

# MEDIATION DE L'ASSURANCE

Jean-François CARLOT

## Table des matières

I. PRESENTATION DE LA MEDIATION DE L'ASSURANCE.....	2
II. LA PROCEDURE.....	3
A. CONDITIONS D'ACCES AU MEDIATEUR DE L'ASSURANCE .....	3
B. CONSTITUTION DU DOSSIER.....	4
C. TRAITEMENT DU DOSSIER.....	4
III. LES CHIFFRES.....	5
IV. EXEMPLES D'AVIS.....	6
1. Qualité d'assuré.....	6
2. Assurance locative.....	7
3. Assurances affinitaires.....	7
4. Garanties pannes mécaniques.....	8
5. Alcool et exclusions de garantie.....	9
6. Le bonus-malus.....	9
7. Tentative d'effraction.....	9
8. La résiliation à titre conservatoire.....	10
9. La clause bénéficiaire.....	10
10. Assurance vie.....	11
11. Les sujets récurrents en assurance de biens et responsabilité.....	11
12. Les sujets récurrents en assurance de personnes.....	12
13. Les grands principes.....	13

## **I. PRESENTATION DE LA MEDIATION DE L'ASSURANCE**

La profession de l'assurance a été une des toutes premières à offrir possibilité de résolution amiable des conflits aux assurés.

Depuis 1990, la FFSA et le GEMA avaient chacun leur médiateur.

En 1993, le médiateur recevait moins de 500 demandes par an et cela jusqu'en 2000.

20 ans plus tard, ce sera presque 9 000 demandes qu'il a reçues. Avec 21 % d'augmentation

**La Directive Européenne du 21 mai 2013 sur le Règlement Extrajudiciaire des Litiges a été transposée en Droit français par la loi du Août 2015, mise en application à compter du 1er janvier 2016.**

Tous les professionnels doivent désormais assurer à leurs clients l'accès à une entité de Règlement extrajudiciaire des litiges (REL).

Leur contrôle relève en France de la nouvelle Commission D'évaluation Et De Contrôle De La Médiation De La Consommation (CECMC).

**La Médiation de l'Assurance a vu le jour, sous sa forme actuelle, le 1er septembre 2015.**

Cette médiation unique de l'assurance résulte de la fusion des médiations antérieures de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et du Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), assortie de l'abandon par des groupes majeurs d'assurance de leur propre offre de médiation.

La Médiation de l'Assurance est une association constituée entre toutes les entreprises d'assurance et les courtiers.

Elle a été une des première médiations sectorielles à obtenir l'approbation de la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation.

**Philippe BAILLOT a été nommé, le 2 novembre 2015**, avec un mandat de 3 ans reconductible, médiateur de l'assurance. par le président du Comité consultatif du secteur financier, le président de l'Institut national de la consommation, et le président de l'Association française de l'assurance.

Celle-ci dispose de **40 collaborateurs**.

**Près de 15 000 assurés ont saisi La Médiation de l'Assurance en 2016, soit un accroissement de 53 % par rapport à 2015.**

Un avis ne revêt aucun caractère obligatoire. La plus grande pédagogie est donc de rigueur. Un assuré ne pourra acquiescer au rejet de sa demande qu'à condition d'en comprendre la légitimité. Les avis doivent donc être didactiques. Leur rédaction doit permettre à l'assuré de constater que sa requête a été effectivement comprise et

analysée dans toutes ses dimensions, de manière approfondie et en toute indépendance.

De même, une entreprise d'assurance ne pourra suivre un avis contraire qu'à condition d'en comprendre la logique.

C'est pourquoi, **les avis sont suivis par les entreprises d'assurance dans 99% des cas.**

Une fois légitimement saisie d'une difficulté rencontrée par un assuré, la Médiation en analyse l'ensemble des dimensions sans se limiter aux termes, parfois imprécis, de sa saisine.

Elle peut rendre son avis « en équité et dans un souci de règlement amiable ».

Cette disposition permet, en faveur du seul assuré, de s'abstraire d'une stricte application des termes du contrat ou des règles de droit, lorsqu'elle conduirait à une solution contraire au bon sens.

L'efficacité de la Médiation conduit à limiter les saisines ultérieures des tribunaux : **seuls 2 assurés recensés ayant saisi les tribunaux en 2016...**

#### **L'efficacité du rapport annuel :**

Le rapport annuel cherche à éclairer sur les problèmes les plus significatifs, à l'origine de difficultés nouvelles et récurrentes pour les assurés.

