

SOCIÉTÉ A
Procédure n° 2019-05

Blâme et interdiction de
commercialiser des contrats
d'assurance pendant 2 mois

Audience du 7 février 2020
Décision rendue le 28 février 2020

AUTORITÉ DE CONTRÔLE PRUDENTIEL ET DE RÉOLUTION COMMISSION DES SANCTIONS

Vu la lettre du 22 mai 2019 par laquelle le Président de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ci-après l'« ACPR ») informe la Commission de ce que le Collège de supervision de l'ACPR (ci-après le « Collège »), statuant en sous-collège sectoriel de l'assurance, a décidé d'ouvrir une procédure disciplinaire à l'encontre de « la société A », enregistrée comme courtier en assurance, sous le n° 2019-05 ;

Vu la notification des griefs du 22 mai 2019 ;

Vu le mémoire en défense du 26 août 2019 par lequel la société A, d'une part, soutient qu'en raison des modalités de son intervention dans la vente à distance de contrats d'assurances, elle bénéficiait de la dérogation permettant que certaines informations ne soient communiquées qu'après la conclusion du contrat et, d'autre part, reconnaît quelques insuffisances quant au respect de ses obligations d'information précontractuelle et de conseil du client, tout en soulignant qu'elles ne présentaient pas un caractère intentionnel ;

Vu le mémoire en réplique du 25 octobre 2019, par lequel M. Francis Assié, représentant du Collège, maintient l'ensemble des griefs notifiés ;

Vu le rapport du 6 janvier 2020 de M. Francis Crédot, rapporteur, dans lequel celui-ci conclut que les 3 griefs sont entièrement établis ;

Vu les courriers du 6 janvier 2020 convoquant les parties à l'audience et les informant de la composition de la Commission ;

Vu les autres pièces du dossier, notamment le rapport de contrôle du 29 janvier 2019 et les 21 enregistrements de conversations téléphoniques entre des téléopérateurs et des prospects de la société A communiqués par la poursuite sur une clé USB ;

Vu le code des assurances, notamment ses articles L. 112-2, L. 112-2-1, L. 520-1, L. 521-2, L. 521-4, L. 521-6, R. 112-4, R. 520-1, R. 520-2, R. 520-3, R. 521-1, R. 521-2 et R. 521-4 dans leur rédaction applicable aux faits ;

Vu le code de la consommation, notamment son article L. 222-6 ;

Vu le règlement intérieur de la Commission des sanctions ;

La Commission des sanctions de l'ACPR, composée de M. Rémi Bouchez, Président, de M^{mes} Claudie Aldigé et Christine Meyer-Meuret et de MM. Jean-Pierre Jouguelet et Thierry Philipponnat ;

Après avoir entendu, lors de sa séance publique du 7 février 2020 :

- M. Crédot, rapporteur, assisté de M^{me} Laëtitia Havas, son adjointe ;
- la représentante de la directrice générale du Trésor ;
- M. Assié, représentant du Collège, assisté de l'adjointe au directeur des affaires juridique de l'ACPR, de l'adjoint au chef du service des affaires institutionnelles et du droit public, ainsi que de deux juristes au sein de ce service ; M. Assié a proposé à la Commission de prononcer, dans une décision publiée sous forme nominative pendant 5 ans, une interdiction de commercialiser de nouveaux contrats pendant deux mois, directement, ou par le biais d'une succursale ou de toute personne mandatée à cet effet ;
- la société A, représentée par M. A, actionnaire majoritaire, et M^e Benoît Lapointe de Vaudreuil, avocat à la Cour (cabinet BLV Avocats) ;

Après avoir délibéré en la seule présence de M. Bouchez, Président, de M^{mes} Aldigé et Meyer-Meuret et de MM. Jouguelet et Philipponnat, ainsi que de M. Jean-Manuel Clemmer, chef du service de la Commission des sanctions faisant fonction de secrétaire de séance ;

1. Considérant que la société A est une société à responsabilité limitée dont le capital de 2 000 euros est détenu à 99 % par M. A ; que cette société, immatriculée à l'ORIAS dans la catégorie des courtiers d'assurance, exerce son activité depuis 2013 ; qu'au moment du contrôle, la commercialisation des contrats était faite par une trentaine de personnes au sein de sa succursale marocaine ; que son niveau d'activité varie fortement d'une année à l'autre ; qu'en 2018, elle a réalisé un chiffre d'affaires de 250 000 euros et un résultat net d'environ 15 000 euros ; qu'à la fin de ce même exercice, ses fonds propres s'élevaient à environ 3 400 euros ; qu'après avoir conclu plusieurs partenariats commerciaux, elle n'exerce plus son activité qu'en relation avec le courtier B avec lequel une convention de partenariat a été conclue en juillet 2015 (produits C – groupe D) ;

2. Considérant que la société A distribue, par des appels téléphoniques sortants effectués depuis sa plateforme marocaine, des contrats d'assurance prévoyance ; qu'elle exploite à cette fin des extractions de l'annuaire téléphonique français filtrées par Bloctel ; qu'elle commercialise 3 produits, respectivement dénommés [C1] (contrat « individuel accident » destiné aux moins de 65 ans, qui prévoit le versement d'un capital en cas de décès ou de perte totale et irréversible d'autonomie consécutif à un accident), [C2] (contrat « hospitalisation » destiné aux moins de 65 ans, qui prévoit le versement d'une indemnité journalière forfaitaire avec 3 niveaux de prestation en cas d'hospitalisation à la suite d'un accident) et [C3] (contrat couvrant le risque décès accidentel des personnes âgées de 65 à 85 ans, qui prévoit le versement d'un capital décès avec 3 niveaux possibles de prestation) ;

