

الهيئة العامة للتأمين
Comité Général des Assurances



LIGNES DIRECTRICES RELATIVES AUX BONNES PRATIQUES COMMERCIALES EN ASSURANCE

(COMITE GENERAL DES ASSURANCES)



SOMMAIRE

Glossaire

Introduction

I. Cadre Règlementaire relatif aux Pratiques Commerciales

II. Concepts de base

1. Notions de pratiques commerciales
2. Notions de pratiques commerciales déloyales
3. Notion du traitement équitable
4. Notion d'asymétrie d'information
5. Notion de clause abusive

III. Lignes Directrices

1. Bonnes pratiques en matière de traitement équitable des consommateurs
2. Bonnes pratiques relatives à la conception des produits d'assurance
3. Bonnes pratiques relatives à la promotion des produits d'assurance
4. Bonnes pratiques relatives à la commercialisation des produits d'assurance
5. Bonnes pratiques relatives à la protection des données personnelles
6. Bonnes pratiques relatives à la relation avec les concurrents

IV. Le Contrôle des Pratiques Commerciales par le CGA

1. Création d'une Direction Générale de protection des assurés au sein du CGA
2. Les attributions de la Direction Générale de protection des assurés

Sources



GLOSSAIRE

CGA : Comité Général des Assurances

AICA : Association Internationale des contrôleurs d'Assurance

Professionnel en assurance : Les compagnies d'assurance et les intermédiaires en assurance.

Consommateur : Tout assuré ou bénéficiaire réel ou potentiel de produits et services d'assurance.

Intermédiaires : Selon l'article 69 du code des assurances, les opérations d'assurance peuvent être présentées au public par :

- Les courtiers,
- Les agents d'assurance
- Les producteurs en assurance vie
- Les banques chargés en vertu d'une convention de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances.
- L'Office National des Postes chargé en vertu d'une convention de conclure des contrats d'assurances au nom et pour le compte d'une ou de plusieurs entreprises d'assurances.
- Les Institutions de Micro Finance.

FDR : Formulaire de Déclaration des Risques

Documents contractuels : les conditions générales, les conditions particulières, le Formulaire de Déclaration des Risques ainsi que Les notices et les notes explicatives prévues par la réglementation. *JH*



Introduction

Le développement rapide des marchés financiers et des technologies, la diversité et la complexité croissante des produits et des services d'assurance ainsi que le transfert accru de risques aux consommateurs sont parmi les facteurs qui ont contribué à accroître les risques que ceux-ci soient exposés à des mauvaises pratiques, abus ou fraudes.

L'encadrement et la surveillance des pratiques commerciales dans le secteur des assurances visent à protéger les consommateurs des risques inhérents aux produits et aux services d'assurance et à promouvoir la confiance de ces derniers dans ce secteur.

C'est dans cette optique et en vertu de son habilitation prévue par les dispositions de l'article 178 du code des assurances que le Comité Général des Assurances a élaboré les présentes lignes directrices qui ont pour objectifs de cerner les bonnes pratiques commerciales dans le secteur des assurances et de développer une meilleure prise de conscience et de sensibilisation dans ce domaine.

Ces lignes directrices sont destinées à tous les intervenants dans le secteur des assurances et notamment les compagnies d'assurances et les intermédiaires en assurance. Elles visent essentiellement à :

- ✓ Protéger les intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurances
- ✓ Lutter contre les comportements commerciaux frauduleux, trompeurs et déloyaux
- ✓ Renforcer la confiance du public et des consommateurs dans ce secteur
- ✓ Contribuer à l'amélioration de l'image de marque du secteur des assurances
- ✓ Améliorer la qualité des services d'assurances
- ✓ Réduire l'asymétrie d'information
- ✓ Aider les assureurs et les intermédiaires en assurances à mettre en place des politiques et des procédures consacrant le traitement équitable des consommateurs conformément à la réglementation en vigueur.

Dans le cadre de ces lignes directrices, le CGA communique ses attentes quant aux résultats attendus en matière de traitement équitable des consommateurs et confère aux compagnies d'assurances et aux intermédiaires en assurance la latitude nécessaire leur permettant de déterminer eux-mêmes les stratégies, politiques et procédures pour favoriser l'atteinte de ces résultats et de veiller à leur application en regard de la nature, de la taille et de la complexité de leurs activités.

Ces lignes directrices, inspirées des meilleures pratiques internationales et des principes de base en matière d'assurance de l'AICA, seront actualisées en fonction de l'évolution des pratiques commerciales et des problématiques en termes de traitement équitable des consommateurs. Cette actualisation sera également effectuée à la lumière des constats dégagés dans le cadre des travaux de contrôle et de supervision effectués par le CGA.



