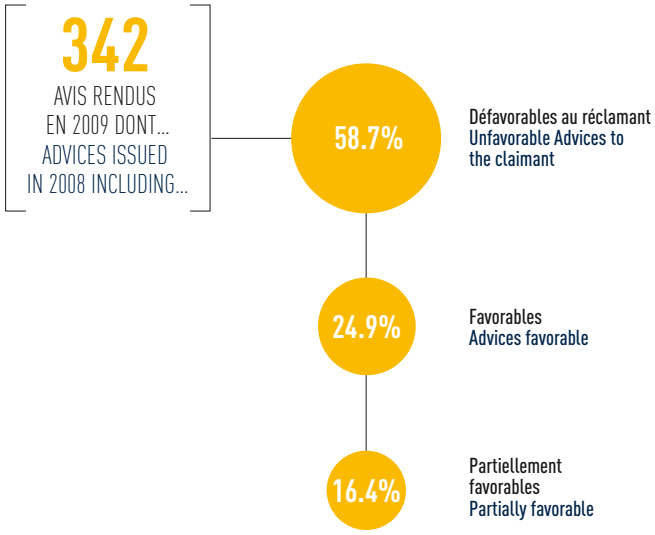
342 dossiers ont donné lieu à un avis formalisé du médiateur. Ils ont été adressés à chacune des deux parties en cause. Le médiateur du GEMA a pour sa part rendu 174 avis en 2009.

Les interventions des médiateurs et c'est heureux, ne se limitent pas à la communication d'un avis formalisé. Les plus nombreuses et de loin, s'effectuent sous des formes diverses - échanges de courriers, de courriels, échanges téléphoniques, réunions - qui permettent au médiateur de faire des préconisations. Généralement un écrit de la part de l'entreprise concernée vient concrétiser l'accord intervenu grâce à l'intervention du médiateur.

LA NATURE DES AVIS…

Sur la totalité des avis formalisés rendus par le médiateur en 2009, plus de 41 % ont été favorables ou partiellement favorables au réclamant.
Contrairement aux années précédentes - malgré le caractère parfois abusif de certaines demandes en cette période de crise -, la proportion d'avis favorables aux requérants progresse.
Il convient d'être attentif à cette indication de tendance pour ne pas qu'elle devienne, si elle persiste, le révélateur d'une dégradation de la qualité du traitement des réclamations par les entreprises en amont de la saisine du médiateur.

NATURE DES AVIS
THE NATURE OF THE ADVICES



The results of the mediation

342 cases led to the issue by the mediator of a formal Advice sent to each of the parties in question. The GEMA mediator for his part issued 174 opinions in 2009.

The intervention of mediators is not merely limited to the provision of a formal opinion, which is a good thing. The vast majority of mediation proceedings vary in terms of their form – exchanges of correspondence, e-mails, telephone exchanges and meetings – which allow the mediator to make recommendations. Generally a letter from the company in question gives a concrete form to the agreement reached as a result of the submission of the matter to the mediator.

THE NATURE OF THE ADVICES

Out of all of the Advices formally issued by the mediator in 2009, more than 41% of them were favourable or partially favourable to the claimant.
Unlike in previous years – despite the occasionally abusive nature of certain claims during this period of crisis – the proportion of Advices favourable to the applicants is increasing. It is necessary to pay attention to this apparent tendency in order to ensure, should such a tendency persist, that it does not become an indication of a worsening of the quality of insurance companies' claim-processing procedures upstream from any application to the mediator.

LE SUIVI DES AVIS

Il ressort de l'enquête à laquelle je procède chaque année pour connaître les suites qui sont données aux dossiers que 2 % des avis n'ont pas été suivis par l'assureur ou ne l'ont été que partiellement.

Je rappelle que l'article 6 de la Charte de la médiation de la FFSA dispose que : « L'avis rendu par le médiateur ne lie pas les parties ». Assureur comme assuré sont donc libres de suivre ou non ses avis.
La médiation a pour vocation d'éviter aux parties de se retrouver devant les tribunaux, étape qui marque une profonde rupture, alors qu'une procédure plus consensuelle qui leur est proposée permet le plus souvent la poursuite de la relation.
Du point de vue du professionnel qui s'est engagé en signant la Charte de la médiation, il y a une logique, pour ne pas dire une éthique à « jouer le jeu » et à ne pas se contenter, comme j'ai pu le constater cette année de la part de certains, d'apprécier les avis du médiateur lorsqu'ils lui sont favorables et de les rejeter lorsqu'ils lui sont contraires.

98%
DES AVIS SONT SUIVIS
OF THE ADVICES ARE FOLLOWED

342
DOSSIERS ONT DONNÉ LIEU À UN AVIS FORMALISÉ DU MÉDIATEUR
→ CASES LED TO THE ISSUE OF A FORMAL ADVICE BY THE MEDIATOR

FOLLOWINGUP ON ADVICES

It emerges from the enquiries made by myself each year into the manner in which cases are followed up that 2% of opinions were not complied with by the insurer or were complied with only partially.

