

## **Contrats d'assurance habitation : L'information et le conseil aux assurés**

### **Le contexte**

Lors de la discussion du projet de loi portant « Mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat », les députés Richard Ramos et Sophie Mette avaient déposé un amendement n° 539, créant un article additionnel après l'article 9 du projet de loi, pour insérer après l'article L. 113-9 du Code des assurances un nouvel article ainsi rédigé :

*« Art. L. 113-9-1. – Chaque année, l'assureur informe l'assuré par voie postale ou électronique des garanties supplémentaires auxquelles il peut souscrire et des tarifs rattachés. L'assureur n'ayant pas rempli cette obligation couvre l'assuré pour les dommages subis en cas de sinistre. En cas de litige, la charge de la preuve incombe à l'assureur. »*

L'exposé précisait que *« l'amendement vise à protéger le consommateur face aux pratiques de certaines assurances. En effet, de nombreuses assurances ne communiquent pas sur les garanties supplémentaires auxquelles doivent souscrire leurs clients lorsque ces derniers acquièrent certains biens, nous pouvons prendre l'exemple des panneaux photovoltaïques. Leurs clients ne sont donc pas bien assurés et lorsque, par exemple, intervient un épisode climatique extrême, ils ne sont pas indemnisés par les assureurs. L'amendement présent vise donc à obliger chaque assureur à informer l'assuré des garanties supplémentaires auxquelles il peut souscrire et cela chaque année, sans quoi l'assureur devra alors indemniser l'assuré en cas de sinistre. En cas de litige, c'est à l'assureur de prouver qu'il avait bien informé l'assuré des garanties supplémentaires par voie postale ou électronique. »*

Lors des débats, le 21 juillet 2022, le député Ramos avait accepté la proposition de la Ministre déléguée Olivia Grégoire, de saisir le CCSF pour une analyse des pratiques et de la mesure proposée. Il avait en conséquence retiré son amendement.

À la suite de cet engagement, Bruno Le Maire, ministre de l'Économie, des Finances et de la Souveraineté industrielle et numérique avait saisi le CCSF, par lettre du 10 octobre 2022, lui demandant *« d'analyser l'information délivrée par l'assureur à son assuré tout au long de la relation contractuelle, d'évaluer si l'assureur vérifie de manière régulière que le contrat conseillé est toujours adapté aux exigences et aux besoins du souscripteur et de proposer toutes mesures utiles visant à pallier les défaillances éventuelles d'information et de conseil des assureurs dans le cadre des contrats d'assurance habitation »*.

### **Rappel des obligations d'information prévues par la réglementation**

**L'information précontractuelle**, prévue au Code des assurances à l'article L. 112-2, prévoit que l'assureur, avant la conclusion du contrat, remette au potentiel souscripteur un ensemble de documents destinés à l'informer : une fiche d'information sur le prix et les garanties, le projet de contrat et ses annexes, ou la notice d'information qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré. Dans le cadre d'un contrat comportant des garanties de responsabilité comme c'est le cas dans les contrats multirisques habitation, il est prévu en outre, la délivrance d'une fiche d'information supplémentaire décrivant notamment le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable ou par la réclamation. Depuis la directive sur la distribution d'assurances, il est prévu que tout souscripteur d'un contrat d'assurance non-vie se voit remettre un document d'information normalisé – l'*IPID (Insurance Product Information Document)* –, élaboré par le concepteur du produit mais qui par définition ne se réfère pas au cas particulier de chaque assuré.

L'assuré de son côté, conformément à l'article L. 113-2 du Code des assurances, doit en particulier :

- « Répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur l'interroge lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend en charge ;
- Déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur, notamment dans le formulaire mentionné ci-dessus ».

**L'information en cours de contrat :** Une fois le contrat signé et s'il s'agit d'un contrat à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, l'assureur doit informer son assuré chaque année du montant de la prime d'assurance pour l'année à venir. Ceci se fera via un avis d'échéance annuelle de prime ou cotisation rappelant par ailleurs la date limite d'exercice du droit à dénonciation du contrat (cf. articles L. 113-15-1 du Code des assurances, L. 221-10-1 du Code de la mutualité, L. 932-21-1 du Code de la Sécurité sociale).

Les informations devant figurer dans l'avis d'échéance annuelle de prime ou cotisation ne sont pas encadrées par la loi et certains professionnels ont pour usage de rappeler les principales caractéristiques du contrat, les garanties obligatoires et complémentaires souscrites ainsi que les taxes et contributions réglementaires.