I. Cadre Réglementaire relatif aux Pratiques Commerciales

- La Loi organique n° 2004-63 du 27 juillet 2004 Portant sur la protection des données à caractère personnel,
- Le code des assurances promulgué par la loi n° 92-24 du 09 Mars 1992 tel que modifié et complété par la loi n° 2008-08 du 13 Février 2008 et notamment les articles 178 et 187,
- La Loi n° 91-64 du 29 Juillet 1991 relative à la Concurrence et aux prix,
- La loi n 92 -117 du 7 Décembre 1992 relative à la protection du consommateur.
- La Loi n° 98-39 du 2 Juin 1998, relative aux Ventes avec facilités de paiement,
- La Loi n° 98-40 du 2 Juin 1998, Relative aux Techniques de Vente et à La Publicité Commerciale,
- La Loi n° 2000-83 du 9 Aout 2000 Relative Aux Echanges et au Commerce Electronique,
- La Loi n° 2015-36 du 15 septembre 2015, relative à la réorganisation de la concurrence et des prix
- Le Décret gouvernemental n° 2021-506 du 25 juin 2021, portant fixation de l'organigramme du comité général des assurances.
- Le code des règles de Déontologie du courtier d'assurance et de réassurance.

II. Concepts de base

1. Notion de pratiques commerciales

La notion de pratiques commerciales concerne toutes les pratiques des assureurs et des intermédiaires vis-à-vis des consommateurs liées à la vente des produits et la fourniture des services d'assurance.

Elle couvre toute action, omission, conduite, démarche ou communication commerciale, y compris la publicité et le marketing, de la part d'un professionnel en assurance.

2. Notion de pratiques commerciales déloyales

Les pratiques commerciales déloyales sont celles qui sont contraires aux exigences de la diligence professionnelle et qui altèrent ou qui sont susceptibles d'altérer de manière substantielle, le comportement économique du consommateur normalement informé et raisonnablement attentif et avisé, à l'égard d'un bien ou d'un service.

Autrement dit, Les pratiques commerciales déloyales sont celles qui :

- Ne respectent pas les principes de la diligence professionnelle ;
- Peuvent influencer les décisions des consommateurs.

On entend par diligence professionnelle le niveau de compétence spécialisée et de soins dont le professionnel est raisonnablement censé faire preuve vis-à-vis du consommateur, conformément aux pratiques de marché honnêtes et/ou au principe général de bonne foi dans son domaine d'activité.

On distingue deux types de pratiques déloyales : les pratiques commerciales trompeuses et les pratiques commerciales agressives. *JR*



2.1 Notion de pratiques commerciales trompeuses

Une pratique commerciale est trompeuse si elle contient des informations fausses ou mensongères ou si ces informations, bien que correctes dans les faits, peuvent induire le consommateur en erreur et sont susceptibles de l'amener à prendre une décision commerciale qu'il n'aurait pas prise autrement.

2.2 Notion de pratiques commerciales agressives

Les décisions commerciales des souscripteurs d'assurance doivent être libres. Elles ne peuvent pas être prises suite à l'utilisation d'un harcèlement, d'une contrainte ou d'une influence injustifiée.

Une pratique commerciale est agressive lorsque du fait de sollicitations répétées et insistantes ou de l'usage d'une contrainte physique ou morale, et compte tenu des circonstances qui l'entourent :

- elle altère ou est de nature à altérer de manière significative la liberté de choix d'un consommateur ;
- elle vicie ou est de nature à vicier le consentement d'un consommateur ;
- elle entrave l'exercice des droits contractuels d'un consommateur.

3. Notion de traitement équitable

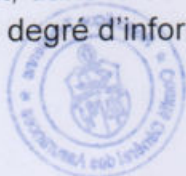
Le traitement équitable des consommateurs consiste notamment à :

- développer et commercialiser des produits qui tiennent dûment compte des intérêts des consommateurs.
- communiquer aux consommateurs des informations claires avant, pendant et après la vente.
- réduire le risque de ventes qui ne répondent pas aux besoins des consommateurs.
- veiller à ce que tout conseil donné soit de grande qualité.
- résoudre les plaintes et les différends des consommateurs de manière équitable.
- préserver la confidentialité des informations obtenues des consommateurs.
- gérer les attentes raisonnables des consommateurs.

1. Notion d'asymétrie d'information

Une asymétrie d'information est une situation où, sur un marché, les agents économiques qui contractent ou échangent ne sont pas sur un pied d'égalité en termes d'informations, l'un des deux agents détenant une information que l'autre n'a pas. La présence d'asymétries d'information conduit à des problèmes d'anti-sélection et de risque moral.

En fait, dans le secteur des assurances, le consommateur ne dispose pas souvent du même degré d'information que le professionnel en assurance et il n'est pas toujours en



mesure d'évaluer correctement les avantages, les inconvénients et les risques d'un produit d'assurance ce qui peut aboutir à des dérives commerciales à son détriment.

2. Notion de clauses abusives

Les clauses abusives sont des clauses :

- Qui ont pour effet de créer au détriment du consommateur, un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties du contrat.
- Floues, imprécises et qui manquent de clarté.

III. Lignes directrices :

Les présentes lignes directrices ont pour objet d'assister les sociétés d'assurances et les intermédiaires en assurance dans l'élaboration des procédures relatives au traitement équitable des consommateurs et aux bonnes pratiques commerciales à appliquer au sein de leurs établissements.

Son objectif est de fournir un canevas des grands principes, une hiérarchie des éléments les plus cruciaux et d'attirer l'attention des professionnels d'assurances sur les bonnes pratiques à suivre.