Il sera assorti de recommandations sur des modalités propres à en éviter le renouvellement, tant en ce qui concerne une meilleure information des assurés sur leurs droits et de leurs devoirs, qu'en ce qui concerne la rédaction des contrats.

## **II. LA PROCEDURE**

### **A. CONDITIONS D'ACCES AU MEDiateur DE L'ASSURANCE**

En application de l'article L612-2 du Code de la consommation, le Médiateur n'est pas habilité à intervenir lorsque:

- Le consommateur ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement au près du professionnel par une réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat ;
- La demande est manifestement infondée ou abusive ;
- le litige a été précédemment ou est actuellement examiné par un autre Médiateur ou par un tribunal ;
- le consommateur a introduit sa demande auprès du Médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du professionnel ;
- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du Médiateur.

- Le litige doit porter sur l'application ou l'interprétation d'un contrat d'assurance souscrit auprès d'une entreprise d'assurance ou d'un intermédiaire adhérent.

## **B. CONSTITUTION DU DOSSIER**

Le dossier est à adresser à La Médiation de l'assurance (TSA 50 110. 75441 Paris Cedex 09), et contenir :

1. Résumé du litige
2. Courrier éventuel de l'assureur ou intermédiaire exprimant sa position au sujet du litige
3. Copies des contrats concernés par le litige
4. Echanges de courriers assuré et assureur relatifs au litige
5. Tous documents utiles à l'instruction du dossier

## **C. TRAITEMENT DU DOSSIER**

Dès réception des documents sur lesquels est fondée la demande du consommateur, la médiation de l'Assurance notifie aux parties par voie électronique ou par courrier simple sa saisine (Article R612-2 du Code de la consommation).

Il répond sur sa **recevabilité dans un délai de 21 jours**.

Une fois la saisine utilement effectuée, les échanges avec le service du Médiateur s'effectuent par voie postale.

Le Médiateur étudie les dossiers à partir des documents qui lui ont été communiqués par les parties.

**Il dispose d'un délai de trois mois, à compter de la réception des pièces fondant la demande, pour rendre un avis.**

L'avis rendu par le Médiateur est établi en droit ou en équité, qu'il adresse en même temps à l'assuré et à l'assureur ou intermédiaire. Cet avis ne s'impose pas aux parties.

L'avis est définitif, le Médiateur ne pourra pas répondre à de nouvelles demandes des parties sur le même litige, ni ne pourra connaître de nouveaux développements.

En cas de désaccord persistant, le recours devant les tribunaux reste possible.

**IMPORTANT : Le délai de prescription est suspendu le temps que dure la médiation.**

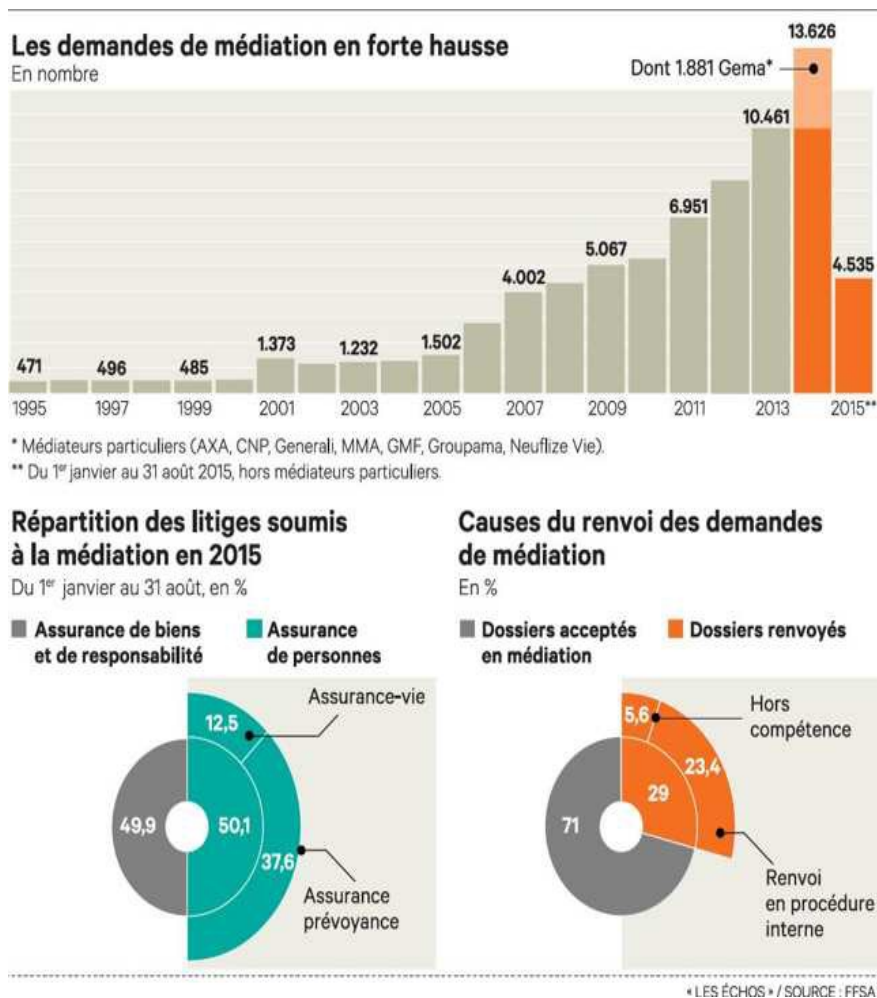
La saisine de la médiation est **gratuite** pour l'assuré.

