

Extrait de la « Revue de l'ACPR » numéro 31 (janvier- février 2017)

Rubrique protection de la clientèle

Le contrat d'assurance complémentaire santé est un contrat complexe pour un consommateur non averti, du fait de la technicité du vocabulaire employé (classification des actes médicaux et paramédicaux, terminologie employée par les régimes obligatoire et complémentaire), de la technicité des règles de remboursement ou de l'absence d'homogénéité dans l'expression des garanties.

Tout assuré souhaiterait bénéficier des meilleures garanties tout en réduisant le budget alloué au contrat. Alors que le montant de cotisation constitue l'élément de comparaison le plus accessible pour l'assuré, arbitrer sur ce seul critère peut aboutir à la souscription d'un niveau de garantie insuffisant, entraînant des dépenses imprévues, voire un renoncement aux soins.

La qualité du conseil délivré par l'intermédiaire d'assurance est primordiale. Il lui appartient de bien cerner les besoins de son client afin de proposer le contrat adéquat (1). Le recours à une technique de commercialisation à distance ne doit pas aboutir à un allègement des informations délivrées (2).

1. Quelles modalités pour le conseil en assurance complémentaire santé ?

Le conseil délivré et formalisé, requis par l'article L. 520-1 du code des assurances, doit permettre au souscripteur de prendre du recul sur sa situation et d'apprécier le degré d'adéquation du contrat proposé avec ses propres besoins.

Il est donc important que l'écrit, qui lui est remis en amont de la souscription, rappelle les facteurs pris en compte pour le conseil d'un contrat d'assurance complémentaire santé. Parmi ceux-ci, peuvent notamment figurer le budget disponible, l'acceptabilité d'un reste à charge, le niveau souhaité des différentes garanties ou encore l'existence d'un besoin spécifique sur un poste de dépenses en particulier.

Les informations retranscrites devront être personnalisées afin de correspondre à la situation des personnes à assurer. De même, le détail des différents facteurs devra être suffisamment précis pour éclairer utilement le souscripteur. En ce sens, le recours à des formulations génériques (par exemple : besoin faible, moyen ou fort) non étayées d'exemples ne permet pas de cerner précisément leur contour. Pour appréhender le contrat, l'assuré doit pouvoir comprendre le niveau des remboursements dont il bénéficiera effectivement, en tenant compte de la région où il réside ou de la classification des professionnels de santé qu'il consulte.

2. Quelles exigences en matière de vente à distance ?

Le marché de l'assurance santé a vu croître le nombre d'intermédiaires d'assurance recourant à des techniques de vente à distance. Ce mode de commercialisation, admis par la réglementation, ne doit pas déboucher sur un allègement des efforts de précision et de conseil de l'intermédiaire. Bien au contraire, si la formalisation des obligations d'information et de conseil (cf. article L. 520-1 du code des assurances) est toujours requise, l'intermédiaire devra également fournir des informations supplémentaires, habituellement exigées des organismes d'assurance (cf. articles L. 112-2-1 du code des assurances ou L. 221-18 du code de la mutualité, suivant le code applicable au contrat distribué).

Par ailleurs, certains modes d'organisation de vente à distance imposent une vigilance particulière quant à la formation des personnes chargées des appels et aux messages qu'elles délivrent. En effet, les réclamations reçues par l'ACPR montrent parfois une absence de maîtrise des règles régissant le contrat d'assurance, qui se traduit par la délivrance d'informations erronées sur la qualité des professionnels ou même sur l'étendue des garanties, ainsi que par des discours pouvant être qualifiés de trompeurs sur le délai de renonciation et l'effectivité de l'engagement du client.

oeuvre rigoureuse des obligations d'information et de conseil, protectrices des assurés et devant permettre leur bonne compréhension du contrat ([décision n° 2015-09 Santiane.fr](#)).