1- Bonnes pratiques en matière de traitement équitable des consommateurs :

Le CGA s'attend à ce que le traitement équitable des consommateurs soit un élément central de la gouvernance et de la culture des compagnies d'assurances et des intermédiaires en assurance.

Le traitement équitable des consommateurs fait partie intégrante des bonnes pratiques commerciales et constitue un enjeu fondamental pour la réputation de toute compagnie d'assurance et pour le maintien de la confiance des consommateurs envers le secteur des assurances.

- les assureurs et les intermédiaires en assurance sont tenus de mettre en place des politiques et des procédures adéquates afin d'aboutir au traitement équitable des consommateurs et doivent prendre les mesures nécessaires pour que ces politiques et procédures soient respectées.

- Pour que les consommateurs reçoivent un traitement équitable, il faut que l'adoption de l'impératif de traitement équitable des consommateurs par les assureurs et les Intermédiaires fasse partie intégrante de leur culture d'entreprise et que les politiques et procédures qui sous-tendent cet objectif soient correctement ancrés dans l'organisation. L'ancrage du traitement équitable des consommateurs dans la culture de l'assureur ou de l'intermédiaire doit inclure les éléments suivants : *JA*



- Leadership : La responsabilité du traitement équitable des consommateurs devrait relever du conseil d'administration et de la haute direction, qui devraient concevoir et mettre en œuvre des politiques et procédures visant à faire en sorte que les consommateurs bénéficient d'un traitement équitable, et contrôler qu'elles sont respectées.
- Stratégie : Le traitement équitable des consommateurs devrait être un objectif pris en considération dans l'élaboration de la stratégie de l'entreprise.
- Prise de décision : Toutes les décisions qui ont une incidence sur les consommateurs devraient faire l'objet d'une attention particulière afin de s'assurer qu'elles vont dans le sens d'un traitement équitable des consommateurs.
- Contrôles internes : Le contrôle du traitement équitable des consommateurs suppose que toutes les informations de gestion pertinentes soient identifiées, recueillies et évaluées. L'établissement de rapports internes qui rassemblent les informations et les indicateurs les plus utiles, afin de permettre au conseil d'administration et aux dirigeants de mesurer les performances de l'assureur ou de l'intermédiaire concernant le traitement équitable des consommateurs, représente du défi particulier. Des mécanismes et contrôles devraient également être établis afin de veiller à ce que tout écart par rapport à ces politiques et procédures, ainsi que toutes les autres situations qui mettent en péril la protection des intérêts des consommateurs, soient promptement résolus par les décideurs.
- Gestion de la performance : Une attention appropriée devrait être portée au recrutement de personnel et d'agents qui répondent à des normes élevées d'éthique et d'intégrité. De plus, le personnel concerné devrait être formé en vue d'obtenir les résultats recherchés concernant le traitement équitable des consommateurs. L'évaluation de la performance devrait inclure la contribution à l'atteinte de ces résultats.
- Récompense : Les stratégies de rémunération et de récompense devraient prendre en considération les résultats en termes de traitement équitable des consommateurs. Les structures de récompense doivent être révisées en fonction de la qualité des résultats et veiller à ce qu'elles ne contiennent pas d'incitatifs qui pourraient se traduire en un traitement inéquitable des consommateurs.



2- Bonnes pratiques relatives à la conception des produits d'assurance :

Le CGA s'attend à ce que la conception des nouveaux produits et services d'assurances prend en considération les intérêts et les besoins des consommateurs ciblés.

Le développement des produits d'assurances complexes, risqués, ou difficiles à comprendre peut accroître la probabilité de choix inappropriés de la part des consommateurs.

Pour cette raison les compagnies d'assurances sont tenues, lors de la conception des nouveaux produits et services d'assurances, de se référer aux pratiques suivantes :

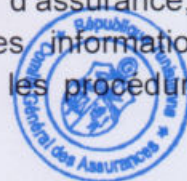
- utiliser des informations adéquates et s'appuyer sur des sources fiables pour évaluer les besoins des différents groupes de consommateurs ;
- Procéder à l'évaluation des risques inhérents aux nouveaux produits et services proposés ;
- procéder à une évaluation approfondie des principales caractéristiques des nouveaux produits et des documents d'information s'y rapportant par des personnes compétentes provenant des services concernés ;
- mener un examen diligent du produit au regard de leurs modèles d'affaires, des règles et réglementations existantes et de leurs approches de gestion des risques.
- veiller au respect du processus formel d'approbation des nouveaux produits d'assurances.
- veiller à ce que les méthodes de distribution soient adaptées au produit, particulièrement à la lumière de la législation et de la réglementation en vigueur, et si un conseil devrait ou non être fourni.

3- Bonnes pratiques relatives à la promotion des produits d'assurance :

Le CGA s'attend à ce que la promotion des produits et services d'assurances s'effectue d'une manière claire, équitable et non trompeuse.

La publicité relative aux produits et services d'assurance ne doit pas comporter sous quelque forme que ce soit, des allégations, des indications fausses ou de nature à induire en erreur le consommateur notamment sur la nature du produit, les garanties, la prime à payer, les différents frais, et les avantages fiscaux.

