

RAPPORT ANNUEL • 2003

Le Médiateur

DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES

La nécessité de motiver les décisions

Même si l'on peut comprendre que tout un chacun cherche à éviter les affrontements et à éluder les questions difficiles, il est de la responsabilité des entreprises de veiller à ce que tout soit mis en œuvre par leurs collaborateurs pour traiter les réclamations le plus en amont possible afin d'empêcher la cristallisation du conflit.

A cet égard, la pratique de la lettre type, encore trop fréquente, est évidemment à proscrire. Au demeurant, l'objet des courriers préétablis étant le traitement de masse, l'utilisation de telles missives dans le cadre de réclamations ne laisse pas d'inquiéter

Dans la grande majorité des cas, les entreprises d'assurances motivent leur décision quand elles opposent à leurs assurés ou à des tiers une fin de non recevoir, un refus de garantie ou une réduction de celle-ci. Mais il arrive qu'une telle décision soit signifiée sans la moindre justification. Lorsqu'une réponse est apportée, elle ne doit être ni sibylline ni hermétique, et tout refus doit être motivé.

C'est manquer de professionnalisme pour une entreprise que d'exprimer sa position par une affirmation telle que : « Il ressort de l'examen du dossier que nous sommes en mesure d'opposer à votre demande la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle », sans que l'assuré ou le bénéficiaire soit en mesure de connaître sur quel document cette assertion est fondée.

Se limiter à indiquer au client qui en réclame l'application que : « Dans (son) cas, la garantie n'a pas à être accordée » est insuffisant.

Ecrire en réponse à une demande d'explication sur des taux appliqués dans le cadre d'une assurance sur la vie que : « Nos calculs font appel à des notions de mathématiques qui nécessitent un certain niveau d'expertise » puis, devant l'étonnement et l'insistance du client, réitérer en ajoutant : « Vous constaterez que les calculs font appel à des notions complexes que nous ne détaillerons pas » n'est pas admissible.

L'absence de justification est en soi une source de conflit et son refus est génératrice d'agressivité. Il faut rappeler que certains textes spécifiques, par exemple dans le domaine de l'assurance construction, exigent de l'assureur des prises de position argumentées. De par la Charte de la médiation, le médiateur est tenu de délivrer un avis motivé. Cette exigence doit être le droit commun.

S'ils constituent des épiphénomènes, ces exemples sont cependant significatifs des efforts qui restent à accomplir pour que, dans un contexte non judiciaire, les parties en conflit adoptent chacune avec sincérité l'attitude et la démarche permettant l'établissement du dialogue nécessaire à l'accord.

A ce propos, le refus, encore maintes fois constaté, de recourir, en cas de désaccord sur le montant de l'indemnité ou sur l'appréciation du risque, à une simple contre-expertise, le plus souvent prévue au contrat, reste un exemple topique, d'autant plus regrettable qu'il est aussi fréquemment le fait de l'assureur que celui du réclamant.

La mention de ces diverses attitudes conduit tout naturellement le médiateur à évoquer la notion de bonne foi des personnes en conflit.

Dans un domaine éminemment subjectif, il convient que les parties, notamment les entreprises d'assurances, gardent présent à l'esprit le fait que leur incapacité, pour des raisons souvent purement matérielles et d'organisation, à produire des documents probants, ou simplement à expliquer clairement ce qui fonde leur position, ne peut qu'amener à les faire apparaître de mauvaise foi. Il en va de même pour le demandeur, dont la propre bonne foi n'est pas toujours certaine.

Ainsi, dans plusieurs affaires où subsistait un doute, force a été au médiateur, constatant l'absence de preuve fournie à l'appui de la position soutenue, de donner raison à la partie la plus habile dans son argumentation. ■