3. Considérant qu'il ressort du dossier qu'au moment du contrôle sur place, le processus de commercialisation de la société A comportait 3 étapes, l'appel de vente, réalisé par des téléopérateurs selon un « guide argumentaire » ou script, la qualification des souscriptions puis la réception par voie postale, par le souscripteur, des documents contractuels ; que le téléopérateur était chargé de collecter auprès du client les informations nécessaires à la vente (date de naissance, régime social, profession, coordonnées postales, téléphoniques et bancaires, choix de la formule, modalités de règlement, clause bénéficiaires) qu'il saisissait dans l'outil extranet mis à sa disposition par le courtier B en vue d'adresser par courriel au client, avant la souscription, un devis et une fiche d'information et de conseil ; que cet outil générait un code, adressé par SMS ou par messagerie vocale au client qui le communiquait par téléphone au téléopérateur ; que la saisie de ce code dans l'outil de souscription par le téléopérateur permettait de signer électroniquement le contrat et, en principe, de générer l'envoi par mail au client des documents de souscription signés ; que l'appel de vente était réécouté par la cellule qualité de la société A, qui en rejetait en moyenne 20 %, les ventes jugées conformes étant, depuis 2017, transmises au courtier B, qui les contrôlait à son tour ; que, si la vente était jugée conforme,

la société E, délégataire de gestion de l'assureur, envoyait au client un dossier papier comprenant les documents contractuels dont les conditions particulières et l'échéancier des cotisations ;

4. Considérant que la société A a fait l'objet d'un contrôle sur place du 2 mars au 2 octobre 2018 ; qu'au vu du rapport du 29 janvier 2019 établi à la suite de ce contrôle, le Collège a décidé, lors de sa séance du 18 avril 2019, d'ouvrir la présente procédure disciplinaire ;

I. – Sur le défaut de remise par écrit de l'information précontractuelle avant la souscription à distance de contrats d'assurance

5. Considérant, d'une part, qu'aux termes du 1^o du I de l'article L. 112-2-1 du code des assurances, « *la fourniture à distance d'opérations d'assurance à un consommateur est régie par le présent livre et par les articles L. 222-1 à L. 222-3, L. 222-6 et L. 222-13 à L. 222-16, L. 222-18, L. 232-4, L. 242-15 du code de la consommation* » ; que, selon le premier alinéa de l'article L. 222-6 du code de la consommation, « *Le consommateur reçoit, par écrit ou sur un autre support durable à sa disposition et auquel il a accès en temps utile et avant tout engagement, les conditions contractuelles ainsi que les informations mentionnées à l'article L. 222-5. Elles sont fournies au consommateur conformément aux dispositions législatives et réglementaires spécifiques à chaque produit, instrument financier ou service proposé.* » ; que l'article L. 112-2 du code des assurances dispose qu'avant la conclusion du contrat, l'assuré doit recevoir « *une fiche d'information sur le prix et les garanties* » ainsi qu'« *un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions, ainsi que les obligations de l'assuré* » ; que le III de l'article L. 112-2-1 du code des assurances précise les informations qui doivent être communiquées au souscripteur, « *en temps utile avant la conclusion à distance d'un contrat d'assurance* » ; que ces informations sont relatives à l'identification du fournisseur et aux principales dispositions contractuelles ainsi qu'à leurs modalités d'exécution ; qu'il résulte du I de cet article que les obligations qu'il prévoit s'appliquent tant aux assureurs qu'aux intermédiaires ;

6. Considérant, d'autre part, que le deuxième alinéa de l'article L. 222-6 du code de la consommation, dont les dispositions étaient, au moment du contrôle, reprises, pour les intermédiaires d'assurance, par l'article R. 520-2 du code des assurances, permet de déroger à l'obligation d'information préalable par écrit ou sur un autre support durable lorsque le contrat « *a été conclu à la demande du souscripteur en utilisant une technique à distance ne permettant pas la transmission des informations sur support papier ou sur un autre support durable* » ; que, dans ce cas, les informations doivent être « *fournies au souscripteur sur support papier ou tout autre support durable à la disposition du souscripteur et auquel celui-ci a facilement accès, immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance* » ;

7. Considérant que, selon le **grief 1**, fondé sur ces dispositions, la société A ne fournit pas à ses clients, par écrit ou sur tout autre support durable, les informations précontractuelles qu'elle est tenue de leur fournir ; or, le client ne prenant pas l'initiative de la prise de contact et n'entreprenant pas de démarche personnelle pour la souscription du contrat, celui-ci n'est pas conclu à sa demande au sens des dispositions ci-dessus rappelées ; que, dans 70 % des enregistrements analysés par la mission de contrôle, l'adresse électronique, recueillie oralement auprès du client, n'est pas saisie par le téléopérateur dans l'outil extranet ; que dans 20 % des cas, le processus de souscription s'est poursuivi alors que le client, qui avait déclaré ne pas disposer d'une adresse électronique, ne pouvait prendre connaissance des informations qui lui étaient communiquées par cette voie ; qu'ainsi, dans près de 90 % des souscriptions réalisées entre le 1^{er} janvier 2017 et le 8 juin 2018, soit 5 457 souscriptions signées électroniquement et validées par les cellules qualité de la société A et du courtier B, aucune information précontractuelle n'a été remise sur support durable au client ; que dans les 10 % de souscriptions où la fonctionnalité d'envoi du devis était actionnée, les courriels reçus par les clients ne leur permettaient pas de consulter les documents d'information précontractuelle, au demeurant insuffisants et incomplets, en raison d'un dysfonctionnement affectant l'outil informatique, qui n'a été corrigé qu'en cours de mission ; qu'ainsi, pour l'ensemble des souscriptions intervenues avant juillet 2018, aucune information sur support durable n'a été remise au client avant la conclusion du contrat ;

