

# BTS ASSURANCE

## ENVIRONNEMENT ÉCONOMIQUE, JURIDIQUE ET MANAGÉRIAL DE L'ASSURANCE

U3

Session 2014

Durée : 4 heures  
Coefficient : 3

**Documents et matériels autorisés :**

- Aucun matériel n'est autorisé

Dès que le sujet vous est remis, assurez-vous qu'il est complet.  
Ce sujet comporte 9 pages numérotées de 1/9 à 9/9.

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 1/9

## **PARTIE I : COMPÉTENCES MÉTHODOLOGIQUES D'EXPLOITATION D'INFORMATIONS**

À l'aide de vos connaissances et des documents joints :

1. Identifiez les principales sources de conflit entre l'assureur et l'assuré au cours de la formation et l'exécution du contrat.
2. Expliquez l'augmentation du nombre de litiges d'assurance traités en médiation.
3. Présentez les voies, autres que la médiation, actuellement à la disposition de l'assuré qui souhaite contester une décision de l'assureur.
4. Proposez de nouveaux moyens judiciaires ou réglementaires qui permettraient à l'avenir de mieux protéger le consommateur en cas de conflit avec son assureur.

## **PARTIE II : RAISONNEMENT STRUCTURÉ**

Les résultats des assureurs français attestent d'une politique de développement international volontariste : leur chiffre d'affaires à l'étranger a en effet augmenté de 8 % en 2010, pour s'établir à plus de 105 milliards d'euros, avec un renforcement des positions sur les principaux marchés mondiaux. (*La tribune de l'assurance, mars 2012*)

Dans un raisonnement structuré et argumenté, répondez à la question suivante :

**La stratégie d'internationalisation est-elle incontournable pour l'entreprise d'assurance ?**

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
<b>Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance</b>	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 2/9</b>

## **LISTE DES ANNEXES :**

Annexe 1 - Traitement des réclamations : Le recours à la médiation explose  
*La Tribune de l'assurance – mars 2011 - Extrait*

Annexe 2 - Renforcer la relation assureur-assuré par la médiation  
*L'Argus de l'assurance N°7274 - 06/07/2012- Extra it*

Annexe 3 - Extrait du rapport annuel du médiateur de la FFSA, 2011,  
*Francis Frizon, médiateur*

Annexe 4 - Contrats d'assurance : les réclamations des consommateurs augmentent -  
*L'Argus de l'assurance - 14/02/2012*

Annexe 5 - Le traitement des demandes auprès de l'ACPR  
*Rapport annuel de l'ACPR*

Annexe 6 - Traitement des réclamations, l'ACPR tonne  
*L'Argus de l'assurance – 15/12/2011*

Annexe 7 - Extrait du rapport annuel du médiateur de la FFSA, 2012

Annexe 8 - Le projet de loi consommation  
*<http://www.economie.gouv.fr> - novembre 2013*

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 3/9</b>

## Annexe 1 : Traitement des réclamations : Le recours à la médiation explose

Assurés consommateurs aux prises avec la crise économique oblige, les demandes de médiation sont en forte progression(...). Toutefois, le nombre des avis du médiateur favorables au déclarant diminue. Signe que la gestion des réclamations s'améliore.

Si les assureurs français n'ont pas attendu les recommandations de l'Union européenne pour s'intéresser aux réclamations des assurés, il n'en reste pas moins, qu'aujourd'hui, ce sont des textes bruxellois qui régissent la matière. (...) Selon ces textes, chaque entreprise d'assurance est tenue d'établir un mécanisme de règlement des conflits avec les consommateurs. L'adresse de cette instance doit être mentionnée sur tous les documents contractuels. Des collaborateurs sont spécialement affectés à cette tâche. Ils doivent être accessibles pendant les heures de bureau, utiliser un langage simple et compréhensible. Le consommateur mécontent doit pouvoir s'adresser à eux gratuitement et obtenir une réponse dans un délai « raisonnable ». La profession doit mettre en place un mécanisme de médiation qui intervient après épuisement des recours exercés au niveau de l'entreprise. (...)

