

Doctrine

Au rapport

La médiation de l'assurance participe d'une protection accrue des consommateurs « et, en même temps, » de l'image de la profession.

Par Philippe Baillot

Le Médiateur de l'Assurance

115m4

Pprès de 16 150 assurés ont saisi la médiation de l'assurance (LMA) en 2017, soit un accroissement de 9 % par rapport à 2016. Ces deux chiffres clés illustrent le succès de cette approche alternative de règlement des différends, appelée par les législations européenne et française⁽¹⁾. Ainsi participe-t-elle d'une protection toujours accrue des intérêts des assurés, de la mutualité et donc, sur la durée, des entreprises d'assurance.

Une médiation unique de l'assurance

La médiation de l'assurance a été créée, par la profession, le 1^{er} septembre 2015. Cette médiation unique de l'assurance⁽²⁾ résulte de la fusion des médiations antérieures de la fédération française des sociétés d'assurances (FFSA) et du groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), assortie de l'abandon par des groupes majeurs d'assurance de leur propre offre de médiation.

Depuis, de nouveaux acteurs du secteur de l'assurance ont rejoint LMA, à l'image d'entreprises de courtage, de sociétés d'assistance, de compagnies travaillant en France en libre prestation de services... LMA constitue donc la réponse de l'industrie à l'obligation de présenter à ses clients une offre de médiation.

Conformément aux termes de l'article 1^{er} de la charte de LMA, cette réponse unitaire lui garantit les « concours, moyens et pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission ». La taille atteinte conforte son expertise. Ses statuts, ses modalités de financement et la concurrence entre ses membres garantissent sa parfaite indépendance, son impartialité vis-à-vis des parties et sa neutralité vis-à-vis des solutions retenues.

(1) Pour la médiation de la « consommation » : Dir. n° 2013/11/UE, 21 mai 2013, relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation ; Ord. n° 2015-1033, 20 août 2015, relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation ; D. n° 2015-1382, 30 oct. 2015 ; D. n° 2015-1607, 7 déc. 2015 ; C. assûr., art. L.112-2 nouv. ; C. mut., art. L. 221-6-2 nouv. ; CSI, art. L. 932-15-1 nouv.

(2) À ce sujet : Baudez P., « La médiation dans l'assurance », Banque Stratégie nov. 1997, n° 143 ; V. Landel J., « La médiation des litiges de la consommation : un nouveau défi pour les assureurs », RGDA déc. 2015, n° 112w3, p. 538 ; le chapitre dédié à la médiation par le professeur Monnet J., Assurances, 2009, Argus ; Par l'auteur, « La médiation de l'assurance », Gaz. Pal. 9 mai 2017, n° 293u3, p. 56 et « Les charmes discrets de la médiation de l'assurance », RGDA oct. 2016, n° 113v2, p. 466.

Une « médiation de la consommation »

Dans sa logique première de création d'un marché unique⁽³⁾, l'Europe entend assurer un niveau élevé de protection aux consommateurs, afin de les voir consommer des biens et services sans plus de frein.

À cette fin, tous les professionnels doivent désormais assurer à leurs clients l'accès à une entité de règlement extrajudiciaire des litiges (REL). Leur contrôle relève en France de la commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC). En pratique, LMA a été évaluée par la CECMC et incluse dans la première liste des médiations françaises transmise à la commission européenne, dès février 2016⁽⁴⁾.

Pour l'essentiel, les principes applicables par les « médiations de la consommation » recourent les modalités d'exercice des médiations antérieures. Ponctuellement, les légitimes exigences en termes de célérité ont été fortement réévaluées.

Une nécessaire pédagogie

À l'encontre de la pratique antérieure de la médiation du Gema⁽⁵⁾, un avis de LMA ne revêt aucun caractère obligatoire⁽⁶⁾, tant pour le consommateur que pour le professionnel. La plus grande pédagogie est donc de rigueur. Un assuré ne pourra acquiescer au rejet de sa demande qu'à condition d'en comprendre la légitimité. Les avis doivent donc être didactiques. Leur rédaction doit permettre à l'assuré de constater que sa requête a été effectivement comprise et analysée dans toutes ses dimensions, de manière approfondie et en toute indépendance.