I recall that Article 6 of the FFSA Mediation Charter stipulates that: "The Advices handed down by he mediator shall not be binding on the parties". Both the insurer and the insured shall be free to act or not to act on his Advices.
The purpose of mediation is to prevent the parties becoming involved in legal proceedings, which marks a profound rupture in their relationship, when a more consensual process is available to them, which in most cases makes it possible for their relationship to continue.
From the point of view of the professional who signs the Mediation Charter, there exists a certain logic in "playing the game", which also amounts to ethical conduct, by not limiting oneself, as I have witnessed this year from certain insurers, to happily accepting the opinions of the mediator whenever they are favourable and then dismissing them out of hand when they are unfavourable.

LES DÉLAIS

Pour le réclamant, par nature les délais pour obtenir une solution sont toujours trop longs.
Les délais prévus pour la médiation varient selon la Charte de la médiation de la FFSA (3 mois), ou le protocole du GEMA (6 mois).
Quels qu'ils soient, ils sont toujours perçus comme trop longs.
Dans tous les cas, le requérant considère que le délai qui s'impose au médiateur part de sa réclamation initiale quelle que soit sa forme ou son état.
Devant l'exigence légitime d'une réponse rapide et après avoir rappelé que d'évidence il n'est pas possible de rendre un avis avant d'être en possession de tous les éléments nécessaires, tous les efforts sont faits pour régler le litige dans les meilleurs délais.

J'ai noté une amélioration sensible du délai de réponse des entreprises qui sont désormais tenues de répondre dans un délai maximum de 6 semaines à mes demandes d'information ou de documents.
Certains dossiers, pour des raisons diverses qui ne tiennent pas toutes à la complexité, peuvent demander plus de temps.
Près de 90 % des avis sont rendus en moins de 3 mois, les délais s'étageant de 2 à 34 semaines pour les affaires les plus complexes.

PROCCESSING PERIODS

For claimants the periods of time required to obtain a resolution are always too long.
The periods stipulated for mediation vary according to either the FFSA Mediation Charter (three (3) months) or the GEMA Protocol (six (6) months).
Whatever the case, such periods are still too long and are perceived as being too long.
In all cases, the claimant considers that the period which is required by the mediator begins to run on the date of his complaint, whatever the form or the status of such complaint.

90%
DES AVIS SONT RENDUS EN MOINS DE 3 MOIS
OF ADVICES ARE HANDED DOWN WITHIN LESS THAN THREE (3) MONTHS

In face of the legitimate need for a rapid response and after having pointed out that it is clearly not possible to give an opinion when one is not in possession of the all of the necessary facts, every effort is made to settle the dispute as quickly as possible.

I have become aware of an appreciable improvement in the processing of cases within companies which are now required to respond within a maximum period of six (6) weeks to my requests for information or documents.
Certain cases, for various reasons which are not all related to the complexity of such cases, can require more time.
Almost 90% of opinions are handed down within less than three (3) months, with the periods varying between 2 and 34 weeks for more complex matters.

conclusion

Primarily I would like to thank most warmly, and to express my gratitude to all of the employees of the mediation service of the FFSA. Although they constitute a team which is limited in terms of its numbers, they are successfully coping in a challenging economic context with increasing numbers of claims and cases and most importantly are maintaining quality levels in terms of their dealings with the public and the processing of applications, in an environment which is ever more conflict-riven and sometimes aggressive.

One expects a mediator to pour oil on troubles waters, calmly and equitably. The current context is not however one of calm and equity and it is the competence and efficiency demonstrated on a daily basis by my colleagues in mediation which makes it possible to uphold this image.

I would also like to thank those individuals in insurance companies and organisations who play an active role in the success of mediation procedures. I would first and foremost extend my thanks to those which whom I am in contact within each insurance company, thanks to whom my opinion and recommendations are often implemented before I am obliged to issue a formal Advice.

I would of course also thank company mediators and their departments for their collaboration with and support of insurance mediation.

The implementation of new mediation systems by the Chambre syndicale des courtiers d'assurances [Union of Insurance Brokers] in 2008, and more recently by the Centre technique des institutions de prévoyance [Technical Centre of Welfare Institutions], and the Report of the Auditors Court (Cour des comptes) on this subject, like the

Je voudrais en premier lieu remercier chaleureusement et exprimer ma reconnaissance à l'ensemble des collaborateurs du service de la médiation de la FFSA. Ils ont su dans une période difficile, au sein d'une équipe restreinte en nombre, faire face à l'augmentation des demandes et des dossiers et surtout maintenir la qualité de l'accueil et du traitement des requêtes dans un environnement conflictuel exacerbé, parfois agressif.

On attend du médiateur un apaisement apporté avec calme et équité. La période actuelle n'emporte pas naturellement ces qualités et c'est la compétence et l'efficacité démontrées au quotidien par les collaborateurs du service de la médiation qui permettent de pérenniser cette image.