8. Considérant, tout d'abord, que le reproche formulé par la poursuite ne porte pas, contrairement à ce que soutient la société A, sur le principe même de la vente à distance en un temps de contrats d'assurance mais sur les modalités de réalisation, par cet intermédiaire, de telles ventes ; que, par ailleurs, l'examen par la Commission des faits soumis à son appréciation par le Collège et de la qualification juridique que celui-ci a retenue ne s'analyse pas comme l'exercice, par l'ACPR, d'un pouvoir réglementaire, contrairement à ce que semble soutenir la défense, mais comme l'exécution, par la Commission, de la mission que le législateur lui a confiée ; qu'en l'espèce, la société A ne conteste pas que les prospects sont toujours contactés à son initiative ; qu'ainsi que la Commission l'a déjà souligné à plusieurs reprises (décision du 26 février 2018, n° 2017-09 ; décision du 15 mai 2019, n° 2018-02), l'intermédiaire ne peut dès lors bénéficier de la dérogation prévue par les articles L. 222-6 du code de la consommation et R. 520-2 du code des assurances précités ; que la circonstance qu'un client potentiel, qui n'a pas, préalablement à l'appel, manifesté le souhait de souscrire un contrat d'assurance par l'entremise de la société A ni même seulement d'être contacté par cet intermédiaire, ne mette pas fin à l'échange téléphonique avec le téléconseiller, puis le cas échéant, souscrive un contrat, ne saurait à l'évidence, contrairement à ce que soutient la société A, caractériser une « demande » de sa part au sens de ces dispositions ; que les personnes ainsi appelées ne font d'ailleurs l'objet d'aucune sélection préalable sur des critères autres que la mention de leurs coordonnées dans un annuaire téléphonique et l'absence de leur inscription sur la liste d'opposition au démarchage téléphonique ; qu'ainsi, faute de toute initiative du client, l'une des deux conditions exigées par la législation n'est pas remplie, de sorte que l'argument selon lequel les caractéristiques techniques du démarchage téléphonique pratiqué par la société A feraient obstacle à la transmission au client, avant la conclusion du contrat et sur support papier ou sur un autre support durable, des informations précontractuelles requises, à le supposer exact, est sans incidence ; qu'enfin, c'est en vain que la société A fait valoir que la vente en face à face peut être réalisée en un temps et dans des conditions qui ne sont pas plus protectrices du client, les deux modes de vente étant régis par des dispositions légales différentes ;

9. Considérant ainsi que le grief 1 est établi ;

II. – Sur l'inexactitude et l'insuffisance des informations communiquées

A. En ce qui concerne les informations orales propres à la vente à distance de contrats d'assurance

10. Considérant, tout d'abord, que le III de l'article L. 112-2-1 du code des assurances énumère les informations qui doivent, « *en temps utile avant la conclusion à distance d'un contrat d'assurance* », être communiquées au souscripteur « *de manière claire et compréhensible* » ; qu'il s'agit de « 1° La dénomination de l'entreprise d'assurance contractante, l'adresse de son siège social, lorsque l'entreprise d'assurance est inscrite au registre du commerce et des sociétés, son numéro d'immatriculation, les coordonnées de l'autorité chargée de son contrôle ainsi que, le cas échéant, l'adresse de la succursale qui propose la couverture ou l'identité, l'adresse de l'intermédiaire d'assurance et son numéro d'immatriculation au registre mentionné au I de l'article L. 512-1 ; / 2° Le montant total de la prime ou cotisation ou, lorsque ce montant ne peut être indiqué, la base de calcul de cette prime ou cotisation permettant au souscripteur de vérifier celle-ci ; / 3° La durée minimale du contrat ainsi que les garanties et exclusions prévues par celui-ci ; / 4° La durée pendant laquelle les informations fournies sont valables, les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime ou cotisation ainsi que l'indication, le cas échéant, du coût supplémentaire spécifique à l'utilisation d'une technique de commercialisation à distance ; / 5° L'existence ou l'absence d'un droit à renonciation et, si ce droit existe, sa durée, les modalités pratiques de son exercice notamment l'adresse à laquelle la notification de la renonciation doit être envoyée. Le souscripteur doit également être informé du montant de prime ou de cotisation que l'assureur peut lui réclamer en contrepartie de la prise d'effet de la garantie, à sa demande expresse, avant l'expiration du délai de renonciation ; / 6° La loi sur laquelle l'assureur se fonde pour établir les relations précontractuelles avec le consommateur ainsi que la loi applicable au contrat et la langue que l'assureur s'engage à utiliser, avec l'accord du souscripteur, pendant la durée du contrat ; / 7° Les modalités d'examen des réclamations que le souscripteur peut formuler au sujet du contrat et de recours à un processus

de médiation dans les conditions prévues au titre V du livre Ier du code de la consommation, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice ainsi que, le cas échéant, l'existence de fonds de garantie ou d'autres mécanismes d'indemnisation. (...) » ;