Avant qu'un assureur ou un intermédiaire ne promeuve un produit d'assurance, il devrait prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que les informations communiquées sont exactes, claires et non trompeuses. Idéalement, les procédures



JH

devraient prévoir un examen indépendant du contenu du spot publicitaire et de toute communication destinée aux clients par une personne ou une organisation autre que celle qui les a élaborés ou conçus.

Par ailleurs, les compagnies d'assurances et les intermédiaires en assurance doivent également s'assurer que :

- La publicité indique les coordonnées de la compagnie pour tout besoin éventuel d'informations additionnelles ;
- La publicité écrite soit présentée dans un format qui en facilite la lecture et la compréhension ;
- La publicité ne contient pas une critique des produits concurrents.

Si, après la diffusion d'une publicité, un assureur ou un intermédiaire, prend conscience que l'information communiquée est inexacte, peu claire ou trompeuse, il devrait, dès que cela est raisonnablement réalisable, retirer l'information et avertir toute personne dont il sait qu'elle s'appuie sur cette information.

4- Bonnes pratiques relatives à la commercialisation des produits d'assurance :

Le CGA s'attend à ce que à ce que les consommateurs disposent d'une information qui leur permette, avant, au moment et après la souscription d'un contrat d'assurance, d'être convenablement informés et de prendre des décisions éclairées quant aux produits et services d'assurances.

La commercialisation des nouveaux produits commence par fournir aux intermédiaires l'information et la formation pertinente afin qu'ils comprennent les caractéristiques techniques et juridiques du produit d'assurance ainsi que du marché cible.

4.1- Bonnes pratiques avant et au moment de la souscription :

La communication des informations utiles, adéquates et en temps opportun

- L'assureur ou l'intermédiaire, le cas échéant, devrait prendre des mesures raisonnables pour s'assurer que le client reçoit au moment opportun une information adéquate sur la police d'assurance et sous une forme compréhensible de sorte que le consommateur puisse prendre une décision éclairée sur les modalités proposées.

- L'information devrait être formulée d'une manière qui soit claire, juste et non trompeuse. À chaque fois que c'est possible, il faudrait s'efforcer d'utiliser un « langage simple » qui puisse aisément être compris par le consommateur.



- Il est vraisemblablement davantage nécessaire de communiquer des informations simples et claires lorsque les produits sont plus complexes ou « liés » et donc difficiles à comprendre pour les consommateurs, notamment concernant les coûts et les risques en jeu.

- Les informations communiquées devraient permettre aux consommateurs de comprendre les caractéristiques des produits qu'ils achètent et les aider à comprendre si et en quoi ceux-ci répondent à leurs besoins.

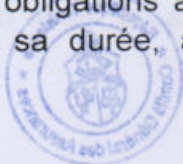
- Le niveau d'information requis pour un produit d'assurance devrait inclure des informations sur ses principales caractéristiques, telles que :

- le nom de l'assureur, sa forme juridique et, le cas échéant, le groupe auquel il appartient
- le type de contrat d'assurance proposé, notamment les avantages liées à la police
- le niveau de la prime, la date d'exigibilité et la période pour laquelle la prime est payable, ainsi que les conséquences d'un retard de paiement ou du non-paiement.
- lorsqu'une garantie est achetée en relation avec d'autres garanties et services, une bonne pratique consisterait à communiquer les primes pour chaque garantie séparément et d'indiquer si l'achat de la garantie est obligatoire ou facultatif.
- le type et le niveau de frais à déduire de ou à ajouter à la prime établie, et tout frais payable directement par le consommateur.
- les dates de début et de fin de la couverture d'assurance.
- une description du risque assuré par le contrat ainsi que des risques exclus
- une information claire et apparente sur les exclusions ou limitations significatives ou inhabituelles. Est considérée comme significative une exclusion ou une limitation qui tend généralement à influencer sur la décision d'achat des consommateurs. Est considérée comme inhabituelle une exclusion ou une limitation que d'ordinaire, on ne trouve pas dans les contrats comparables.

- Le consommateur n'a souvent qu'une connaissance limitée des droits et obligations juridiques découlant d'un contrat d'assurance. Avant qu'un contrat d'assurance ne soit conclu, l'assureur ou l'intermédiaire, selon les cas, devrait informer le consommateur sur des points tels que :

- les dispositions générales, notamment le droit applicable au contrat ;
- l'obligation de communication de faits importants, notamment une information claire et bien visible de l'obligation faite au consommateur de communiquer honnêtement des faits importants. Pour qu'un consommateur sache ce qu'il est tenu de communiquer, on peut lui expliquer le devoir de communiquer toutes les circonstances importantes pour une police et les éléments qu'il est nécessaire de faire connaître, et lui expliquer les conséquences de leur non communication. Une autre solution consiste à poser au consommateur des questions claires sur tout sujet d'importance pour l'assureur.

• les obligations à respecter au moment de la conclusion d'un contrat et pendant toute sa durée, ainsi que les conséquences juridiques du non-respect de ces



obligations.