Je remercie aussi celles et ceux qui dans les sociétés d'assurances et les organisations participent activement à la réussite des médiations. Prioritairement mes correspondants au sein de chaque société, grâce auxquels mes conseils et préconisations trouvent souvent un écho avant que je ne sois contraint de rendre un avis formalisé.

Je remercie bien sûr aussi les médiateurs d'entreprise et leurs services pour la collaboration et le soutien qu'ils apportent à la médiation de l'assurance.

La mise en place de nouveaux systèmes de médiation au sein de la Chambre syndicale des courtiers d'assurances en 2008 et plus récemment du Centre technique des institutions de prévoyance, le rapport de la Cour des comptes sur le sujet, comme les publications autour du rapport de Monsieur Magendie, confirment, entre autres initiatives, l'intérêt soutenu porté à la médiation.

Il faut s'en féliciter mais aussi rappeler quelques lignes directrices pour éviter que par une trop grande dilution, il ne se produise l'inverse des effets recherchés.
Plus spécialement, comme l'indique Monsieur Fabrice Vert, Magistrat à la Cour d'Appel de Paris en commentant le rapport Magendie, il convient de « Bien nommer pour bien faire ». Je me permets de le citer ici : « L'une des raisons du succès mitigé de la médiation judiciaire, alors que la France a été l'un des premiers pays à se doter en 1995 d'une loi l'organisant, est son manque de lisibilité résultant de la confusion entretenue entre les notions de conciliation, médiation, arbitrage, négociation, transaction et de l'utilisation anarchique du terme de médiateur par des personnes qui se prévalent de cette qualité sans remplir les conditions requises »
Ces propos de bon sens valent pour toutes les formes de médiation, judiciaires ou non, et on ne peut qu'approuver la proposition, par ailleurs issue des Assises de la consommation, de création d'un observatoire national de la médiation.
La confiance dans la médiation qui se doit d'être visible, repose sur sa lisibilité et sa transparence. Il est essentiel qu'au sein des entreprises tout soit mis en œuvre pour mettre fin amiablement au litige. Il est tout aussi essentiel de veiller à ce que cette démarche ne soit pas un frein, sinon un obstacle à l'accès au médiateur externe indépendant, accès qui doit rester totalement libre.
Ces sujets figureront à n'en pas douter parmi ceux dont aura à connaître la nouvelle Autorité de contrôle prudentiel, ACP, qui rassemble sous sa supervision les

publications related to the report of Mr Magendie, all confirm a sustained interest in mediation.
This is a felicitous state of affairs, but certain guidelines should also be recalled in order to avoid ending up in a situation which is the diametric opposite of the one which we wish to achieve, as the result of too wide a focus.
More specifically, as was pointed out by Mr Fabrice Vert, a Magistrate at the Paris Appeal Court when commenting on the Magendie report, it is necessary "to call things by their right names to do a good job." I allow myself to quote him here: "One of the reasons for the mixed success of judicial mediation, when France was one of the first countries to pass legislation providing for it in 1995, is its lack of legibility resulting from the confusion maintained between the concepts of conciliation, mediation, arbitration, negotiation, settlements and the willy-nilly use of the term mediator by persons who claim to act in such capacity without meeting the conditions required to be designated as such."
These common sense remarks apply to all forms of mediation, judicial or otherwise, and the proposal to create a national mediation watchdog, which was furthermore made by the Assises de la consommation [Consumer Conference], can only be commended.
Confidence in mediation as a process, which must be visible, is based on its legibility and its transparency. It is essential that within insurance companies absolutely everything is done to settle disputes amicably. It is also essential to ensure that this process does not slow down, let alone prevent, access to an external independent mediator, which should be utterly unimpeded at all times.

These matters undoubtedly number amongst those which will have to be considered by the new Autorité de contrôle prudentiel [Prudential Regulatory Authority], the ACP, which shall be the supervisory authority for both banks and insurance companies. With the creation of a division shared between the ACP and the Autorité des marchés financiers, the protection and the security of consumers in the financial sector has been prioritised, protection which was placed "at the heart of the supervision" by the Order of 22 January 2010.

It is not incumbent upon a mediator to play the role of a regulator. Nor should a supervisory authority charged with ensuring the compliance of undertakings and their intermediaries with the application of regulations intervene as a mediator in cases involving the complaints which it is required to consider.
I would like to recall here that the mediation service of the FFSA, which commenced in July 1993 at the initiative of insurance companies, with the assistance of their professional association and in consultation with consumer associations, has been very successful, which fact is due to criteria ensuring independence, transparency and efficiency. It is not surprising that these same criteria were adopted by the European Commission in its founding Recommendations of March 1998 and April 2001, and then in the Preamble to the Directive of 21 May 2008 on civil and commercial mediation, which is in the process of being incorporated into our domestic law. Pursued in this manner, mediation demonstrates the need for and the interest in, on the part of both private individuals and professionals in the event of a unresolved dispute, a real alternative to the judicial settlement of disputes, with all of the costs and risks that such a judicial settlement entails.