Au regard de l'article R 612-4 du Code de la consommation, le Médiateur, en faisant connaître aux parties la solution qu'il propose, leur rappelle, par courrier simple ou par voie électronique :

## Médiation de l'assurance

- qu'elles sont libres d'accepter ou de refuser sa proposition de solution ;
- que la participation à la médiation n'exclut pas la possibilité d'un recours devant une juridiction ;
- que la solution peut être différente de la décision qui serait rendue par un juge.
- Le Médiateur précise également les effets juridiques de l'acceptation de la proposition de solution et fixe un délai d'acceptation ou de refus de celle-ci.

### III. LES CHIFFRES



En 2016, 56 % des saisines de la Médiation en 2016 ont été recevables.

La majorité des dossiers a été solutionnée, avec l'assistance de la médiation, avant la formalisation d'un avis.

En pratique, **28 % des avis formalisés ont donné raison aux assurés**. 56% des saisines concernaient les assurances de biens (dont 37% pour l'assurance automobile) et 44% les assurances de personnes (dont 24% pour l'assurance emprunteur).

(A noter qu'en 2014-2015, Monsieur FRIZON, alors médiateur de la FFSA, avait rendu 70 % d'avis défavorables à l'assuré, en écrivant dans son rapport qu' *"un avis défavorable au requérant est le signe manifeste que sa réclamation a été traitée correctement par l'entreprise en amont de ma saisine"*»).

#### **IV. EXEMPLES D'AVIS**

##### **1. Qualité d'assuré.**

- À titre d'illustration, une assurée avait réservé un voyage au Maroc pour elle-même et sa fille, au moyen de sa carte bancaire. Elle a été contrainte d'annuler le voyage pour raisons médicales.

Elle a alors sollicité le remboursement des frais d'annulation, non pris en charge par l'agence de voyage, au titre de la garantie « modification ou annulation de voyage », attachée à sa carte bancaire.

L'assureur a limité sa prise en charge aux frais d'annulation relatifs au voyage de l'assurée, **excepté ceux relatifs à sa fille, au motif que cette dernière n'a pas la qualité d'assurée au sens du contrat.**

En effet, le contrat prévoyait que les enfants de plus de vingt-cinq ans (en l'espèce, la fille de l'assurée est âgée de trente-trois ans) n'ont pas la qualité d'assuré au sens du contrat. À cet égard, les garanties d'assurance annulation voyage attachées aux cartes bancaires ne sont effectivement pas des contrats d'assurance annulation voyage proprement dits, souscrits spécialement en vue d'un voyage. Elles sont souvent plus restrictives, d'où la nécessité de prendre connaissance de leur étendue en se référant, notamment, à la définition du terme « assuré » dans le contrat.

- Dans une autre saisine, l'assuré avait déclaré à son assureur que ses **enfants avaient fait tomber son ordinateur et sa tablette**. Il demandait la mobilisation de la garantie « dommage matériel accidentel » de son contrat « appareils nomades ». Toutefois, l'assureur a refusé de prendre en charge les dommages au motif que la garantie ne joue qu'en cas d'événement extérieur à l'assuré.