À cet égard, rien n'est plus satisfaisant que les lettres d'assurés, au recueil d'avis contraires à leur demande, remerciant simplement pour l'attention portée à leurs difficultés et les explications fournies.

De même, une entreprise d'assurance ne pourra suivre un avis contraire qu'à condition d'en comprendre la logique. Ce faisant, LMA aura contribué à l'amélioration de ses services et à la qualité de son offre contractuelle.

Par suite de la dimension très juridique de l'industrie de l'assurance, cette nécessité conduit à l'élaboration d'avis relativement longs⁽⁷⁾. La rédaction découlant de ces contraintes pourrait s'avérer absconse. Elle est donc toujours amendée, dans un souci pédagogique, afin de la rendre compréhensible par chaque assuré. Le nombre croissant de saisines de LMA au travers d'associations de consommateurs, avec l'assistance d'avocats ou par des conciliateurs participe de cette clarté, au bénéfice des assurés.

(3) Ainsi le règlement extrajudiciaire des litiges (REL) est-il présenté par la commission comme un levier pour stimuler la croissance en Europe : acte pour le marché unique, comm., 13 avr. 2011.

(4) Site internet du réseau européen FIN-NET : https://ec.europa.eu/info/fin-net_en.

(5) Les membres du groupement des entreprises mutuelles d'assurances s'engageaient à suivre les avis du médiateur.

(6) Selon l'usage antérieur de la médiation de la fédération française des sociétés d'assurances.

(7) Quatre à cinq pages *contra* une moyenne d'une à une page et demie pour les médiations institutionnelles ou de la consommation.

Naturellement, cette pédagogie a un prix, exclusivement réglé par la profession. Inversement, elle explique, pour l'essentiel, le suivi des avis par les sociétés d'assurance dans 99 % des cas. Ainsi LMA a-t-elle pleinement atteint son objectif de pacifier la relation assuré/assureur.

Une approche *ultra petita*⁽⁸⁾

Une médiation de la consommation vise nécessairement à compenser le déséquilibre naturel, de taille et d'expertise, entre les parties à la plupart des contrats de la consommation. Un assuré peut légitimement éprouver des difficultés à expliciter sa réclamation. LMA se positionne alors comme une aide à l'assuré⁽⁹⁾. Aussi, le principe *non ultra petita* ne trouve-t-il pas à jouer. Une fois légitimement saisie d'une difficulté rencontrée par un assuré, LMA en analyse l'ensemble des dimensions sans se limiter aux termes, parfois imprécis, de sa saisine. LMA cherche en effet à conforter la confiance de l'assuré, à renforcer son information, à lutter contre son isolement.

Surtout, et toujours à la différence des tribunaux, LMA peut rendre son avis « en équité et dans un souci de règlement amiable »⁽¹⁰⁾. Cette disposition permet, en faveur du seul assuré, de s'abstraire d'une stricte application des termes du contrat ou de la règle de droit, lorsqu'elle conduirait à une solution contraire au bon sens ou manifestement injuste. L'équité tend alors à rendre le droit juste.

Un service aux assurés

Conformément aux dispositions du Code de la consommation⁽¹¹⁾, LMA intervient « en aval » des procédures internes de règlement des litiges propres aux entreprises d'assurance⁽¹²⁾ et « en amont » d'une éventuelle saisine des tribunaux.

L'autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) a récemment renforcé les contraintes pesant sur les entreprises en termes de diligence dans la gestion des réclamations⁽¹³⁾. Le respect de ces orientations est essentiel à la satisfaction globale des assurés. Une qualité toujours accrue de ce traitement facilitera clairement le travail « en aval » de LMA et est seul propre à limiter l'accroissement du nombre de ses saisines.

De même, naturellement, l'efficacité de LMA conduira à limiter les saisines ultérieures des tribunaux⁽¹⁴⁾. À cet égard, le fait que seuls deux assurés, lors du dernier recensement, aient saisi les tribunaux l'année passée postérieurement à un avis constitue une réelle satisfaction.