11. Considérant, ensuite, que pour l'application de cet article, l'article R. 112-4 du code des assurances dispose que, doivent être communiquées au souscripteur « 1° Les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime ou cotisation. / Ces informations, dont le caractère commercial doit apparaître sans équivoque, sont fournies de manière claire et compréhensible par tout moyen adapté à la technique de commercialisation à distance utilisée. / 2° En cas de communication par téléphonie vocale, le nom de l'assureur ainsi que le caractère commercial de l'appel sont indiqués sans équivoque au début de toute conversation avec le souscripteur. La personne en contact avec le souscripteur doit en outre préciser son identité et son lien avec l'assureur ; / Sous réserve de l'accord formel du souscripteur, seules les informations mentionnées aux 2°, 3° et 5° du III de l'article L. 112-1-12-1 doivent lui être communiquées. Il est porté à la connaissance du souscripteur que les informations mentionnées aux 1°, 4°, 6° et 7° peuvent lui être fournies sur demande. (...) » ; que les dispositions de l'ancien article R. 520-2 du code des assurances, désormais reprises, ainsi que cela a déjà été indiqué, à l'article R. 521-2 du même code, prévoyaient que « Toute information fournie par un intermédiaire en application de l'article L. 520-1 est communiquée avec clarté et exactitude. La communication se fait sur support papier ou tout autre support durable à la disposition du souscripteur et auquel celui-ci a facilement accès. / Toutefois, lorsque le souscripteur le demande ou lorsqu'une couverture immédiate est nécessaire, les informations peuvent être fournies oralement. Dans ce cas, les informations sont fournies sur support papier ou tout autre support durable à la disposition du souscripteur et auquel celui-ci a facilement accès, immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance. / En cas de commercialisation d'un contrat à distance, les informations précontractuelles fournies au souscripteur sont conformes aux dispositions de l'article L. 112-2-1 du code des assurances. / En outre, lorsque le contrat a été conclu à la demande du souscripteur en utilisant une technique à distance ne permettant pas la transmission des informations sur support papier ou sur un autre support durable, les informations sont fournies au souscripteur sur support papier ou tout autre support durable à la disposition du souscripteur et auquel celui-ci a facilement accès, immédiatement après la conclusion du contrat d'assurance. » ;

12. Considérant que, selon le **sous-grief 2.1**, fondé sur ces dispositions, tout d'abord, (i) dans 75 % des enregistrements analysés (15/20), le téléopérateur évoque, comme motif de son appel, une garantie manquante dans le contrat du client ou une option non activée donnant droit à un capital de 100 000 euros ou met en avant le caractère incomplet du dossier ; que, dans d'autres cas, il est fait mention d'une garantie déjà souscrite désactivée par erreur ou encore une modification d'un contrat en cours ; que le script commercial utilisé prévoit qu'il dise : « Bonjour, J'suis (Kevin / Emma), de la société B (*1), vous êtes bien Mr/Mme ? / Je suis chargé de vous appeler parce qu'apparemment il manque une garantie accidentelle qui n'est pas encore activée et qui donne droit à un capital de 100 000 € en cas de décès ou invalidité » ; qu'ensuite, (ii) la société A délivre oralement aux clients des informations lacunaires, inexactes ou imprécises ; qu'il ressort ainsi des 20 enregistrements téléphoniques analysés par la mission de contrôle que ses téléopérateurs ne sollicitent pas l'accord du prospect pour être autorisés à limiter la liste des informations communiquées ; que le droit de renonciation n'est évoqué, avant la souscription du contrat, que dans 25 % des enregistrements ; que les modalités d'examen des réclamations ne sont évoquées que dans 15 % des cas, l'information communiquée étant en outre limitée à la fourniture du numéro de « service client » ; que le montant de la prime n'est mentionné que dans un seul enregistrement, à la demande du client ; que les modalités de conclusion du contrat, notamment la signature par voie électronique grâce à un code envoyé par SMS, ne sont pas clairement explicitées dans 90 % des cas, de sorte que les clients n'ont pu avoir conscience de s'engager ; que dans tous les dossiers analysés, la société A ne donne aucune information sur l'assureur, la durée du contrat, la loi sur laquelle l'assureur se fonde ou encore la langue qu'il s'engage à utiliser ; que de plus, s'agissant des garanties, la présentation du produit, lorsqu'elle est faite, ne représente en moyenne que 4 % de la durée de chaque entretien avant la souscription ; que dans 20 % des dossiers analysés, l'information délivrée sur le produit est inexistante ou de nature à induire en erreur le client ; que les exclusions ne sont jamais évoquées alors même que certaines relèvent de situations courantes ; que les informations relatives au montant de la prime et au droit de renonciation, pourtant indispensables à l'appréciation des risques couverts et à la délivrance d'un consentement éclairé, ne sont dans la quasi-totalité des cas communiquées que postérieurement à l'engagement de l'assuré ;