The specific nature of insurance, which is linked to the quality of the intervention of the authority which regulated it, has over recent years made it possible to promote through regular exchanges concerted efforts which are of benefit to insured parties. I would like this to continue in the same spirit and just as effectively under the new authority. /

banques et les assurances. Avec la création d'un pôle commun entre l'ACP et l'Autorité des marchés financiers, une des priorités est donnée à la protection et à la sécurité des consommateurs dans le domaine financier, protection qui est placée par l'ordonnance du 22 janvier 2010 « au cœur de la supervision ».

Le médiateur n'a pas à jouer un rôle de régulateur. Une autorité de supervision en charge du respect de la réglementation par les entreprises et leurs intermédiaires n'a pas davantage vocation à intervenir en tant que médiateur dans les dossiers de plaintes dont elle a à connaître.
Je voudrais ici rappeler que, mise en place dès juillet 1993 à l'initiative des entreprises d'assurances par leur fédération professionnelle et en association avec les organisations de consommateurs, la médiation de la FFSA connaît un succès qui repose sur ses critères d'indépendance, de transparence et d'efficacité. Il n'est pas surprenant que ce soient ces mêmes critères qui aient été repris par la Commission Européenne dans ses Recommandations fondatrices de mars 1998 et avril 2001, puis dans le préambule de la Directive du 21 mai 2008 sur la médiation en matière civile et commerciale qui est en cours de transposition dans notre droit national. Ainsi pratiquée, la médiation montre la nécessité et l'intérêt pour les particuliers comme pour les professionnels de disposer en cas de litige non résolu d'une réelle alternative à la voie contentieuse et judiciaire, à ses coûts et à ses aléas.

La spécificité de l'assurance, liée à la qualité des interventions de l'Autorité de contrôle qui lui était dédiée, a permis dans un passé récent de promouvoir à travers des échanges réguliers une concertation bénéfique aux assurés. Je formule le vœu qu'elle se poursuive dans le même esprit et avec la même efficacité avec la nouvelle Autorité. ●

annexes
appendices

Charte de la Médiation	**60**	**Mediation Charter**
Recueil de déontologie de l'Association Française de l'Assurance	**62**	**Code of Good Conduct ofthe Association Française de l'assurance [Association of French Insurers]**
Charte du Club des médiateurs de services au public	**63**	**Charter of the Club of Mediators of services to public**
Textes	**65**	**Texts**
Loi n°94-5 du 4 janvier 1994	65	Law No. 94-5 of 4 January 1994
Recommandations de la Commission des communautés européennes	65	Recommendations of the Commission of the European Communities
Directive 2008/52/CE sur certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale	65	Directive 2008/52/EC on certain aspects of mediation in civil and commercial matters
Publications, sites internet et adresses utiles	**66**	**Publications, websites and useful addresses**

Charte de la Médiation
Mediation Charter

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

① Un médiateur de la FFSA est désigné à l'unanimité par un conseil composé du président de l'Institut national de la consommation, du président du Comité consultatif du secteur financier et du président de la Fédération française des sociétés d'assurances. Son mandat est de trois ans renouvelable.

② Le médiateur de la FFSA exerce sa mission en toute indépendance.

③ Il dispose des concours, moyens et pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission.
Les entreprises disposent d'un délai maximum de six semaines pour répondre aux demandes d'informations ou de documents émanant du médiateur de la FFSA.

④ Le médiateur de la FFSA a pour mission l'examen des litiges opposant en matière d'assurance un assuré ou un tiers à une entreprise d'assurance.
Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du médiateur de la FFSA.

⑤ Le médiateur de la FFSA peut être saisi par l'assuré, par un tiers ou, avec leur accord, par l'entreprise d'assurance, après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à cette entreprise.
Dans ce cas, la prescription est interrompue. Le médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée.

⑥ Après avoir instruit le dossier avec le concours des parties, le médiateur de la FFSA rend un avis motivé dans les trois mois. L'avis ne lie pas les parties. La décision de ne pas suivre l'avis du médiateur doit obligatoirement être prise au niveau de la direction générale de la société et portée à la connaissance du médiateur de la FFSA.

⑦ Le médiateur de la FFSA informe les assurés ou les tiers qu'ils conservent leurs droits de saisir les tribunaux.

⑧ Il est, dans tout avis rendu par le médiateur de la FFSA, précisé qu'il a été établi en considération d'éléments de droit et d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable qui ne saurait correspondre à une approche juridictionnelle.

⑨ Une entreprise d'assurance peut désigner un médiateur particulier dès lors qu'il s'agit d'une personnalité indépendante et avec laquelle elle ne doit ni avoir, ni avoir eu aucun lien de subordination.
Ce médiateur d'entreprise se substitue alors au médiateur de la FFSA ; il intervient dans les mêmes conditions de forme et de délais que le médiateur de la FFSA telles qu'elles sont définies au 2, 3, 4, 5, 6, 7 et 8 ci-dessus. Il se coordonne avec lui pour assurer une harmonisation des avis rendus et le tient informé de ses activités.