**Les modifications des besoins en cours de contrat :** Conformément à l'article L. 113-2 du Code des assurances, l'obligation de déclaration incombe à l'assuré, aussi les assureurs ont indiqué que la pratique de la relation commerciale était plutôt de laisser l'assuré informer directement son assureur lors de modifications substantielles de son logement – installations extérieures ou aménagements intérieurs – et qu'il n'y avait pas de rendez-vous régulier, spécifique au contrat d'assurance habitation, pour évaluer les évolutions et nouveaux besoins des assurés. Ils ont précisé toutefois que les assureurs faisaient régulièrement des campagnes d'information sur les risques qui devaient être couverts.

## Les travaux du CCSF

Le CCSF s'est réuni à trois reprises le 31 janvier, le 21 mars et le 11 avril 2023. Lors du lancement des travaux, le Comité a accueilli le député Richard Ramos afin qu'il expose lui-même sa proposition d'amendement.

L'idée d'un rendez-vous régulier d'information de l'assureur auprès de ses assurés durant la vie du contrat a immédiatement reçu un écho favorable de la part des membres.

Les membres du Comité, et notamment les représentants des associations de consommateurs, ont estimé qu'un suivi des contrats pouvait s'avérer indispensable afin de vérifier que les garanties étaient toujours bien adaptées aux besoins des assurés et à leur évolution éventuelle et qu'une information plus régulière tout au long de la vie du contrat, permettrait une meilleure information des assurés et une sensibilisation aux risques encourus en cas de non déclaration des changements de situation. L'avis d'échéance pourrait inviter l'assuré à prendre contact avec son assureur si des événements – avec quelques exemples à donner pour alerter – étaient survenus depuis le dernier contact.

Les membres du Comité ont toutefois estimé que les contacts directs, *via* le téléphone notamment, ne devaient pas être trop fréquents afin de pas risquer d'être assimilés à un démarchage commercial par l'assuré.

Concernant les propositions de sanctions contenues dans le projet d'amendement, le Comité a relevé que la prise en charge par l'assureur d'un éventuel sinistre ne peut reposer que sur le contenu même du contrat signé par le client. En revanche, le défaut d'information doit entraîner des sanctions des Autorités de contrôle (ACPR et DGCCRF).

Concernant la proposition du député Richard Ramos d'obliger l'assureur à fournir la liste des garanties supplémentaires auxquelles l'assuré peut souscrire et les tarifs rattachés, le Comité a considéré que cela

pourrait avoir un effet contre-productif. En effet, l'envoi d'informations non adaptées à sa situation personnelle pouvait être mal reçue par l'assuré, la quantité des documents envoyés risquait de ne pas être lues et d'accroître le sentiment d'une démarche commerciale non préparée voire agressive de l'assureur.

Il a été proposé que l'envoi des options et garanties supplémentaires pouvant être souscrites soit réalisé après une étude de l'évolution des besoins.

En débattant des modalités d'un échange régulier entre l'assureur et son client, le Comité a considéré que l'avis d'échéance des primes était le meilleur support qui, par sa périodicité et son contenu limité était de nature à répondre de façon plus ciblée aux attentes et besoins des assurés afin de pallier aux défaillances éventuelles d'information et de conseil des assureurs en matière de contrats d'assurance habitation.

Les membres ont estimé que le contact avec l'assuré en vue de faire un point sur ses besoins pouvaient se faire dès lors que l'assuré n'a pas réagi aux alertes énoncées dans l'avis d'échéance annuel. L'assureur, à son initiative, pourrait reprendre contact avec son client dans une période raisonnable estimée à 5 ans, au plus tard.

\*\*\*

**Après en avoir débattu, le CCSF a estimé, à l'unanimité de ses membres, qu'il était contre-productif d'envoyer *a priori* aux assurés une liste exhaustive des garanties supplémentaires pouvant être souscrites en matière d'assurance habitation mais le Comité est favorable à un renforcement de l'information et du conseil aux assurés selon les modalités suivantes :**

*1 – L'assureur envoie régulièrement sur un support durable, un rappel des caractéristiques du bien assuré.*

*2 – L'avis d'échéance annuel est complété par les informations suivantes :*

- *une mention rappelant la nécessité de contacter son assureur en cas de modification de sa situation ou d'évolution de ses biens ;*
- *des exemples pédagogiques des situations qui nécessitent une adaptation des garanties : réalisation de travaux d'aménagement, de construction intérieures ou extérieures, installation de nouveaux équipements (panneaux photovoltaïques, pompe à chaleur...), valeur du mobilier.*

*3 – L'assureur veille à ce qu'un échange périodique (par exemple tous les 5 ans au plus tard) se tienne avec tout client afin de constater les possibles évolutions des biens assurés qui nécessiteraient une adaptation des garanties.*

*4 – En fonction de l'évolution des besoins du client, l'assureur propose des adaptations du contrat et, le cas échéant, du tarif.*