En effet, la notion d'assuré, telle que définie par le contrat, incluait cette fois-ci les enfants du souscripteur. Bien que les dommages ne soient pas le fait du

souscripteur, encore faut-il que le tiers n'ait pas la qualité d'assuré au sens du contrat.

- Dans un autre cas, l'assuré, victime de **dégradations sur sa porte d'entrée**, sollicitait le remboursement des frais de serrurerie. Or, son ex-femme, elle-même propriétaire du logement au moment des faits et assurée à ce titre, était à l'origine de l'effraction.

L'assureur a refusé toute prise en charge au motif que les dégradations ont été volontairement commises par l'un des assurés sur l'un des biens garantis.

**L'attention de l'assuré doit être portée, lors de la souscription, sur la nécessité d'adapter son contrat à sa situation personnelle.** Ces cas soulignent l'importance d'en vérifier continûment l'adéquation à l'évolution de sa situation familiale

## **2. Assurance locative**

Cette garantie permet aux propriétaires bailleurs de biens immobiliers de se prémunir contre les éventuels risques liés à la location, notamment les loyers impayés et les dégradations du bien.

L'assureur insère généralement des **délais courts**, notamment pour la déclaration du sinistre et la constitution du dossier. Ces délais sont imposés au propriétaire bailleur sous peine de déchéance de garantie.

Les contrats prévoient généralement une relance écrite à effectuer par le propriétaire à l'encontre de son locataire défaillant dans un bref délai, accompagnée d'une mise en demeure si l'impayé persiste.

## **3. Assurances affinitaires.**

Les assurances dites « affinitaires » sont souscrites, de manière complémentaire, à l'occasion de l'achat d'un bien ou d'un service. Ces garanties accessoires à la vente d'un produit de grande consommation peuvent être limitées de par leur nature, mais aussi par leur rédaction.

Exemple des assurances annulation voyage comportant une garantie « annulation, modification ou interruption ». Généralement, il s'agit d'assurés contraints de prendre un vol retour plus tard pour raison médicale.

Les contrats d'assurance en cause distinguent bien les événements affectant le voyage à l'aller, pour lesquels la garantie « annulation ou modification » peut être mise en œuvre, de ceux du retour, pour lesquels seule la garantie « interruption » est prévue.

Bien que l'impossibilité de prendre un vol retour pour raison médicale ne soit pas contestée, l'attention des assurés est attirée sur le fait qu'il ne s'agit pas d'une annulation, d'une modification ou d'une interruption de voyage au sens du contrat, mais

bien d'une prolongation de voyage, événement le plus souvent non garanti par la police.

Dans le domaine de la téléphonie, à l'occasion d'une saisine portant sur une garantie « dommage matériel et oxydation » d'un téléphone, il est apparu que le contrat définissait l'objet de la garantie « oxydation » comme « toute exposition à l'humidité nuisant au bon fonctionnement de l'appareil garanti ».

Au titre des exclusions contractuelles était exclue « l'oxydation résultant de l'exposition de l'appareil garanti à l'humidité ».

**L'exclusion évoquée, par l'usage réitéré, et par suite ambigu, du terme « exposition », vidait la garantie de toute substance, ce qui a conduit le Médiateur à inviter l'assureur à prendre en charge le sinistre et à revoir la rédaction de ses contrats.**

#### **4. Garanties pannes mécaniques**

Depuis quelques années, les contrats d'assurance garantissant les pannes mécaniques de véhicules, et, par voie de conséquence, les réclamations y afférant, connaissent un fort développement.

Ces contrats sont **applicables postérieurement à la période de garantie** proposée par les constructeurs automobiles et visent donc prioritairement les véhicules d'occasion.

43 % des acquéreurs de véhicules d'occasion ont souscrit ce type de garanties.

La garantie panne mécanique couvre les dommages d'ordre mécanique ou électronique, ayant un caractère imprévu, subi et fortuit et une cause interne au véhicule, survenant exclusivement sur des composants du véhicule déterminés contractuellement.

Cette garantie est souvent dite « pièces listées »

L'application de cette garantie, concernant des pièces limitativement énoncées au contrat, génère nombre de litiges en ce qui concerne les pannes affectant des éléments non compris dans cette liste.