- l'obligation d'effectuer un suivi de la couverture, avec notamment la mention, si nécessaire, que le client peut devoir réexaminer et actualiser la couverture périodiquement afin de s'assurer qu'elle reste adéquate.
- le droit de résiliation, sa durée et les conditions s'y rapportant. Si des frais sont associés à une résiliation anticipée ou à un changement de police, il conviendrait d'en faire état de manière évidente.
- le droit de réclamer des indemnités, y compris les conditions dans lesquelles l'assuré peut y prétendre et les détails du contrat précisant comment procéder
- le droit de porter plainte, y compris les dispositifs mis en place pour le traitement des plaintes des assurés, qui pourraient inclure des mécanismes de règlement des différends internes à l'assureur ou indépendants.

- Les compagnies d'assurance devraient veiller à ce que les principes de transparence et de communication d'information appliqués aux contrats d'assurance commercialisés à distance soient équivalents à ceux appliqués aux contrats commercialisés via les réseaux traditionnels.

Les compagnies d'assurance devraient afficher certaines informations sur les différents canaux digitaux, telles que :

- Données relatives à l'adresse du siège de l'assureur.
- Données relatives à l'autorité de contrôle des assurances.
- Garanties et exclusions proposées.
- Tarifs et frais du contrat.
- Mécanismes de souscription, de résiliation et de paiement des primes.
- Références légales.

L'octroi d'un conseil de qualité

- L'assureur et l'intermédiaire sont tenus de fournir des conseils aux consommateurs afin de leur donner tous les éléments de nature à leur permettre de souscrire le contrat d'assurance approprié. La prestation de conseils dépasse la communication d'information sur le produit et consiste à faire des recommandations personnalisées qui tiennent compte des besoins exprimés par le consommateur.

- Les assureurs et intermédiaires devraient recueillir auprès de leurs clients des Informations adéquates pour l'évaluation de leurs besoins d'assurance, avant de formuler un conseil ou de conclure un contrat. Cette information sur le client peut varier en fonction du type de produit et peut, par exemple, porter sur :

- la connaissance et l'expérience financière
- les besoins, priorités et circonstances
- la capacité à payer le produit
- le profil de risque

- La base sur laquelle une recommandation est formulée devrait être expliquée et documentée, surtout dans le cas de produits complexes et de produits présentant un élément de placement. Tous les conseils devraient être communiqués de façon claire



et précise, compréhensible par le consommateur. Lorsqu'un conseil d'investissement est formulé, celui-ci devrait être communiqué sur papier ou sur tout autre support durable accessible par le client, une copie étant conservée dans le « dossier client ».

- En outre, l'assureur devrait également examiner les « dossiers clients » de ses intermédiaires de manière à pouvoir exercer un contrôle indépendant a posteriori sur la qualité du conseil donné par l'intermédiaire, prendre les mesures correctives nécessaires concernant la prestation de conseil et, le cas échéant, être en position d'examiner équitablement toute plainte qui lui serait soumise.

- L'assureur et l'intermédiaire devraient avoir la responsabilité de promouvoir un conseil de qualité. Afin de veiller à la prestation d'un conseil de qualité, l'assureur et l'intermédiaire devraient, en particulier, mettre en place des programmes de formation continue qui permettent aux personnes formulant des conseils de :

- se tenir au courant des tendances du marché, de la situation économique, des innovations et des modifications apportées aux produits et services d'assurances ;
- maintenir un niveau de connaissance appropriés concernant leur secteur d'activité, notamment sur les caractéristiques et les risques associés aux produits et services d'assurances ;
- connaître les exigences légales et réglementaires applicables ;
- connaître les exigences de communication d'information concernant les produits et services d'assurance et les règles de communication adéquate de toute situation susceptibles de compromettre l'impartialité du conseil donné ou de limiter ce conseil.
- se familiariser avec la documentation relative aux produits et services fournis et de répondre aux questions raisonnablement prévisibles.

La gestion des conflits d'intérêt potentiels

- Dans leurs relations les uns avec les autres ou avec les consommateurs, les assureurs et les intermédiaires peuvent rencontrer des conflits d'intérêts. Un conflit d'intérêts survient lorsque les intérêts personnels d'une partie sont en contradiction avec ses intérêts professionnels. C'est le cas, par exemple, lorsque l'on sollicite ou que l'on accepte des incitations alors que ce comportement est contraire aux devoirs de l'assureur ou de l'intermédiaire vis-à-vis de ses clients. Une incitation peut être définie comme un avantage accordé à un assureur ou à un intermédiaire, ou à toute personne agissant en son nom, dans le but que cette société/personne adopte telle ou telle ligne de conduite. Il peut s'agir d'espèces ou de quasi espèces, d'une commission, de marchandises ou d'une invitation. Lorsque les intermédiaires qui représentent les intérêts des clients reçoivent des incitations de la part d'assureurs, il pourrait s'ensuivre un conflit d'intérêts qui risquerait de nuire à l'indépendance du conseil donné.