13. Considérant qu'il ressort du dossier et qu'il n'est pas contesté qu'au moment du contrôle, les téléopérateurs de la société A prétextaient l'existence d'une garantie manquante ou non activée dans un contrat ou un défaut de protection du prospect qui aurait droit à un capital de 100 000 euros en cas de « *décès suite à un accident et aussi (...) une indemnité de 1500 € par mois en cas d'incapacité temporaire de travail* » ; que, par exemple, parmi les enregistrements qui figurent au dossier, il apparaît qu'un téléopérateur a indiqué au futur assuré : « *alors moi je vous appelle parce que euuh je traite les dossiers incomplets, vous vous avez votre mutuelle vous avez l'assurance sauf qu'au niveau de l'assurance c'est pas activé, on va vous envoyer du courrier* » (enregistrement n° 3) ou « *je vous appelle parce qu'apparemment il manquait une garantie accidentelle qui n'est pas encore activée sur votre dossier* » (enregistrement n° 12) ; que, dans la suite de l'échange téléphonique, des informations sur, notamment, les modalités de souscription et de résiliation du contrat, les tarifs ainsi que les garanties et exclusions, n'étaient pas communiquées avant la souscription du contrat ; que, si la société A admet seulement « *certaines lacunes sur les informations orales et écrites* », les carences en matière d'information sur le fonctionnement du contrat, son contenu et les droits des clients étaient en réalité massives puisqu'elles trouvaient leur origine dans le script élaboré par l'entreprise ; qu'elles affectaient gravement la clarté ou l'exactitude des informations communiquées au prospect ; que le sous-grief 2.1 est donc établi ;

B. En ce qui concerne les informations écrites propres à l'intermédiation en assurance

14. Considérant qu'aux termes du I de l'ancien article L. 520-1, avant la conclusion d'un premier contrat d'assurance, l'intermédiaire d'assurance « *doit fournir au souscripteur éventuel des informations relatives notamment à son identité, à son immatriculation et aux procédures de recours et de réclamation, ainsi que, le cas échéant, à l'existence de liens financiers avec une ou plusieurs entreprises d'assurance.* » ; que ces dispositions figurent désormais à l'article L. 521-2 de ce code ; que l'ancien article R. 520-1 (I du nouvel article R. 521-1) précise les informations le concernant ; que l'intermédiaire d'assurance doit alors fournir au souscripteur éventuel ; qu'il s'agit notamment de son nom ou dénomination sociale, de son immatriculation ainsi que, de ses liens capitalistiques et commerciaux avec des entreprises d'assurances ; que le II de l'ancien article L. 520-1 (II du nouvel article L. 521-2) du code des assurances prévoit qu'« *avant la conclusion de tout contrat* », l'intermédiaire d'assurance doit préciser les conditions dans lesquelles les contrats sont commercialisés et, notamment, indiquer s'il travaille exclusivement avec une ou plusieurs entreprises d'assurance ou s'il procède à une analyse du marché ; que les dispositions de l'ancien article R. 520-2 (nouvel article R. 521-2) de ce code imposent aux intermédiaires d'assurance que toute information communiquée au souscripteur le soit « *avec clarté et exactitude* » et précisent que la communication doit se faire « *sur support papier ou tout autre support durable à la disposition du souscripteur et auquel celui-ci a facilement accès* » ; qu'elles prévoient également qu'« *En cas de commercialisation d'un contrat à distance, les informations précontractuelles fournies au souscripteur sont conformes aux dispositions de l'article L. 112-2-1 du code des assurances. [...]* » ; que l'ancien article R. 520-3 du même code (nouvel article R. 521-4) prévoit en outre que « *Toute correspondance ou publicité, quel qu'en soit le support, émanant d'un intermédiaire agissant en cette qualité doit indiquer son nom ou sa dénomination sociale, son adresse professionnelle et son numéro d'immatriculation d'intermédiaire* » ;

15. Considérant que, selon le **sous-grief 2.2**, fondé sur ces dispositions, l'information donnée au client ne lui permet pas d'identifier son interlocuteur dans 40 % des dossiers analysés ; qu'ainsi que cela a été indiqué (cf. *supra* l'extrait du script au considérant 13), le téléopérateur se présente comme agissant pour le compte de « la société B » et non de la société A ; que le numéro d'immatriculation ORIAS n'est communiqué que dans un enregistrement sur les 20 examinés ; que par ailleurs, le degré d'indépendance de la société A vis-à-vis des entreprises d'assurance dont elle commercialise les contrats n'est jamais indiqué au client ; qu'enfin, les documents de correspondance de la société A ne sont pas entièrement conformes aux exigences de l'ancien article R. 520-3 du code des assurances, faute de comporter l'ensemble des mentions réglementaires ; qu'en effet, le mandat de courtage et le courrier de confirmation de la demande d'adhésion utilisés par la société A n'indiquent ni son numéro ORIAS, ni son adresse ;

16. Considérant qu'il n'est pas contesté que dans 40 % des dossiers analysés, le téléopérateur indiquait qu'il

appelait en tant que salarié de « la société B », dénomination induisant en erreur, dès lors que la société A, pour qui travaillent les téléopérateurs, n'a pas de lien avec le monde mutualiste ; qu'ensuite, la documentation remise après la souscription n'indiquait alors ni le numéro ORIAS de la société A, ni son adresse, ni si cette société avait conclu un partenariat avec un ou plusieurs assureurs ou si elle procédait à une analyse objective du marché ; que les autres carences relevées par la mission de contrôle au titre de ce grief sont également admises par la société A ; que le sous-grief 2.2 est donc établi ;