Une difficulté récurrente apparaît lors du changement d'une pièce garantie, lorsque la réparation du véhicule en panne nécessite également le remplacement d'une pièce non garantie et indissociable.

Dans de tels cas, le Médiateur a pu estimer que la garantie doit être délivrée pour la totalité des frais de réparation supportés.

Il a pu inviter les parties à recourir à une expertise.



## **5. Alcool et exclusions de garantie**

Les assureurs sont libres d'insérer au sein de leur contrat une **clause d'exclusion aux termes de laquelle ne seront pas garantis les dommages matériels et/ou corporels subis par le conducteur ayant causé l'accident alors qu'il était sous l'emprise d'alcool**. L'assureur est également libre de fixer un seuil d'imprégnation au-delà duquel il n'interviendra pas.

De plus, l'assuré ne peut, en principe, prétendre au bénéfice de ses garanties de prévoyance lorsque l'accident subi découle d'une consommation excessive d'alcool.

L'absence de poursuites pénales pour conduite en état d'ivresse n'a aucune influence sur l'application de cette clause d'exclusion.

Non seulement une telle clause doit être formelle et limitée, mais Il appartient à l'assureur de démontrer le lien causal entre le comportement en état d'ivresse et la réalisation de l'accident, autrement dit, que l'accident est bien la conséquence directe de la consommation d'alcool.

Recommandation : Se référer à un seuil légal, mais pas seulement à l'"état alcoolique".

## **6. Le bonus-malus**

Lors d'un accident de la circulation se pose très souvent le problème lié au coefficient de « réduction majoration », plus communément appelé le « bonus-malus »

L'article A.121-1 du Code des assurances dispose que, lorsqu'un sinistre intervient pendant une période annuelle, ce coefficient est majoré de 25 % si la responsabilité du conducteur est totale, et de 12.5 % si elle n'est que partielle.

Certains assureurs proposent dans leur contrat un avantage appelé « *Bonus à Vie* ». Dans ce cas, un assuré dont la responsabilité est engagée lors d'un accident de la circulation, ne subit aucune majoration sur sa cotisation annuelle.

**Toutefois, le coefficient évolue normalement**, conformément aux dispositions légales et est automatiquement transféré en cas de remplacement de ce véhicule ou en cas d'acquisition d'un ou plusieurs véhicules supplémentaires ».

## **7. Tentative d'effraction**

Nombre de contrats d'habitation demeurent trop ambigus quant à la notion de « **tentative de vol** ».

Face aux équivoques de certains contrats d'assurance, la preuve de la réunion des conditions de garantie peut s'avérer difficile pour l'assuré. Le recours à la méthode dite du « faisceau d'indices » apparaît alors comme la solution.

Selon la jurisprudence, la tentative est définie comme : « un acte qui tend directement au délit lorsqu'il a été accompli avec intention de le commettre », mais dont le résultat voulu par l'auteur ne s'est pas réalisé.

Des assurés, victimes d'un acte de vandalisme sur la porte d'entrée de leur maison, ont sollicité le remboursement des frais de serrurerie. L'assureur a refusé toute prise en charge au motif que la garantie ne jouait qu'en cas d'acte de vandalisme commis à l'intérieur de l'habitation.

Le Médiateur a relevé que le contrat garantissait également la tentative de vol dont la garantie avait vocation à couvrir tous les dommages causés à l'habitation en vue de commettre un vol ou une tentative de vol.

Il a considéré que la preuve de la tentative de vol était établie du fait de l'intrusion d'éléments métalliques dans la serrure qui caractérisait un commencement d'exécution.

### **8. La résiliation à titre conservatoire**

Le Médiateur a retenu dans un dossier que la résiliation d'un contrat, pour être valable, nécessitait une **volonté ferme et non équivoque de mettre fin à la relation contractuelle** entre les parties.

Le fait pour un professionnel souhaitant procéder à de nouveaux appels d'offre, d'ajouter expressément sur un courrier de résiliation la mention « à titre conservatoire », permet de douter de la fermeté de l'intention de résilier.

Le médiateur a estimé qu'il relevait, éventuellement, d'un geste commercial et non d'un droit du consommateur.

### **9. La clause bénéficiaire**

Les contrats collectifs dits « *mixtes* » sont destinés à couvrir l'assuré en cas d'invalidité et de décès, ainsi qu'à lui garantir le versement d'un capital en cas de vie au terme du contrat.