(8) CPC, art. 5.

(9) Rapp. Durry G., « Quelques remarques sur l'arbitrage et la médiation en assurance », *Gaz. Pal. Rec.* 1994, 1, p. 736 ; Noguéro D., « Assurance et médiation », *RGDA* juin 2014, n° 110v4, p. 373.

(10) Charte LMA, art. 8.

(11) Titre premier du Livre 6.

(12) C. consom., art. L.612-2 : « Un litige ne peut être examiné par le médiateur de la consommation lorsque : 1° Le consommateur ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès du professionnel par une réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat ».

(13) ACPR, *recomm.* n° 2016-R-02, 14 nov. 2016, remplaçant la *recomm.* n° 2015-R-03 à partir du 1^{er} mai 2017.

(14) Pour mémoire, sur 10 600 arrêts rendus par la Cour de cassation, en 2014, plus de 650 intéressaient l'assurance (L'Argus, 18 juin 2015).

Un rapport

Si la première mission de LMA consiste à répondre aux saisines des assurés, sa fonction centrale réside en l'élaboration d'un rapport⁽¹⁵⁾. Conformément au droit européen, il tend à mettre en lumière les problèmes les plus significatifs, à l'origine de difficultés récurrentes pour les assurés.

En pratique, au cours des dernières années, de multiples facteurs ont convergé pour tendre à l'amélioration du service rendu aux assurés : la concurrence, la digitalisation, la législation européenne, la réglementation, la *soft law* des organismes de contrôle, les engagements professionnels, etc. jusqu'à la mise en œuvre des recommandations de la médiation⁽¹⁶⁾.

Aussi, au terme actuel de cette évolution, les difficultés rencontrées paraissent-elles moins liées à la rédaction des contrats (I) qu'à leur mise en œuvre (II).

Naturellement, « la critique est aisée et l'art est difficile »⁽¹⁷⁾. Les recommandations de LMA visent toujours à simplement participer à l'amélioration de l'offre de produits et services des entreprises, au bénéfice des assurés, dans une constante approche *amicus curiae*. Par suite, le recueil des observations, tant des associations de consommateurs que des professionnels, constitue toujours une opportunité d'enrichissement des avis ultérieurs.

En pratique, ces recommandations ont pour unique source les saisines de LMA par des assurés. Elles correspondent donc, sans exception, à des difficultés rencontrées par les consommateurs. Leur exposé ne saurait pour autant signifier la généralité des difficultés rencontrées. L'offre de nombre d'entreprises ou intermédiaires satisfait déjà aux légitimes attentes de leurs clients. Pour autant, l'image globale d'un marché découle souvent de ses offres les moins efficaces. Leur étude s'avérera donc intéressante dès lors qu'elles revêtent un caractère assez récurrent.

Aussi, un suivi généralisé des recommandations présentées constituerait clairement une progression de l'offre d'assurance et participerait significativement d'une amélioration de son image et, mieux encore, de la satisfaction des assurés.

(15) C. consom., art. L.613-1. Ce rapport est disponible sur le site internet de la médiation de l'assurance : www.mediation-assurance.org dans la rubrique « publications ».

(16) Ainsi, plusieurs constats ou des alertes parus dans les rapports du médiateur ont conduit à des évolutions. Tout d'abord, des nouveaux engagements déontologiques ont pu être adoptés comme en matière d'assurance protection juridique (v. les rapports 2003 et 2004 de la FFSA) ou dans le domaine du devoir d'information de l'assureur (2004). Dans ces deux domaines, les constats du médiateur ont été confirmés par des décisions de la Cour de cassation ou par une réforme de la loi sur l'assurance de protection juridique en 2011.

À la suite d'une alerte sur une dérive de la notion d'accident dans les contrats GAV, en 2003 et 2008, la profession a édité une définition et un référentiel et s'est doté d'un « socle de garantie ».

Les multiples invitations du Médiateur (2003, 2005, 2007) à abandonner l'usage fait par les assureurs de « déclarations de bonne santé » pour privilégier le questionnaire médical ont été confirmées par des décisions de la Cour de cassation sanctionnant cette pratique et déclarant que la déclaration inexacte de l'état de santé était insuffisante à caractériser la mauvaise foi de l'assuré.