17. Considérant ainsi que le grief 2 est établi dans tous ses éléments ;

III. – Sur le non-respect du devoir de conseil qui incombe à l'intermédiaire

18. Considérant qu'aux termes du II de l'ancien article L. 520-1 du code des assurances (I du nouvel article L. 521-4 du même code), « *avant la conclusion de tout contrat d'assurance, l'intermédiaire doit : (...) 2° préciser les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un produit d'assurance déterminé. Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur éventuel, sont adaptés à la complexité du contrat d'assurance proposé* » ; que le III de l'article L. 520-1 renvoie à l'article L. 132-27-1 de ce code, aux termes duquel, « *I. - Avant la conclusion d'un contrat d'assurance individuel comportant des valeurs de rachat, d'un contrat de capitalisation, ou avant l'adhésion à un contrat mentionné à l'article L. 132-5-3 ou à l'article L. 441-1, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation précise les exigences et les besoins exprimés par le souscripteur ou l'adhérent ainsi que les raisons qui motivent le conseil fourni quant à un contrat déterminé. Ces précisions, qui reposent en particulier sur les éléments d'information communiqués par le souscripteur ou l'adhérent concernant sa situation financière et ses objectifs de souscription, sont adaptées à la complexité du contrat d'assurance ou de capitalisation proposé. / Pour l'application du premier alinéa, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation s'enquiert auprès du souscripteur ou de l'adhérent de ses connaissances et de son expérience en matière financière. / Lorsque le souscripteur ou l'adhérent ne donne pas les informations mentionnées aux premier et deuxième alinéas, l'entreprise d'assurance ou de capitalisation le met en garde préalablement à la conclusion du contrat (...)* » ; qu'ainsi que cela a été indiqué, les dispositions de l'ancien article R. 520-2 (nouveaux articles L. 521-6 et R. 521-2) du même code imposent également que toute l'information due par l'intermédiaire d'assurance en vertu de l'ancien article L. 520-1 (nouvel article L. 521-4) de ce code soit communiquée au souscripteur par écrit, avec clarté et exactitude, sur support papier ou tout autre support durable à sa disposition et auquel il a facilement accès ;

A. En ce qui concerne le recueil et la précision des exigences et besoins du client

19. Considérant que, selon le **sous-grief 3.1**, fondé sur ces dispositions, le recueil, par la société A, des exigences et besoins du client lors du démarchage téléphonique est insuffisant ; qu'il ressort de l'écoute de 20 enregistrements téléphoniques entre un téléopérateur et un prospect que, tout d'abord, (i), les clients ne sont interrogés ni sur la détention d'un contrat similaire, y compris lorsqu'ils en signalent l'existence, ni sur leur situation financière, même lorsque des difficultés à ce sujet sont spontanément évoquées ; que dans 25 % des enregistrements analysés, bien que les clients aient été dans une situation de fragilité financière (chômeur, étudiant), aucune question n'a été posée pour s'assurer qu'ils pourraient payer la prime ; que, par exemple, dans l'enregistrement n° 12, la souscription a été menée à son terme alors que la cliente avait déclaré : « *Là vous êtes en train de me mettre le couteau sous la gorge, là je vous dis que non. Moi je suis toute seule avec une gamine, je ne peux pas me mettre, permettre de faire d'autres euh des versements excessifs, euh en plus de ce que je fais d'habitude* » ; qu'aucune question n'est posée sur la nature exacte de l'emploi des prospects, alors que les contrats [C1] et [C3] comportent des exclusions de garantie pour certaines professions tels que policier ou gendarme, pour le premier, métiers à risque impliquant un travail sous l'eau, en haute montagne ou en mer, pour le second ; que, de même, le client n'est pas interrogé sur ses pratiques sportives ou sur ses habitudes de transport, alors que tous les contrats proposés comportent des exclusions concernant la pratique de certains sports, tels la plongée ou le rafting et la pratique du deux-roues ; (ii) qu'ensuite, les exigences et besoins des clients sont retranscrits de manière très lacunaire, puisque seule figure l'identité du bénéficiaire en

cas de décès du souscripteur dans la rubrique « *vos besoins et exigences* » de la fiche d'information et de conseil, qui au demeurant, n'est transmise qu'après la souscription du contrat ;

20. Considérant que la société A, qui ne conteste pas les faits reprochés, admet qu'il existait à l'époque certaines lacunes en matière de respect du devoir de conseil mais sans que puisse en être déduite une volonté manifeste de se soustraire à ses obligations ou de tromper le client ; que toutefois, les carences constatées montrent une insuffisance d'une particulière gravité quant au recueil des exigences et besoins du client ; que les actions correctrices présentées, postérieures au contrôle sur place, sont sans incidence sur le sous-grief 3.1 qui est établi ;

B. En ce qui concerne la motivation du conseil

21. Considérant que, selon, le **sous-grief 3.2**, fondé sur les dispositions ci-dessus rappelées des anciens articles L. 520-1 et R. 520-2 du code des assurances (nouveaux articles L. 521-4, L. 521-6 et R. 521-2, respectivement) (cf. *supra*, considérant 18), les raisons qui motivent le choix du contrat proposé ne sont précisées ni avant la souscription, lors du démarchage téléphonique, ni après, lors de l'envoi de la fiche d'information et de conseil ;

22. Considérant ainsi, tout d'abord, que la poursuite reproche à la société A que, lors du démarchage téléphonique, dans 22 des 24 souscriptions analysées par la mission de contrôle, la formule la plus onéreuse du contrat a été attribuée au client, sans que les raisons motivant ce choix aient été évoquées par les téléopérateurs ; que d'ailleurs, dans 90 % des dossiers analysés, les téléopérateurs n'évoquent pas l'existence de différentes formules ; que dans l'un des deux seuls enregistrements où la pluralité de formules est évoquée, le client est invité à étudier lui-même les différentes options et, le cas échéant, à changer de formule ultérieurement ; que dans deux des 8 dossiers de souscription au contrat [CI] (enregistrements n° 14 et 20) comportant une garantie ITT, le téléopérateur ne s'est pas assuré que le souscripteur était actuellement en activité, condition pour qu'il puisse bénéficier de cette garantie ; que dans deux autres cas (enregistrements n° 13 et 19), les souscripteurs ont indiqué être en invalidité ou en arrêt de travail de longue durée, sans être informés de ce qu'ils n'étaient pas couverts au titre des sinistres en cours ; qu'au contraire, dans l'un de ces enregistrements, il a été indiqué à tort au client qu'il pourrait bénéficier de la garantie au titre de l'invalidité en cours : « *Ah, d'accord, écoutez Madame, entre nous il n'y a aucun test médical, ni questionnaire de santé à remplir pour bénéficier des indemnités de santé, donc si ça vous tente, je peux bien sûr vous faire le contrat, vous l'envoyer et vous allez commencer à toucher vos indemnités, qu'est-ce que vous en dites?* » (enregistrement n° 19) ;