- Puisqu'un intermédiaire interagit à la fois avec le client et avec l'assureur, c'est lui qui risque le plus de rencontrer des conflits d'intérêts. Voici quelques exemples où un conflit d'intérêts est susceptible de se faire jour pour un intermédiaire d'assurance : *JH*

- lorsqu'un intermédiaire est lié par une obligation envers au moins deux clients concernant le même sujet ou des sujets connexes, l'intermédiaire peut ne pas être à même d'agir au mieux des intérêts de l'un sans nuire aux intérêts de l'autre ;
- lorsque la relation avec une partie autre que le client influence le conseil donné au client ;
 - lorsque l'intermédiaire peut avoir la possibilité de réaliser un gain financier, ou d'éviter une perte financière, aux dépens du client ;
 - lorsque l'intermédiaire a un intérêt dans le résultat d'un service fourni à un client, ou d'une transaction menée pour le compte du client, intérêt qui ne va pas dans le même sens que l'intérêt du client ;
 - lorsque l'intermédiaire reçoit, pour fournir un service à un client, une incitation autre que les honoraires ou commissions habituels associés à ce service ;
 - lorsqu'un intermédiaire a un intérêt indirect dans le résultat d'un service fourni à un client, ou d'une transaction menée pour le compte du client, en raison d'une association avec la partie qui en bénéficie directement (par exemple proposition de produits d'assurance qui sont vendus avec d'autres services financiers dans une relation de bancassurance) et que ces intérêts ne vont pas dans le même sens que ceux du client.

- Les compagnies d'assurance et de réassurance sont tenues de prendre toutes les mesures raisonnables pour détecter et gérer les conflits d'intérêts grâce à des politiques et des procédures appropriées.


- Les conflits d'intérêts peuvent être gérés de différentes façons selon les circonstances, par exemple au moyen d'une communication appropriée et du consentement éclairé des clients.

Lorsqu'ils ne peuvent être gérés de manière satisfaisante, l'assureur ou l'intermédiaire doivent mettre en place d'autres options pour gérer ces conflits tels que :

- L'interdiction de certains types d'intérêts financiers
- La modification structurelle du modèle de distribution, par exemple avec l'interdiction du paiement ou de l'acceptation d'une commission sur certains produits et le recours à une approche reposant sur des honoraires

La fourniture des documents contractuels

- Au moment de la souscription, les compagnies d'assurances doivent fournir aux consommateurs tous les documents relatifs au contrat d'assurance notamment :

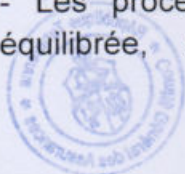
- Les conditions générales comprenant obligatoirement l'objet du contrat, l'étendue des garanties, les exclusions...
- Les conditions particulières et le FDR dûment signés.
- Les notices et les notes explicatives prévues par la réglementation telle que (la notice explicative de la règle proportionnelle,...) 



- les documents contractuels doivent être rédigés dans un langage clair, précis et compréhensible avec un caractère facilement lisible.
- les exclusions et les cas de déchéance doivent être écrits en gras avec un caractère très apparent.
- les termes techniques doivent être expliqués.
- les clauses abusives qui ont pour effet de créer un déséquilibre entre les droits et les obligations des parties du contrat sont à éviter.
- Les compagnies d'assurance et les intermédiaires doivent veiller à ce que les consommateurs lisent attentivement les clauses du contrat, le signe et en reçoivent une copie.

4.2- Bonnes pratiques après la souscription :

- Les compagnies d'assurances et les intermédiaires en assurance sont tenus d'assurer le service après-vente approprié des polices d'assurances jusqu'au moment où toutes les obligations contractées au titre de ces polices soient honorées ;
- Lorsque l'assureur apporte des modifications aux conditions contractuelles, il doit informer l'assuré, obtenir son consentement sur les nouvelles conditions et matérialiser les changements à travers un avenant de modification.
- Lorsque le consommateur souhaite remplacer ou substituer un produit ou encore changer de compagnie, il faut que les procédures mises en place par l'assureur facilitent de telles opérations.
- les assureurs doivent se doter de procédures écrites transparentes et équitables pour le traitement des demandes d'indemnisation et le règlement des différends qui en découle. Ces procédures doivent énoncer toutes les étapes, depuis le dépôt de la demande jusqu'à son règlement. Cette documentation peut préciser les délais probables pour ces démarches, qui peuvent être allongés dans des cas exceptionnels.
- Les réclamants devraient être informés des procédures, formalités et délais habituels pour le règlement des sinistres. Ils doivent être également informés de l'état d'avancement du traitement de leur demande de manière diligente et équitable.
- Les facteurs déterminants de la demande d'indemnisation, comme les dépréciations, l'actualisation ou la négligence, devraient être illustrés et expliqués dans un langage compréhensible. Il en va de même dans les cas de refus intégral ou partiel des demandes d'indemnisation.
- Le personnel traitant les différends sur des demandes d'indemnisation devrait posséder une expérience du traitement des demandes d'indemnisation ainsi que les qualifications appropriées.
- Les procédures de résolution des différends devraient suivre une approche équilibrée, dans le souci des intérêts légitimes de toutes les parties



concernées. Il conviendrait d'éviter les procédures excessivement complexes, induisant par exemple des lourdeurs administratives. Les décisions devraient comprendre un exposé des motifs formulé dans un langage clair, établissant un lien étroit avec les questions litigieuses spécifiques.