(17) Selon le bon mot de Philinte dans la scène V de l'acte II, Nericault-Destouches, *Le Glorieux*, 1792, Delalain-Garrigan.

I. Des contrats en nette amélioration, encore bonifiables

Sur le temps long, la rédaction des contrats d'assurance apparaît clairement en amélioration.

Pour autant, au regard de leur nombre extrêmement élevé et de leur exceptionnelle durée – en particulier en assurance de personnes – ils continuent à appeler ponctuellement des critiques.

Naturellement, leur exposé exhaustif dépasse les limites de la présente étude. La présentation la plus succincte, dans la logique de toute médiation de la consommation, d'analyse de cas, nécessite simplement au préalable de rappeler le principe consumériste d'interprétation des contrats :

- « dans le doute, le contrat de gré à gré s'interprète contre le créancier et en faveur du débiteur, et le contrat d'adhésion contre celui qui l'a proposé »⁽¹⁸⁾ ;
- « les clauses des contrats proposés par les professionnels aux consommateurs doivent être présentées et rédigées de façon claire et compréhensible. Elles s'interprètent en cas de doute dans le sens le plus favorable au consommateur »⁽¹⁹⁾.

LMA porte donc la plus grande attention à la clarté de la rédaction des contrats. Toute ambiguïté ou incohérence ne pourra que bénéficier aux consommateurs. Or, en pratique, nombre de contrats comportent encore : des clauses invalidées par la jurisprudence (A) ou imprécises, voire contradictoires (B).

A. Des clauses invalidées par la jurisprudence

Sans souci d'exhaustivité, la persistance de clauses invalidées par la jurisprudence peut être aisément illustrée par l'analyse de clauses relatives au « défaut d'entretien » (1), ou de clauses « incomplètes », afférentes à la prescription (2).

1. Des clauses relatives au « défaut d'entretien »

Nombre de contrats comportent encore une clause d'exclusion de garantie relative au défaut d'entretien ou de réparation indispensable, non conforme aux exigences de l'article L. 113-1 du Code des assurances, dans la mesure où elle se réfère à des critères imprécis et à des hypothèses non limitativement énumérées⁽²⁰⁾.

À titre d'exemple, un assuré victime d'un dégât des eaux sollicitait la garantie de son assureur pour les dommages matériels causés par l'eau provenant d'infiltrations au niveau de l'installation sanitaire. Quant à l'assureur, il refusait sa garantie au motif que les dommages résultaient d'un « défaut d'entretien permanent vous incombant, caractérisé et connu de vous ». Or, « les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police »⁽²¹⁾. Aussi une telle clause d'exclusion de garantie relative au défaut d'entretien ou de réparation indispensable a-t-elle logiquement été jugée non conforme. En effet, le caractère formel et limité d'une clause d'exclusion impose que l'assuré puisse

déterminer, à sa simple lecture, les situations dans lesquelles il n'est pas garanti.

2. Des clauses incomplètes afférentes à la prescription

Pour être opposable, la clause relative à la prescription doit reprendre les éléments suivants :

- le délai biennal de l'article L. 114-1 du Code des assurances⁽²²⁾ ;
- les causes d'interruption de la prescription de l'article L. 114-2 du Code des assurances⁽²³⁾ ;
- les causes d'interruption de la prescription de droit commun⁽²⁴⁾ ;
- les différents points de départ de la prescription⁽²⁵⁾.

Ces exigences ne ressortent pas de l'article R. 112-1 du Code des assurances⁽²⁶⁾. Pour autant, faute de rappeler ces mentions, la prescription biennale est inopposable à l'assuré. En leur absence, à l'instar de la jurisprudence⁽²⁷⁾, LMA applique la prescription quinquennale de droit commun⁽²⁸⁾.

B. Des clauses imprécises, voire contradictoires

Naturellement, les illustrations d'éventuelles imprécisions restent multiples, à l'image du vol par ruse (1), d'une frontière, par trop imprécise, entre la tentative d'effraction et le vandalisme (2). L'objectif poursuivi reste l'amélioration de la rédaction des stipulations contractuelles, voire de leur simple articulation.