⑩ Le médiateur de la FFSA publie un rapport annuel qui rend compte de son activité et de celle des médiateurs d'entreprises qui lui communiquent à cet effet un bilan de leurs interventions.

The companies of the FFSA have agreed to put in place a mechanism making it possible for the insured and third parties to benefit from a mediation process in order to settle their disputes. This mechanism is defined by the ten rules set out below:

① A FFSA mediator shall be appointed unanimously by a board made up of the Chairman of the Institut national de la consommation [National Consumer Institution], the Chairman of the Comité consultatif du secteur financier [Consultative Committee for the Financial Sector] and the Chairman of the Fédération française des sociétés d'assurance. The period of his appointment shall be three (3) years and shall be renewable.

② The FFSA mediator shall carry out his task completely independently.

③ The mediator shall receive all of the assistance, funds and powers necessary to carry out his task. Companies shall have a maximum period of six (6) weeks to respond to requests for information or documents issued by the FFSA mediator.

④ The task of the FFSA mediator shall be to investigate disputes in the insurance sector between an insured or a third party and an insurance company. Only disputes involving private individuals shall be subject to the jurisdiction of the FFSA mediator.

⑤ A matter may be submitted to the FFSA mediator by the insured, by a third party, or with the consent of such parties, by the insurance company, after the internal dispute resolution procedures of such company have been exhausted. In such a case, the limitation period shall be suspended. No matter may be submitted to the FFSA mediator if litigation has been instigated or is underway.

⑥ After having investigated the matter with the assistance of the parties, the FFSA mediator shall issue a motivated opinion within three (3) months. The opinion shall not be binding on the parties. The decision on whether or not to implement the opinion of the mediator must be taken by the directors of the company and notified to the FFSA mediator.

⑦ The FFSA mediator shall inform the insured or the third party that they continue to be entitled to instigate proceedings before the Courts.

⑧ It shall be stipulated in any opinion issued by the FFSA mediator that it has been prepared taking into account elements of law and equity but also with the aim of achieving an amicable solution which cannot correspond to a judicial approach.

⑨ An insurance company may appoint a specific mediator as long as such person is an independent party, with whom the company may not have or have had any employment connection. Such company mediator shall then be substituted for the FFSA mediator; his intervention shall comply with the same formal conditions and time periods as the FFSA mediator, as defined in paragraphs 2, 3, 4, 5, 6, 7 and 8 above. The company mediator shall co-ordinate with the FFSA mediator and shall ensure with him the harmonisation of the opinions handed down and shall keep him informed of his activities.

⑩ The FFSA mediator shall publish an annual report which shall provide an account of his activities and of the activities of the company mediators who shall for such purpose submit to him a report on their interventions.

Recueil de déontologie de l'Association Française de l'Assurance*
Code of Good Conduct of the Association française de l'assurance*

Extrait relatif à la Charte de la Médiation. Excerpt relating to the Mediation Charter

Cet engagement a été approuvé dans son principe par l'Assemblée Générale le 15 décembre 1992, cette dernière ayant habilité la Commission Exécutive à en fixer les modalités de mise en œuvre. Le texte de cet engagement a été adopté par la Commission Exécutive le 26 janvier 1993.
A noter que, par son objet, cet engagement ne concerne ni la réassurance, ni l'assurance de risques professionnels et que chacune des sociétés concernées a été individuellement invitée à le signer.
Cet engagement a été confirmé par l'Assemblée Générale le 24 juin 2003. Il a ensuite été profondément modifié par l'Assemblée Générale du 16 décembre 2005.

La Commission consultative de l'assurance avait engagé en 1991 une réflexion sur le traitement des réclamations, réflexion qui avait conduit à la publication par son secrétaire général, en 1992, d'un rapport préconisant le développement de la médiation. Les membres du Comité de liaison de l'assurance, qui réunissait à l'époque la FFSA, Groupama et le GEMA, avaient approuvé les orientations définies par ce rapport et s'étaient engagés à prendre les dispositions nécessaires à leur mise en œuvre.
A noter que depuis l'adoption de cet engagement, la loi n° 94-5 du 4 janvier 1994 a introduit dans le Code des assurances un article L 112-2 qui fait obligation à l'assureur de préciser dans les documents d'information qui sont remis au preneur d'assurance les modalités d'examen des réclamations ainsi que l'existence de l'instance chargée de cet examen et à laquelle il appartiendra, en cas de persistance du conflit, de communiquer au requérant les coordonnées du médiateur.
En 2005, la profession a profondément remanié la Charte de la médiation afin de soumettre les médiateurs désignés par les entreprises à des règles identiques à celles qui s'imposent au médiateur de la FFSA et, par ailleurs, d'aménager certaines règles de délai et de procédure dans le sens des attentes exprimées par les interlocuteurs de la profession.