- Une accumulation de plaintes à l'encontre des assureurs ou des intermédiaires indique l'existence d'éventuels sujets de mécontentements dans certains domaines. Le nombre des plaintes des assurés est donc un indicateur clé de la qualité des services fournis par l'assureur ou l'intermédiaire. Ainsi, les compagnies d'assurances sont tenues de suivre régulièrement cet indicateur, d'analyser le contenu des plaintes reçues et d'identifier les causes communes sous-jacentes à ces plaintes afin de pouvoir prendre les mesures appropriées pour les éliminer sinon les atténuer.

5- Bonnes pratiques relatives à la protection des données personnelles :

Le CGA s'attend à ce que les politiques mises en place par les compagnies d'assurances et des intermédiaires en assurance en matière de protection des données personnelles soient conformes à la réglementation en vigueur et reflète les meilleures pratiques dans ce domaine.

- Dans le secteur de l'assurance, la sécurité de l'information revêt de toute évidence une grande importance puisque la collecte, le stockage et le traitement concernent un volume non négligeable d'informations financières, médicales et personnelles.

- La protection des données personnelles et financières est un enjeu prédominant pour un assureur et constitue l'une des grandes responsabilités du secteur des assurances puisque la pérennité de ses opérations dépend entre autres de la confiance du public à cet égard.

En fait, Le vol, la perte et l'usage inapproprié des données personnelles obtenus des consommateurs représentent un risque pour ces derniers et une menace pour la réputation de la compagnie d'assurance.

- Les assureurs et les intermédiaires reçoivent un grand volume d'informations concernant leurs clients afin de pouvoir évaluer leurs besoins d'assurance. Les informations qu'un client estime confidentielles devraient être traitées comme telles. Il conviendrait d'indiquer aux clients quelles informations peuvent être communiquées, et à qui.

- les assureurs et les intermédiaires en assurance doivent mettre en place des mesures de contrôle suffisantes pour prévenir l'utilisation abusive ou la communication inappropriée de toute information personnelle figurant dans les dossiers des clients.

- Le conseil d'administration et la direction générale devraient être informés des défis liés à la protection de la vie privée afin de démontrer à tout le personnel que cet aspect fait partie intégrante de la culture et de la stratégie de la compagnie. ✎




- Compte tenu de l'importance et de la sensibilité des informations personnelles, les assureurs et les intermédiaires devraient prendre des mesures, par exemple :

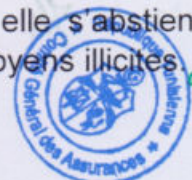
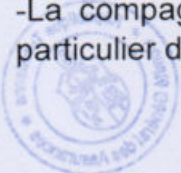
- élaborer des politiques et des procédures liées à la protection de la vie privée afin d'assurer le respect des dispositions juridiques et des meilleures pratiques du secteur ;
- assurer la formation nécessaire à leur personnel à tous les niveaux, de manière à favoriser une bonne connaissance des exigences de protection de la vie privée ;
- mettre en œuvre des mécanismes de contrôle internes répondant aux objectifs de protection de la vie privée et soutenir la réalisation de ces objectifs ;
- veiller à disposer de la technologie appropriée et à l'installer de manière à pouvoir gérer correctement les informations financières, médicales et personnelles qu'un assureur détient sur ses clients ;
- mettre en œuvre des politiques et des procédures relatives à la protection de la vie privée de manière à pouvoir gérer les risques et les menaces induisant une atteinte à la sécurité. Toute atteinte à la sécurité devrait être signalée, de manière diligente, aux personnes responsables (membres du conseil d'administration, membres de la direction ou personnes clés chargées des fonctions de contrôle) ;
- mettre en œuvre des politiques et des procédures relatives à la sécurité des données de manière à être capables de signaler de manière diligente toute atteinte à la sécurité aux clients et aux contrôleurs concernés, et honorer toutes les autres obligations de reporting pertinentes ;
- évaluer les risques associés à toute atteinte majeure à la sécurité et atténuer les incidences de ces risques sur leurs ressources, leurs opérations, leur environnement et leur réputation ;
- déterminer les mesures à prendre à la lumière des risques découlant des atteintes à la sécurité dans le cadre de la planification de la continuité des activités
- veiller à ce que l'on n'utilise pas abusivement les structures du groupe pour contourner les interdictions de partage des informations personnelles.

- Assureurs et intermédiaires devraient être conscients des risques liés à l'externalisation, surtout lorsque l'accord d'externalisation est conclu avec des entreprises opérant dans d'autres juridictions. Les assureurs et les intermédiaires devraient également être conscients des risques réputationnels résultant d'activités transfrontières et veiller à ce que les entreprises auxquelles ils externalisent des processus aient mis en place suffisamment de mesures de contrôle pour prévenir toute utilisation abusive ou toute communication indue de toute information personnelle figurant dans leurs dossiers.

6- Bonnes pratiques relatives à la relation avec les concurrents et les partenaires :

Le CGA s'attend à ce que la compagnie d'assurance traite ses concurrents et ses partenaires d'une manière professionnelle, honnête et loyale.

-La compagnie d'assurance est loyale dans le jeu concurrentiel ; elle s'abstient en particulier de récolter des informations sur ses concurrents par des moyens illicites. 