Mais l'existence d'un médiateur au sein de chaque famille professionnelle n'interdit pas à une entreprise d'avoir son propre médiateur. Ainsi Axa, Generali ou la Maaf, et la liste est loin d'être exhaustive, ont chacune leur propre médiateur qui transmet ses décisions au médiateur professionnel. (...)

Par essence, ces médiateurs sont une instance d'appel, puisque les assurés mécontents ne peuvent s'adresser à eux qu'après avoir épuisé les voies de recours prévues au sein de leur entreprise d'assurance. Cette règle de bon sens, si l'on veut éviter l'engorgement des médiateurs professionnels, est directement reprise des recommandations européennes. Elle n'est toutefois pas encore bien comprise par les assurés, puisqu'un tiers des demandes parvenues au médiateur de la FFSA en 2009 ont dû être rejetées, car les recours internes n'avaient pas été épuisés.

Il est évidemment difficile de connaître les raisons de cette croissance. Comme le précise (...) Maryse Rudeau, responsable service réclamations clients et médiation chez MMA : « Une enquête faite il y a quelques années montrait que pour un client qui réclamait, il en existait peut-être 15 ou 20 qui étaient mécontents, mais ne réclamaient pas. J'ai le sentiment que l'augmentation des réclamations que nous constatons s'explique tout simplement par le fait que ceux qui n'osaient pas réclamer il y a cinq ans, le font aujourd'hui. (...) » Cette augmentation des demandes de médiation résulte sans doute, pour une large part, de la publicité faite autour de cette procédure. Au fil du temps, le message est passé, à travers aussi bien les sociétés d'assurance que les organisations de consommateurs : en 15 ans la médiation s'est installée dans le paysage. Une autre raison plus conjoncturelle, et qui explique sans doute les augmentations des toutes dernières années, est la situation économique. Il semble logique qu'en face de difficultés budgétaires, les ménages souhaitent obtenir plus au moment d'un règlement de sinistre, et soient plus regardants au moment d'une hausse de tarif. Ce constat se retrouve dans le rapport du médiateur du Gema : « Les sociétaires n'hésitent pas à recourir à la médiation, même en connaissant la faiblesse de leur position, comme une dernière chance. » Ceci se vérifie lors des échanges que l'on peut avoir avec les responsables des services de réclamations dans les entreprises. (...) « On voit apparaître un savoir-faire technique de la réclamation. Cela s'inscrit dans une logique consumériste : le client qui veut savoir ce qu'il achète, sait aussi comment réclamer si ce qu'il a acheté ne correspond pas à ce qu'il attend », indique Gilles Normand [directeur relation client à la MAAF].

*La Tribune de l'assurance – mars 2011 - Extrait*

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
<b>Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance</b>	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 4/9</b>

## Annexe 2- Renforcer la relation assureur-assuré par la médiation

La médiation est un processus amiable de résolution des litiges, si bien que, de façon paradoxale, elle peut même aboutir à une relation durable entre les parties qui se sont pourtant opposées.

La France a enfin introduit dans son *corpus* juridique la médiation conventionnelle au côté de la médiation judiciaire, elle-même déjà consacrée par la loi du 8 février 1995. Avec l'adoption de l'ordonnance du 16 novembre 2011 portant transposition de la directive du 21 mai 2008 sur la médiation, suivie du décret du 20 janvier 2012 relatif à la résolution amiable des différends, nous pouvons mesurer le parcours mené par la médiation dans la pratique juridique, économique et sociale française.

Chacun perçoit la richesse du potentiel créatif et pacificateur de la médiation. L'intervention d'un professionnel des relations humaines, formé à ce processus exigeant et dont la mission consiste à rétablir la communication entre personnes en conflit, ouvre un espace de démocratie prometteur pour notre société postmoderne.