23. Considérant ensuite que, s'agissant de la formalisation de la motivation du conseil, dans 22 des 24 souscriptions analysées, la rubrique « notre conseil » de la fiche d'information et de conseil comportait, selon la poursuite, la phrase-type suivante : « *Votre présente Demande d'adhésion est issue du devis réf: DXXXXX ; Nous vous préconisons une garantie de niveau X [niveau le plus élevé], seule assurance d'un capital maximal. Conformément à notre préconisation vous avez opté pour une garantie de niveau X* » ; que, pour les deux souscriptions restantes, la mention porte sur la fiche est la suivante : « *Votre présente Demande d'adhésion est issue du devis réf: DXXXXX ; Nous vous préconisons une garantie de niveau 5, seule assurance d'un capital maximal. Contrairement à notre préconisation, vous avez opté pour une garantie de niveau Y [niveau souscrit par le client]* » ; que, dans tous les cas, l'octroi d'un capital maximal est la seule raison qui motive la proposition, aucun lien n'étant fait avec la situation personnelle du client et ses besoins, ce qui ne lui permet pas de comprendre en quoi la proposition qui lui est faite est adaptée à sa situation ;

24. Considérant que ces constatations ne sont pas contestées ; que la proposition systématique de la formule du contrat la plus onéreuse et l'absence d'information sur les différentes formules possibles, de même que le défaut de communication d'informations exactes sur l'inapplicabilité de garanties aux sinistres en cours, constituent des manquements d'une particulière gravité ; que, s'agissant de la formalisation des raisons motivant le conseil fourni, l'utilisation de formules standardisées non complétées par des informations complémentaires propres aux clients ne permet pas, ainsi que la Commission l'a déjà souligné (décision du 22 décembre 2016, procédure n° 2015-09), d'apprécier correctement l'adéquation entre le besoin identifié du souscripteur et le contrat proposé ; que le sous-grief 3.2 est établi ;

25. Considérant ainsi que le grief 3 est établi dans tous ses éléments ;

*
* *

26. Considérant que la société A fait valoir que les enregistrements d'échanges téléphoniques sur lesquels s'appuie la poursuite sont en nombre trop restreint pour être probants et qu'une part importante des contrats conclus à leur suite a été infirmée ou annulée ; qu'elle a produit à l'audience un document d'où il ressort que sur l'échantillon de 20 clients ayant conclu 24 contrats, 13 de ces contrats seraient demeurés sans effet à la suite de l'intervention du contrôle qualité de la société A puis du courtier B, 4 auraient été résiliés et 3 seulement seraient toujours en cours ; que, plus généralement, sur les 3 655 contrats conclus au premier semestre 2018 par ses téléconseillers, 1 650 auraient été annulés par le contrôle qualité et 1 073 auraient été rejetés ou résiliés, si bien que le nombre net ne serait que de 932 contrats, soit environ le quart de ceux qui avaient été initialement conclus ; qu'elle affirme en outre que si un client demande, plusieurs mois après la signature de son contrat, le remboursement des primes versées, il lui arrive de faire droit à cette demande si le client a des difficultés financières ;

27. Considérant, cependant, que les reproches adressés par la poursuite à la société A portent sur les méthodes de vente à distance employées et les diligences faites avant la conclusion de contrats d'assurance ; qu'en conséquence, ne sont pas déterminants, pour apprécier si les griefs sont établis et quelle est leur gravité, les circonstances postérieures au démarchage et, le cas échéant, à la conclusion du contrat par le téléopérateur et le client ; qu'au demeurant, la pièce produite à l'audience à ce sujet mentionne des données qui ne sont étayées par aucun justificatif, alors même que la société A a eu la possibilité de présenter toute observation qu'elle estimait utile lors de l'instruction préalable de ce dossier ; que le rapport de contrôle précisait, sans avoir été contesté sur ce point jusqu'à l'audience, que l'échantillon examiné avait été constitué à partir d'enregistrements exploitables fournis par la société A comme « *ayant trait à des souscriptions qualifiées par les cellules qualité de la société A et du courtier B* » ; que cet échantillon, pour être réduit, n'en illustre pas moins les méthodes et pratiques de cet intermédiaire ; qu'enfin, aucune pièce du dossier de procédure ne vient étayer l'affirmation selon laquelle la société A, sensible à la situation des intéressés, aurait remboursé, au-delà de la période de rétractation, des primes payées par des clients demandant la résiliation de leur contrat ;