L'intégralité du recueil est disponible sur les sites internet de la FFSA et de l'AFA

** Créée en 2007, l'AFA regroupe actuellement deux membres, la FFSA et le GEMA. Des travaux ont été engagés en 2008 entre les deux organismes afin d'unifier les règles de déontologie au niveau de l'ensemble du marché de l'assurance. Au mois de janvier 2009 les instances respectives de la FFSA et du GEMA ont adopté un recueil des engagements à caractère déontologique de l'AFA qui est d'application obligatoire pour l'ensemble des sociétés qui adhèrent à la FFSA ou au GEMA.*

This undertaking has been approved in principle by the General Meeting of 15 December 1992, with the latter having empowered the Executive Commission to stipulate the terms of its implementation. The text of this undertaking was adopted by the Executive Commission on 26 January 1993.
It should be noted that, by its purpose, this undertaking relates neither to reinsurance nor to professional risk insurance and that each of the companies in question has been individually invited to sign it.
This undertaking was ratified by the General Meeting of 24 June 2003. It was then extensively modified by the General Meeting of 16 December 2005.

The Commission consultative de l'assurance [Insurance Consultative Committee] commenced a consultation process in 1991 on the processing of complaints, a process which led to the publication by its Secretary-General in 1992 of a report recommending the promotion of mediation. The members of the Comité de liaison de l'assurance [Insurance Liaison Committee], which at the time brought together the FFSA, Groupama and GEMA, had approved the directions set out in such report and undertook to take the measures necessary to implement them.
It should be noted that since the adoption of this undertaking, Law No. 94-5 of 4 January 1994 inserted into the Insurance Code an Article L 112-2, which requires the insurer to stipulate in the information documents provided to the policy-holder the conditions in accordance with which any complaints will be investigated, as well as the existence of a body responsible for such investigation and on which it shall be incumbent, should the dispute persist, to provide to the claimant the contact details of the mediator.
In 2005, the profession amended the Mediation Charter extensively, in order to impose on mediators appointed by companies rules identical to those applicable to the FFSA mediator and, furthermore, to adjust certain rules relating to periods and procedures in line with the expectations of certain professionals who had been consulted.

The full text of the Code is available on the websites of the FFSA and the AFA.

** Founded in 2007, the Association française de l'assurance currently has two members, the FFSA and GEMA. Work was commenced in 2008 by the two bodies in order to harmonise the rules of good conduct across the insurance market. In January 2009 the committees of the FFSA and GEMA adopted the Code of Conduct of the AFA, which is binding on all of the companies which are members of the FFSA or GEMA.*

Charte du Club des médiateurs de services au public
Charter of the Club of Mediators of services to public

La charte du Club des médiateurs de services au public qui regroupe intuitu personae les médiateurs d'organismes, administrations ou entreprises en charge d'un service au public a élaboré et publié une Charte exprimant leurs valeurs communes. Des extraits de cette Charte, signée le 16 septembre 2004, figurent ci-après.

Les signataires de la charte ont en commun une conception du service aux citoyens, aux clients et aux usagers qui privilégie l'écoute, le dialogue et le règlement amiable des différends (...).

La médiation institutionnelle est un mode alternatif de règlement des litiges. Comme la médiation conventionnelle, elle peut être mise en œuvre pour tenter d'éviter une action en justice et pour régler des litiges spécifiques et individuels entre les personnes physiques ou morales et les institutions ou les entreprises (...).

Elle est gratuite, rapide, d'accès libre, et intervient lorsque les autres recours internes sont épuisés (...).
Les médiateurs institutionnels sont des personnes qui ont un rôle clé non seulement dans le règlement des différends entre l'institution et son public mais également un rôle préventif et catalyseur de changement au sein des institutions ou des entreprises (...).

Les médiateurs du service public veillent en tout premier lieu au respect des règles de droit et ils s'appuient sur les valeurs intrinsèques de la médiation : la volonté de faciliter la recherche de solutions amiables aux différends ; l'équité; L'impartialité par rapport au plaignant, à l'entreprise, à l'administration ; le respect du principe du contradictoire ; la transparence de l'activité ; la confidentialité (...).

Le statut particulier des médiateurs institutionnels est une garantie de leur impartialité dans le règlement des litiges. Ils sont indépendants par rapport aux structures de l'institution ou entreprise (...).

Par leur positionnement, leur expérience, leur autorité, morale et professionnelle, et par l'indépendance dont ils disposent au sein de l'institution les médiateurs (...) ont aussi une vision globale des problèmes détectés ce qui les aide à mieux cerner les dysfonctionnements de l'institution et leur permet de proposer des évolutions (...) des actions de progrès proposées dans le rapport annuel de leur activité (...).

The charter of the Club of Mediators of services to public which brings together intuitu personae mediators from bodies, public authorities or companies charged with the provision of a service to the public, has drafted and published a Charter setting out their shared values. Excerpts from this Charter, which was signed on 16 September 2004, are set out below.