La médiation ne doit plus seulement se définir comme une procédure alternative à la justice étatique, mais comme un mode d'accès au droit à part entière. Grâce à la médiation, « je construis » au lieu de « codétruire », « je décide » au lieu de subir ce que d'autres pourraient m'imposer. Voilà certains enjeux fondamentaux qu'elle induit, processus de responsabilisation et d'autonomisation pour les parties en conflit.

La médiation au service du règlement des litiges confiés aux assureurs n'a pas fini de nous surprendre et doit être davantage utilisée par les sociétés d'assurances. Nous avons vu en effet combien la médiation est propice au rétablissement de relations apaisées entre les individus et créatrices de nouvelles richesses pour eux.

*L'Argus de l'assurance N°7274 06/07/2012- Extrait*

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	ASE3ECO	Page : 5/9

### **Annexe 3 : Extrait du rapport annuel du médiateur de la FFSA, 2011, Francis Frizon, médiateur**

Lors de ma prise de fonction, en 2000, j'avais naïvement envisagé la possibilité pour le médiateur de disparaître, sa présence et son action auprès des parties prenantes devant, par essence, améliorer les comportements et permettre à terme la résolution des éventuels litiges au niveau des entreprises. Au fur et à mesure que l'on avance, comme l'horizon, cette perspective s'éloigne. Certes, la proportion des dossiers qui trouvent une solution lors des procédures de traitement des réclamations ou lors des « pré médiations » internes aux entreprises, se montre de plus en plus importante. Mais le nombre des demandes de médiation ne continue pas moins de croître et ce, dans des proportions qui rendent illusoire d'envisager la disparition du médiateur du fait d'une autorégulation des parties prenantes. Pendant cette année 2011, plus de 7 000 demandes de médiation auront été enregistrées, soit une augmentation de plus de 2 000 courriers reçus par rapport à 2010. La persistance des comportements que j'avais relevés lors des derniers exercices, tant de la part des assurés qui cherchent dans des périodes économiquement difficiles à obtenir le maximum possible, que de celle des professionnels, est l'une des explications. On a aussi observé l'apparition récente et en nombre de nouvelles variétés de contrats directement liés, soit à la vente de produits de consommation, soit à des aspects de la vie courante. Cette multiplication d'assurances conduit à une sorte de déresponsabilisation vis-à-vis des actes de la vie ordinaire, incitant à croire que quoiqu'il advienne on a vocation à être indemnisé. La réalité est autre. Ces aspects « signe des temps » de l'assurance seront développés dans la première partie de ce 18ème rapport du médiateur de la FFSA. (...)

#### **L'enjeu des litiges**

La médiation offre la possibilité de voir traités des litiges de faible montant pour lesquels on hésitera à engager les frais d'une action en justice. Ces litiges dont l'enjeu économique est modéré, ne sont pas la majorité mais, il est important qu'ils puissent être examinés et traités sans discrimination. Tous types d'assurances confondus, les enjeux financiers dont j'ai eu à connaître cette année se sont échelonnés de 1 à 3 000 000 d'euros. La plus grande part des dossiers, 40 %, se situe entre 1 000 et 5 000 euros. Parfois, la demande de médiation ne porte pas seulement ou du tout sur un intérêt financier, la requête étant faite « pour le principe ».

#### **Annexe 4 : Contrats d'assurance : les réclamations des consommateurs augmentent - L'assurance se situe en 10ème position des réclamations**

Selon le bilan annuel de la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF), 2,3% des réclamations de consommateurs concernent l'assurance en 2011, contre 1,9% en 2010. En dixième position, l'assurance arrive bien loin derrière la commercialisation des produits non alimentaires, qui trône à la première place avec 25,3% des réclamations (24,5% en 2010), suivie de près par la téléphonie qui atteint 19% (au lieu 18,2% en 2010). Parmi les 1 935 réclamations relatives au secteur des assurances, reçues par la DGCCRF en 2011, 709 concernaient l'assurance de personnes, 613 l'automobile, 247 l'habitation, 76 l'assurance emprunteur et 290 d'autres assurances (voyages, pratiques sportives, remontées mécaniques, chasse, animaux...)