28. Considérant, par ailleurs, que la société A a indiqué publiquement avant l'audience puis au cours de celle-ci qu'un nouveau contrôle sur place était en cours, qui se déroulait notamment dans les locaux de sa succursale marocaine, et a mentionné l'existence d'une procédure engagée par l'ACPR pouvant aboutir au prononcé d'une mesure de police administrative à son encontre ; que ces éléments sont toutefois sans incidence sur la présente procédure disciplinaire, qui porte sur les faits constatés au moment du contrôle sur place effectué courant 2018 ;

*
* *

29. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'aucun des clients dont le dossier a été examiné par la mission de contrôle n'a pu, préalablement à la conclusion d'un contrat proposé par la société A, prendre connaissance, sur support durable, des informations précontractuelles qui auraient dû lui être communiquées ; que, comme le confirment la plupart des enregistrements produits au dossier, les prospects ainsi contactés, disponibles pour répondre à un appel non annoncé d'un téléopérateur, sont susceptibles d'appartenir à une catégorie vulnérable de la population en raison de leur situation professionnelle, de leurs revenus, de leur âge ou de leur niveau de connaissances en matière de contrats d'assurance (**grief 1**) ; que ces clients ne savaient pas toujours par quel organisme ils étaient contactés et ignoraient le motif commercial de l'appel ; qu'ils ne savaient pas non plus précisément à quel moment et selon quelles modalités il leur était proposé de souscrire un nouveau contrat d'assurance et, avant souscription, ne disposaient pas d'informations essentielles que la société A avait pourtant l'obligation de leur communiquer (**grief 2**) ; qu'au moment du contrôle, la société A manquait gravement à son devoir de conseil, en ne recherchant pas d'informations sur l'existence d'autres contrats en cours comportant des garanties analogues à celles proposées, en ne tenant compte ni de la situation

financière du prospect, y compris lorsque celui-ci signalait des difficultés, ni d'éléments d'où il pouvait résulter des exclusions de garantie, en indiquant à tort à certains clients qu'ils pourraient bénéficier de garanties au titre d'une invalidité en cours, ou encore, dans la quasi-totalité des dossiers examinés par la mission de contrôle, en faisant souscrire au client la formule la plus onéreuse du contrat (**grief 3**) ; que si la société A soutient que les lacunes reprochées au titre de ces deux derniers griefs provenaient d'une méconnaissance de l'ensemble des exigences réglementaires et non d'une volonté manifeste de s'y soustraire, ou de duper le client, il appartient à un intermédiaire d'assurance de connaître les dispositions qu'il est tenu d'appliquer ; que, de plus, ainsi qu'il a été dit, ces lacunes trouvaient pour une large part leur origine dans le script élaboré par la société A, qui était suivi par ses salariés avec seulement quelques variations non substantielles dans l'expression ; que la relative simplicité des garanties proposée par la société A de même que la relative modicité des primes mensuelles afférentes à ces garanties ne conduisent pas à relativiser les graves défaillances constatées au titre de ces 3 griefs, d'autant que la Commission, ainsi qu'il a également été dit, a déjà eu l'occasion de sanctionner des manquements similaires dans la commercialisation à distance de contrats d'assurance (cf. la décision du 26 février 2018, procédure n° 2017-09) ;

30. Considérant que la société A fait valoir les actions correctrices engagées depuis le contrôle, qui lui permettraient de respecter maintenant ses obligations lors de la commercialisation de nouveaux contrats ; qu'en particulier, elle indique que, désormais, les contrats commercialisés par son intermédiaire sont vendus en deux temps ; que, de plus, les informations précontractuelles seraient communiquées sur support durable avant la conclusion du contrat ; que son script de vente a été modifié ; que toutefois, les mesures présentées, dont la Commission ne peut apprécier totalement l'effectivité, paraissent tardives ; qu'ainsi, le représentant du Collège a indiqué, sans être démenti par la société la société A, que le nouveau script de vente avait été mis en œuvre en décembre 2019 seulement ; qu'il résulte d'un enregistrement d'une conversation récente entre un prospect et un téléopérateur produit par la poursuite que de graves lacunes persistent ;

31. Considérant que si la société A soutient que le prononcé d'une interdiction de commercialiser des contrats d'assurance pendant deux mois entraînerait la cessation définitive de son activité en raison de l'impact de cette mesure sur son chiffre d'affaires et sa trésorerie, une telle interdiction ne présente pas, compte tenu de la gravité des manquements constatés et au vu des éléments dont la Commission dispose sur la situation de cette société, un caractère disproportionné ; qu'une telle interruption d'activité pourra être mise à profit par la société A pour réviser ses procédures de commercialisation afin de se conformer à toutes ses obligations légales en matière d'information et de conseil du client ; que pour les mêmes raisons, un blâme sera également prononcé ; que la publication de la présente décision sous une forme nominative ne paraît pas non plus susceptible de causer à la société A un préjudice disproportionné ; qu'il y a donc lieu de la publier sous cette forme pendant 5 ans ;

*
* *

PAR CES MOTIFS

DÉCIDE :

ARTICLE 1^{ER} – Il est prononcé à l'encontre de la société la société A un blâme et une interdiction de commercialiser pendant deux mois des contrats d'assurance, directement ou par le biais d'une succursale en France ou à l'étranger ou de toute personne mandatée à cet effet.

ARTICLE 2 – La présente décision sera publiée au registre de l'ACPR, pendant 5 ans sous une forme nominative puis sous une forme anonyme, et pourra être consultée au secrétariat de la Commission.

Le Président de la Commission
des sanctions

[Rémi Bouchez]

Cette décision peut faire l'objet d'un recours dans un délai de deux mois à compter de sa notification et dans les conditions prévues au III de l'article L. 612-16 du code monétaire et financier.