The signatories of the Charter have a common concept of service to citizens, clients and users which promotes consultation, dialogue and the amicable resolution of disputes (...).

Institutional mediation is an alternative mode of dispute resolution. Like contractual mediation, it may be implemented in order to attempt to avoid legal proceedings and to settle specific and individual disputes between natural or legal persons and institutions or companies (...).

Institutional mediation is free, quick, readily accessible and occurs once all other internal modes of recourse have been exhausted (...). Institutional mediators are persons who have a key role to play, not only in the settlement of disputes between the institution and its public, but also in terms of prevention and acting as a catalyst for change within institutions or companies (...).

Public service mediators shall first of all ensure compliance with legal rules and they shall base their activities on the inherent values of mediation: the wish to facilitate the identification of amicable resolutions for disputes; equity; impartiality with regard to the complainant, the company, the authority; respect for the principle of adversarial process; the transparency of activities; confidentiality (...).

The particular status of institutional mediators is a guarantee of their impartiality in dispute resolution. They are independent of the structures of the institution or company (...).

Due to their position, their experience, their moral and professional authority, and due to the independence which they have within the institution, mediators (...) also have an overview of any problems detected, which helps them to better reveal the malfunctioning of the institution and makes it possible for them to propose changes (...) to the improvements proposed in the annual reports on their activities (...).

LES SIGNATAIRES // THE SIGNATORIES

Le médiateur de la Caisse
des dépôts et consignations
The mediator for the Caisse des dépôts
et consignations

Le médiateur d'EDF
The mediator for EDF

Le médiateur de l'Education Nationale
The mediator for Education Nationale

Le médiateur de la Fédération française
des sociétés d'assurances
The mediator for the Fédération française
des sociétés d'assurances

Le médiateur de France 2
The mediator for France 2 Télévision

La médiatrice de France 3
The mediator for France 3 Télévision

Le médiateur des programmes
de France Télévision
The mediator for France Télévision
programmes

Le médiateur de Gaz de France
The mediator for Gaz de France

Le médiateur de la Poste
The mediator for La Poste

La médiatrice de la Ville de Paris
The mediator for the City of Paris

Le médiateur du Ministère de l'économie,
des finances et de l'industrie
The mediator for the Ministry of Economy,
Finance and Industry

Le médiateur de la RATP
The mediator for RATP

Le médiateur de la SNCF
The mediator for SNCF

Le médiateur de la Mutualité sociale agricole
The mediator for the Mutualité sociale
agricole

La médiatrice de l'Autorité
des marchés financiers
The mediator for the Autorité
des marchés financiers

Déclaration du Médiateur de la République

« Le Médiateur de la République est une Autorité Indépendante créée en 1973. Inamovible, irrévocable, à l'instar de ses collègues étrangers, il a vocation à faire des recommandations, notamment sur le fondement de l'équité, afin de régler à l'amiable les litiges survenant entre toute personne physique ou morale et tout organisme investi d'une mission de service public. L'évolution de notre société, le souci de chaque service public d'améliorer ses relations avec ses usagers a conduit à la création des instances de médiation dans plusieurs secteurs d'activité.

Le Médiateur de la République et les médiateurs des différents services publics affirment leur volonté d'œuvrer de concert, afin d'accroître l'efficacité et la réactivité avec lesquelles il convient de répondre aux demandes de nos concitoyens.
Le Médiateur de la République approuve les principes de la présente Charte visant à préciser les bonnes pratiques de la médiation institutionnelle afin d'éviter la banalisation de ce terme. »

Declaration of the Mediator of the Republic

« The Mediator of the Republic is an Independent Authority founded in 1973. Like his foreign colleagues, he may not be removed from office or dismissed, and his task consists of making recommendations, in particular on the basis of equity, in order to ensure the amicable settlement of disputes which arise between any natural or legal person and any body which carries out a public service mission.
The evolution of our society and the aim of each public service to improve relations with its users has led to the creation of fora for mediation in several sectors.

The Mediator of the Republic and the various public service mediators confirm their wish to work in concert in order to increase the efficiency and the speed with which it is necessary to respond to the requests of our fellow citizens.
The Mediator of the Republic approves the principles of this Charter which seeks to set out the elements of good practice for institutional mediation, in order to prevent such term from losing its value. »

Textes
Texts

Loi n°94-5 du 4 janvier 1994

Code des assurances - Article L 112–2 (extrait)

2e alinéa

Les documents remis au preneur d'assurance précisent la loi qui est applicable au contrat si celle-ci n'est pas la loi française, les modalités d'examen des réclamations qu'il peut formuler au sujet du contrat, y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice, ainsi que l'adresse du siège social et, le cas échéant, de la succursale qui se propose d'accorder la couverture.

Law No. 94-5 of 4 January 1994

Insurance Code - Article L 112–2 (excerpt)

Paragraph 2

"The documents provided to the policyholder shall specify the law which governs the contract when French law does not apply, the procedures for investigating any claims which he may make under the contract, including in particular and if necessary, the authority in charge of such investigation, without prejudice to his right to bring a legal action, and the address of the head office and, if necessary, the address of the branch office offering the coverage."