*L'Argus de l'assurance - 14 février 2012*

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
<b>Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance</b>	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 6/9</b>

## **Annexe 5 : Le traitement des demandes de la clientèle auprès de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**

Les clientèles des banques et des assurances peuvent envoyer à l'ACPR des demandes d'information, des réclamations et des appréciations sur des pratiques commerciales constatées, qui sont traitées et analysées par des équipes organisées autour de quatre spécialités : banque, assurance de dommages, assurance-vie et assurance santé-prévoyance. À réception, ces éléments sont enregistrés dans un outil informatique selon plusieurs critères (nom de l'organisme, type de produit concerné...) puis affectés aux experts juridiques pour y apporter une réponse dans un délai de 15 jours ouvrés.

La première mission de l'ACPR consiste alors à communiquer au réclamant une information claire sur les voies de recours amiable dont il dispose pour obtenir une réponse à son dossier : coordonnées des services internes de traitement des réclamations et du (des) médiateur(s) compétent(s). Des rencontres et échanges réguliers sont organisés avec les médiateurs de la banque et de l'assurance, afin de permettre aux équipes de l'ACPR de disposer d'une information actualisée sur les compétences de ces derniers et le rattachement choisi par les établissements et les organismes en cause.

Pour compléter l'information pratique ainsi donnée au réclamant, l'ACPR veille, selon les données dont elle dispose dans le dossier, à préciser la réglementation applicable au cas d'espèce, afin notamment de permettre au réclamant d'apprécier la pertinence de sa demande. En cas de violation flagrante d'une disposition légale ou réglementaire ou d'une clause contractuelle communiquée à l'ACPR, le service informations et réclamations peut intervenir directement auprès de l'établissement ou de l'organisme visé afin de recueillir toute information complémentaire et, le cas échéant, demander le réexamen du dossier.

### **Un suivi des pratiques utile au contrôle**

Le traitement et l'analyse des demandes reçues par l'ACPR permettent d'identifier des problématiques de protection de la clientèle, tant thématiques que structurelles, spécifiques à certaines entités assujetties. Les demandes reçues de la clientèle sont une source d'information sur les pratiques susceptibles d'être préjudiciables aux intérêts de la clientèle et/ou de l'entité concernée. En assurance-vie, par exemple, ont pu notamment être identifiés des risques juridiques liés aux délais de gestion ou paiement. L'ACPR est en mesure de suivre l'évolution dans le temps des pratiques commerciales telles que le développement des contrats collectifs d'assurance de dommages (notamment s'agissant des assurances de téléphones portables ou de perte de loyers) ou la politique de certains organismes en matière de fausse déclaration, en termes de preuve et de sanction, particulièrement en assurance emprunteur. Cette veille peut conduire l'ACPR à faire des propositions de modifications de la réglementation.

De surcroît, une attention particulière est portée aux délais de traitement des réclamations par les établissements et organismes concernés, dès lors qu'une durée excessive de ces délais peut générer un risque pour la clientèle. À titre d'exemple, en assurance-prévoyance, l'ACPR veille à l'application rapide des dispositions de la loi du 31 décembre 1989 dite « loi Évin », dans la mesure où elle constate qu'un trop grand nombre d'assurés subit encore, en cas de succession d'organismes assureurs, un retard dans la prise en charge du sinistre et donc du versement des prestations. L'ACPR analyse également la pertinence de ses propres constats au regard de ceux effectués par les médiateurs professionnels qu'elle rencontre régulièrement. Enfin, le traitement des demandes constitue un outil performant au service de la réglementation. L'analyse des dossiers permet en effet d'appréhender la qualité de la mise en oeuvre d'une réforme, comme la « déliaison » de l'assurance et du crédit immobilier à la suite de l'adoption de la loi du 1er juillet 2010 dite « loi Lagarde ».