Une difficulté récurrente concerne le devenir du capital lorsque l'assuré décède après le terme du contrat, sans avoir récupéré le capital de son vivant.

Dès lors, le contrat ne prévoit logiquement pas le versement du capital aux bénéficiaires désignés en cas de décès du souscripteur, postérieurement à l'arrivée du terme.

Pour autant, les bénéficiaires désignés au contrat souhaitent obtenir le versement du capital et non pas l'intégration des sommes à la succession en invoquant le respect de la volonté du défunt – les bénéficiaires du contrat pouvant être différents des héritiers à la succession –, voire un avantage fiscal, alors même que le contrat a pris fin et n'a plus d'existence juridique.

**Recommandation** : Expliciter au sein des conditions générales du contrat, et de manière précise, ce qu'il advient du capital lorsque le souscripteur décède postérieurement au terme du contrat.

Discrimination liée à l'âge et cotisation identique.

Des contrats d'assurance emprunteur peuvent contenir des clauses de cessation de certaines garanties à compter de la survenance de certains anniversaires.

Les assurés, une fois l'âge limite des garanties atteint, réclament la poursuite de leur couverture, notamment au motif que le montant de leur cotisation reste identique, et déclarent ne pas en avoir été informés.

Le Médiateur estime que, selon le principe de la mutualisation du risque et du fait du calcul de la cotisation dès l'origine en tenant compte de cette cessation, il n'y a pas lieu d'en diminuer le montant.

Mais il invite les assureurs à attirer l'attention des assurés sur ce point.

Toutefois, le Défenseur des droits considère pour sa part qu'il s'agit d'une forme de discrimination en matière de prévoyance collective obligatoire.

(décision MLD-2016-106)

## **10. Assurance vie**

La diversité des règles applicables selon les dates de souscription ou de versement des primes, la nature du contrat – mono-support, en unités de compte ou multisupports – les modalités de règlement (en cas de vie ou en cas de décès) rendent proprement illisibles les modalités d'assujettissement à la CSG du « placement préféré des français ».

**Ce caractère incompréhensible constitue un frein tant à l'acte d'épargne qu'à l'acceptabilité par les épargnants des nécessaires prélèvements obligatoires.**

**Le législateur est donc invité à arrêter, en matière d'épargne longue, des règles simples, cohérentes et pérennes de financement de la dépense publique.**

## **11. Les sujets récurrents en assurance de biens et responsabilité**

- Dans le cadre de la mise en œuvre d'une **garantie annulation de voyage**, en raison de l'état de santé, l'assureur oppose à l'assuré sa connaissance de l'événement l'empêchant de voyager, antérieurement à son annulation, de sorte que la garantie n'est pas due.

Les assureurs sont invités à mieux distinguer la date de la première constatation médicale, de celle à laquelle l'assuré a pris conscience de son impossibilité de voyager.

- Dans le cadre de **sinistres liés à des contrats d'assurance automobile**, lorsque que les dommages ne peuvent être pris en charge au titre d'une garantie souscrite, le Médiateur invite les assureurs à vérifier si une garantie subsidiaire peut être accordée à l'assuré.

Certains contrats d'assurance automobile ne sont plus adaptés aux procédés de **vol** actuels, notamment au regard des dernières avancées technologiques. Il s'agit plus particulièrement du cas de l'effraction dite « électronique ».

Les contrats, imposant des traces d'effractions manifestes pour délivrer la garantie, limitent les moyens de preuve dont dispose le consommateur.

Le médiateur considère que ces clauses sont réputées abusives.

De même, au regard des circonstances décrites du sinistre, le Médiateur pourra interpréter, de manière favorable à l'assuré, la notion de « **vol par ruse** » (remise des clés à un acheteur potentiel pour essayer une voiture), et, par suite, inviter l'assureur à lui délivrer la garantie.

- Rappel de la **possibilité de saisir le Bureau de Tarification**, lorsqu'un assureur entend procéder à la résiliation d'un contrat.
- **Vérification de la dernière adresse "connue" de l'assuré**, lorsque lui est retourné un courrier recommandé avec la mention "NPAI".
- Avertissement immédiat de l'assuré, et **justification du caractère "insoutenable" d'une réclamation allégué par l'assureur PJ**, sauf à ce dernier à mentionner par écrit que son intervention est réalisée à titre purement commercial et sous toutes réserves de succès.
- il est recommandé aux assureurs de **mieux informer leurs assurés sur la possibilité de recourir à un tiers expert** permettant, la plupart du temps, de mettre fin au litige.