Recommandations de la Commission des communautés européennes

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

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

Recommendations of the Commission of the European Communities

Commission Recommendation of 4 April 2001 on the principles for out-of-court bodies involved in the consensual resolution of consumer disputes (notified under No. C (2001) 1016)

Commission Recommendation of 30 March 1998 on ` the principles applicable to the bodies responsible for out-of-court settlement of consumer disputes (notified under No. 98/257/EC).

Directive 2008/52/CE du Parlement Européen et du Conseil du 21 mai 2008 sur certains aspects de la médiation en matière civile et commerciale

Directive 2008/52/EC of the European Parliament and of the Council of 21 May 2008 on certain aspects of mediation in civil and commercial matters

Pour plus d'informations…
For more information…

PUBLICATIONS

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

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

Rapport sur la médiation financière
www.ccsfin.fr

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

Association Française de l'Assurance
Recueil des engagements à caractère déontologique relatif à la commercialisation des assurances de personnes
www.assfass.fr

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

Commission de médiation de la Convention AERAS. Rapport d'activité 2008
www.aeras-info.fr

GUIDE DU PARTENARIAT entre les associations de consommateurs et le Club des médiateurs du service public

MEDEF. Médiation et consommation
Guide pratique à destination des entreprises et organisations professionnelles
www.medef.fr

Comité de la médiation bancaire
www.banque-france.fr

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

SITES INTERNET

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

Site de l'Association Française de l'Assurance (AFA)
www.assfass.fr

Site de l'Institut national de la consommation (INC)
www.inc60.fr

Site FIN NET
http://ec.europa.eu/internal_market/fin-net/index_en.htm

Site INFO
www.networkfso.org

ADRESSES UTILES

Le Médiateur de la FFSA
BP 290
75425 Paris Cedex 09

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

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

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

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

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

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

MÉDIATEURS DE SOCIÉTÉS

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

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

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

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

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

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

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

PUBLICATIONS

Annual report on the activities of the *Autorité de contrôle des assurances and mutuelles* (ACAM)
www.ccamip.fr

Annual report on the activities of the *Comité consultatif du secteur financier* (CCSF)
www.banque-france.fr/ccsf

Report on financial mediation
www.ccsfin.fr

Annual report on the activities of
Euro Info Conso
www.euroinfo-kehl.com

Association Française de l'assurance
[Association of French Insurers]
Code of good conduct in relation to
the marketing of insurance of the person
www.assfass.fr

Annual report of the mediator of the mutual undertakings of GEMA
www.gema.fr

Mediation Commission of the AERAS Convention. Report on its activities
www.aeras-info.fr

GUIDE TO THE PARTNERSHIP between consumer associations and the Club of Public Service Mediators

MEDEF. Mediation and consumers
Practical guide for companies and professional associations
www.medef.fr

Banking Mediation Committee
www.banque-france.fr

Report of the mediator of
the *Fédération bancaire française*
[French Banking Federation]
www.fbf.fr

WEBSITES

Website of the *Fédération française des sociétés d'assurances* (FFSA)
www.ffsa.fr

Website of the *Association Française de l'Assurance* (AFA)
www.assfass.fr

Website of the *Institut national de la consommation* (INC)
[French National Consumer Association]
www.inc60.fr

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

INFO website
www.networkfso.org

USEFUL ADRESSES

Le Médiateur de la FFSA
[The French insurance Mediator]
BP 290
75425 Paris Cedex 09

Boîte Postale Médiation Assurance
[Insurance Mediation Post box]
1, rue Jules Lefebvre
75431 Paris Cedex 09

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

Le Médiateur des mutuelles d'assurance du GEMA [The Mediator for the mutual undertakings of GEMA]
9, rue de Saint Pétersbourg
75008 PARIS

Chambre Syndicale des courtiers d'assurances [Union of Insurance Brokers]
91, rue Saint Lazare
75009 Paris

Centre Technique des Institutions de Prévoyance [Technical Center of Welfare Institutions]
10, rue Cambacérès
75008 Paris

Association Française des Sociétés Financières [Association of Financial Societies]
24, Avenue de la Grande Armée
75854 Paris cedex 17

COMPANY MEDIATORS

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

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

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

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

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

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

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

La Médiation de la FFSA
The Mediation Team of the FFSA

FRANCIS FRIZON

MÉDIATEUR // MEDIATOR

MARIE-CÉCILE LETZELTER

RESPONSABLE DU SERVICE DE LA MEDIATION // HEAD OF THE MEDIATION SERVICE

JÉRÔME BRUNEAU

CHARGÉ D'ÉTUDES // RESEARCHER

CHANTAL MARTIN

RESPONSABLE DU SECRÉTARIAT // MANAGER OF THE SECRETARIAT

ANNIE BALDUS

SECRÉTAIRE // SECRETARY

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

BP 290
75425 PARIS CEDEX 09

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