*Rapport annuel de l'ACPR, 2011*

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
<b>Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance</b>	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 7/9</b>

## Annexe 6 - Traitement des réclamations, l'ACPR tonne

Flou artistique pour connaître le service ou l'interlocuteur apte à recevoir ou traiter la réclamation, absence d'information sur le déroulement de la procédure, délai outrepassé...Souvent le chemin du client mécontent ou lésé par son banquier ou assureur relève du parcours du combattant.

Après plusieurs mois d'analyse des réclamations adressées à la plateforme AMF(\*)/ACPR, de contrôles réalisés chez les acteurs du marché ou encore la lecture des rapports de contrôle interne des organismes, l'AMF et l'ACPR ont relevé de nombreuses anomalies ou dysfonctionnements. Aussi adressent-elles une recommandation (instruction pour l'AMF) au marché dont les modalités devront être appliquées par tous à compter du 1er septembre 2012.

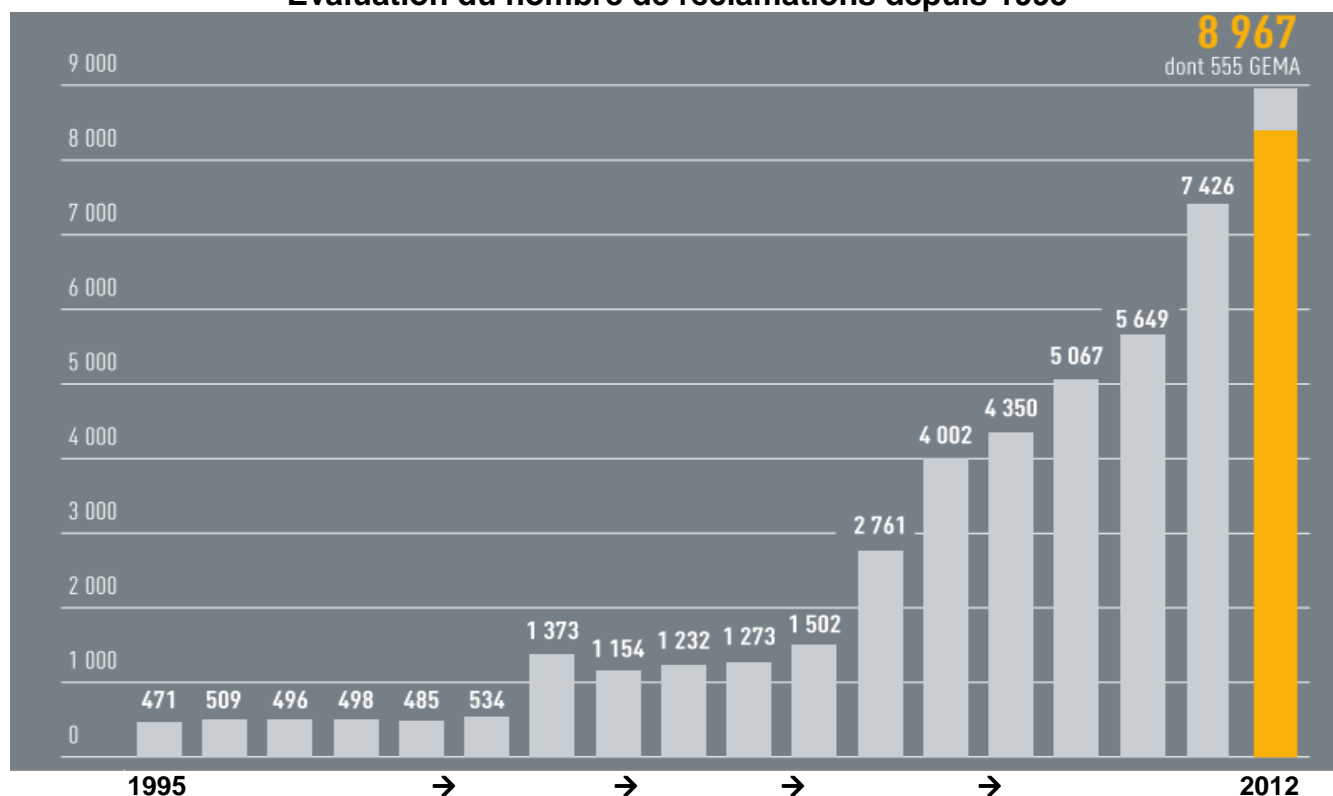
Parmi les règles à respecter, inspirées des meilleures pratiques observées et fruit d'une consultation avec les parties prenantes, figure l'obligation d'indiquer clairement au client, en amont de toute réclamation, le service ou la personne à contacter en cas de problème. De même, la société doit répondre au client au plus tard dans les 10 jours suivant la réception de la réclamation. Toujours côté délai et au-delà des cas hors-normes, l'organisme devra la traiter dans les deux mois en informant dans l'intervalle le client de l'avancée de son dossier.