Par ailleurs, l'attention des sociétés d'assurance est attirée sur les **délais de mise en place des expertises**.

## **12. Les sujets récurrents en assurance de personnes**

- Les **contrats d'assurance-vie "mixtes"** devraient appliquer la procédure de L 113-3 en cas de non-paiement de prime.
- **Informers spécialement les assurés de la cessation de garanties** à l'approche de leur terme.
- **Vérification par l'assureur que les garanties souscrites correspondent effectivement aux besoins des assurés, et ce sur la totalité de la durée de leur contrat.**

lors de toute demande de rachat, le médiateur invite les assurés à procéder à une comparaison de leur taux marginal d'imposition et du taux du prélèvement forfaitaire libératoire applicable selon l'ancienneté de leur contrat.

En l'absence d'un choix éclairé, l'assujettissement des produits perçus en droit commun à L'IRPP s'avérera le plus souvent dommageable.

- En cas de volonté de **procéder à un rachat total du contrat**, en l'absence de motifs d'urgence, il est conseillé à l'assuré de consulter les conditions générales de son contrat, et éventuellement de reporter son rachat de la durée idoine, s'il en a la possibilité, afin de bénéficier éventuellement de l'attribution de la participation aux bénéfices.
- De nombreuses saisines sont émises par des **ayants droit du souscripteur, non bénéficiaires, qui sollicitent la transmission du contrat souscrit**, ce que l'assureur refuse à juste titre, arguant du devoir de confidentialité.

### **13. Les grands principes**

- En cas de **déclaration inexacte d'un risque**, il doit être vérifié si elle répond à une question posée par l'assureur.
- Lors de la souscription du contrat, **l'assuré est tenu de déclarer correctement son état de santé** afin que l'assureur puisse évaluer le risque à garantir.
- La **déchéance** ne peut être opposée à l'assuré qu'à la condition d'être prévue dans le contrat et selon la lettre d'une clause rédigée « en caractères très apparents ».
- Le chapitre II de la loi Eckert (n° 2014-617), applicable à compter du 1er janvier 2016, relatif aux « contrats d'assurance vie non réclamés », visant à améliorer et encadrer la protection des épargnants et des bénéficiaires de contrats d'assurance vie.

L'assureur doit notamment : consulter annuellement, pour l'ensemble de ses contrats, le fichier du RNIPP sans restriction de recherche ; informer l'assuré, un mois avant la date « fatidique » du terme, de l'arrivée de celui-ci, en le rappelant en « caractères très apparents », dans un relevé spécifique.

- L'obligation d'information et le devoir de conseil pèsent sur l'assureur et les intermédiaires d'assurance, mais aussi sur les **souscripteurs d'un contrat d'assurance de groupe**.

L'attention des assurés doit néanmoins être attirée sur l'importance de prendre connaissance du contenu de leur contrat et conscience de la portée de leur signature.

- il convient de **distinguer le devoir de conseil de l'obligation d'information**.

En effet, alors que cette dernière consiste en un simple renseignement n'impliquant pas d'appréciation personnelle, le conseil suppose de son débiteur qu'il guide le contractant dans ses choix, oriente sa décision au regard de sa situation personnelle et le met en garde toutes les fois que l'option envisagée comporte un risque.

- Le **principe indemnitaire**, exposé à l'article L.121-1 du Code des assurances, gouverne le règlement des sinistres en assurances de biens. L'assuré n'obtiendra que l'indemnité de la valeur de la chose assurée, rien que l'indemnité. L'assurance ne peut mener à l'enrichissement de l'assuré.
- Preuve du dommage : l'assuré doit conserver, dans un endroit sécurisé (stockage en ligne, par exemple) les éventuels constats d'huissiers, doubles de factures et estimations faites par des professionnels. Les seules photographies ne suffisent pas à obtenir la juste indemnisation des dommages.
- Interprétation de la **notion d'accident en assurance de personne (GAV)** : "événements soudains et imprévus, individuels ou collectifs dus à des causes extérieures" - Dommage « étranger à toute pathologie ou prédisposition interne à la victime ». La notion d'accident ne saurait être limitée au dommage causé à la suite de l'intervention d'un tiers.