- La compagnie d'assurance s'interdit d'inciter un client à rompre de manière illicite une relation contractuelle avec un concurrent ou à ne pas exécuter ses obligations envers celui-ci.
- La compagnie d'assurance évite à l'encontre de ses concurrents, qui respectent les mêmes principes, toute attitude dénigrante notamment dans ses publicités et dans ses opérations de marketing de même que toute attitude susceptible de nuire à leur réputation.
- Les compagnies d'assurances témoigneront un respect mutuel à tous égards et s'abstiendront de toute diffamation.
- La compagnie d'assurance ne forme pas d'entente avec un concurrent au préjudice des consommateurs.
- Les compagnies d'assurances sont conscientes qu'elles font partie d'une association qui tend vers certains objectifs qu'elle s'assigne. La qualité de membre emporte acceptation de leur collégialité et de leur solidarité mutuelle et ce dans le cadre d'une saine concurrence et dans le respect des principes de l'économie de marché.
- Les compagnies d'assurances s'échangeront les informations disponibles ; la discrétion sera de mise.
- Les compagnies d'assurances sont tenues de respecter la réglementation en vigueur de leurs partenaires et doivent veiller à ce que toutes les transactions effectuées et les conventions conclues soient en conformité avec les dispositions du droit commun et des textes spéciaux.

IV. Le contrôle des pratiques commerciales par le CGA

1. Création d'une Direction Générale de protection des assurés au sein du CGA

Afin de permettre au CGA de jouer pleinement son rôle de protection des droits des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance prévu par l'article 178 du code des assurances, le nouvel organigramme du CGA approuvé par le décret gouvernemental n° 2021-506 du 25 juin 2021 a consacré l'attribution de ce rôle à la nouvelle direction générale créée au sein du CGA dite Direction Générale de Protection des Assurés.

2. Les attributions de la Direction Générale de protection des assurés

La direction générale de protection des assurés a pour mission de protéger les assurés et les souscripteurs de contrats d'assurances et de contrôler les pratiques commerciales des entreprises d'assurances et des intermédiaires en assurance en veillant à ce que les contrats d'assurance soient conformes aux dispositions en vigueur et aux bonnes pratiques à travers le contrôle documentaire ou sur place. Elle assure également la révision des règlements et les pratiques en émettant les recommandations nécessaires afin de les adapter aux besoins de protection des souscripteurs. Elle est chargée notamment du :



- contrôle des conditions générales des contrats d'assurances, des tarifs applicables et des documents contractuels avant leur commercialisation,
- contrôle des pratiques commerciales et concurrentielles des entreprises d'assurances, des intermédiaires d'assurance et de toutes les professions liées au secteur des assurances,
- l'étude et suivi des pétitions et des plaintes des assurés,
- Suivi de la qualité des services rendus aux assurés et proposition des mesures adéquates d'amélioration. ✱



SOURCES

- (1) Principes de base, normes, orientations et méthodologie d'évaluation pour le secteur des assurances (IAIS)
https://www.iaisweb.org/uploads/2022/01/Insurance_Core_Principles_French.pdf.pdf
- (2) Directive canadienne : conduite des activités d'assurance et traitement équitable des clients (CCRRA et OCRA)
- (3) Mesures de protection du consommateur (loi n°31-08) MAROC
- (4) Directive 2005/29/CE du Parlement européen et du Conseil du 11 mai 2005
- (5) (loi ndeg 31-08 edictant des mesures de protection du consommateur (1).pdf)
- (6) Principes de protection de la clientèle et mission de l'ACPR
- (7) Rapport sur les pratiques exemplaires en matière de protection des consommateurs de produits et services financiers (Agence de la consommation en matière financière au CANADA) (meilleures-pratiques-protection-consommateurs-matieres-financieres.pdf)
- (8) EIOPA : Européen Insurance and Occupational Pensions Authority) DDA (directive sur la distribution des assurances)
- (9) OCDE (Recommandation du Conseil relative à des Principes de haut niveau sur la protection financière des consommateurs) https://www.oecd.org/daf/fin/financial-education/Recommandation-PCPF_Credit_Conso_mation.pdf
- (10) Recommandation 2022-R-01 du 9 mai 2022 sur le traitement des réclamations (ACPR)
- (11) Expérience de L'Emirats Arabe unis
- (12) Expérience de l'Egypte (Financial Regulatory Authority)
- (13) UE (code des assurances)
- (14) Les dispositions légales de protection du consommateur de services bancaires et financiers Séminaire IBFI – 24 mars 2022 (Banque de France) Protection du consommateur, inclusion et éducation financières | Banque de France (banque-france.fr)
- (15) Guide des pratiques commerciales et de la concurrence (Edition l'Argus)
- (16) Directive 93/13/CCE du conseil du 5 avril 1993 concernant les clauses abusives dans les contrats conclus avec les consommateurs (UE)
- (17) Recommandations 2016-R-02 du 14 novembre 2016 sur le traitement des réclamations, modifié le 6 décembre 2019 (ACPR)
- (18) La veille des pratiques commerciales par le prisme des réclamations reçues du public (ACPR).
- (19) <https://www.canada.ca/content/dam/fcacacfc/documents/programs/research-surveys-studies-reports/meilleures-pratiques-protection-consommateurs-matieres-financieres.pdf> 