Les organismes devront par ailleurs mettre en place des procédures claires pour le traitement de ces réclamations et former les collaborateurs habilités à y répondre. À compter du 1er septembre 2012, l'ACPR et l'AMF contrôleront systématiquement que tous les banquiers et assureurs respectent bien cette recommandation. À défaut, ils s'exposeraient à une mise en garde qui pourrait être suivie de sanctions.

Publié le 15 décembre 2011, Argus de l'assurance

(\*) AMF : Autorité des marchés financiers

## Annexe 7 : Extrait du rapport annuel du médiateur de la FFSA, 2012 Évaluation du nombre de réclamations depuis 1995





## Annexe 8 – Le projet de loi consommation

Le projet de loi consommation vise à créer de nouveaux outils de régulation économique pour rééquilibrer les pouvoirs entre consommateurs et professionnels, rétablir une forme d'égalité des armes entre les acteurs économiques et agir sur les dépenses contraintes des Français pour libérer du revenu disponible.

# Le projet de loi consommation

1. Création d'une action de groupe

2. Lutte contre les clauses abusives

3. Modernisation et renforcement des moyens d'action de la DGCCRF

4. Renforcement des sanctions pour les auteurs de fraudes économiques

5. Lutte contre le surendettement et encadrement du crédit à la consommation



6. Assouplissement des conditions de résiliation des contrats d'assurance

7. Renforcement des droits des consommateurs sur internet

8. Création d'indications géographiques pour les produits manufacturés

9. Développement de modes de consommation responsables

Création d'une action de groupe : Cette mesure vise à rééquilibrer les pouvoirs entre consommateurs et professionnels. Elle permettra aux consommateurs d'obtenir réparation des préjudices économiques subis pour tous les litiges du quotidien.

L'action de groupe ouvre une voie de recours aux consommateurs en réponse aux manquements des entreprises au Code de la consommation (pratiques abusives, frauduleuses, allégations mensongères) ainsi qu'aux pratiques anticoncurrentielles. Les consommateurs obtiennent une voie de recours collective en réparation des préjudices économiques, qui sera prise en charge et organisée par les associations de consommateurs agréées. Celles-ci organiseront et prépareront l'introduction en justice, soulageant ainsi les consommateurs des avances de frais et de l'énergie nécessaires à une telle action.

<http://www.economie.gouv.fr/loi-consommation/>, novembre 2013

<b>BTS ASSURANCE</b>		<b>Session 2014</b>
Environnement économique, juridique et managérial de l'assurance	<b>ASE3ECO</b>	<b>Page : 9/9</b>