1. Le vol par ruse

À titre d'illustration, le « vol par ruse » est un événement garanti mais dont la police ne donne pas la définition (*contra* le lexique contractuel). L'absence de définition est toujours source d'interprétation, voire d'incompréhension. Il en va encore, trop communément, ainsi pour un assuré victime du vol de son véhicule lors d'un tour d'essai par une personne se présentant comme un acquéreur potentiel. Le défaut de précision du contenu de la notion conduit LMA à retenir alors une interprétation large, favorable à l'assuré.

2. Une frontière imprécise entre la tentative d'effraction et le vandalisme

Trop de contrats non vie contiennent encore une ambiguïté quant à la définition de la tentative de vol, par opposition à un acte de vandalisme. La difficulté pour l'assuré consiste alors à démontrer la réelle intention des auteurs. À titre d'exemple, des assurés victimes d'une dégradation de la porte d'entrée sollicitaient une indemnisation, refusée par l'assureur au motif que le contrat ne garantissait le vandalisme qu'à l'intérieur des locaux. Au regard du mode opératoire, LMA a retenu l'existence d'une tentative de vol, garantie par le contrat.

(22) Cass. 2^e civ., 14 janv. 2010, n° 09-12590.

(23) Cass. 3^e civ., 28 avr. 2011, n° 10-16269.

(24) Cass. 2^e civ., 18 avr. 2013, n° 12-19519.

(25) Cass. 2^e civ., 28 avr. 2011, n° 10-16403.

(26) « Les polices d'assurance relevant des branches 1 à 17 de l'article R. 321-1, à l'exception des polices d'assurance relevant du titre VII du présent code, doivent indiquer : (...) la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance ».

(27) V. not. CA Versailles, 3^e ch., 10 sept. 2015, n° 13/02754 ; CA Paris, 2-5. 5 avr. 2016, n° 12/14724.

(28) C. civ., art. 2229.

(18) C. civ., art. 1190.

(19) C. consom., art. L. 211-1.

(20) V. not. Cass. 2^e civ., 5 févr. 2015, n° 14-10507.

(21) C. assur., art. L. 113-1.

II. Une mise en œuvre, toujours, perfectible

Par essence, la pratique des entreprises d'assurance s'avère toujours perfectible. Les saisines de la médiation illustrent cette possibilité à chaque étape de la relation commerciale précontractuelle (A), contractuelle (B) ou encore lors de l'indemnisation (C). Naturellement, les exemples pourraient être multipliés à l'infini. Ponctuellement, le prisme de l'information de l'assuré sera retenu.

A. L'information des assurés

Cette information peut être améliorée, tant en non vie qu'en assurance vie.

En non vie, l'absence d'alerte spécifique sur des caractéristiques particulières, délimitant le périmètre des garanties du contrat – à l'image des mesures de prévention (ex : couper l'eau, fermer les volets, etc.) ou du titulaire de la qualité d'assuré (ex : enfant majeur vivant chez l'assuré) – conduit à une multiplication de saisines « évitables ».

Naturellement, à cet égard et toujours avec humilité, la suggestion consiste à (encore) renforcer la communication y afférant, étant rappelé que la répétition constitue la base de toute pédagogie.

À titre d'illustration, conformément au principe de liberté contractuelle, les contrats habitation définissent librement les personnes ayant la qualité d'assuré. Pour autant, les parents sont trop rarement alertés, lors de la souscription, sur le fait que leurs enfants, vivant sous leur toit, ne sont pas nécessairement assurés par le contrat souscrit. Dès lors, les Tanguy⁽²⁹⁾ – enfant majeur et/ou plus fiscalement à la charge des parents – s'avèrent non assurés et leurs biens non couverts !

Or la survenance d'un sinistre – non entièrement couvert par hypothèse – n'accéléra en rien leur maturité. Si l'amour filial est le seul qui tende à la séparation, l'absence d'une information spécifique aidera rarement à couper le cordon ombilical.

B. Une pratique contractuelle perfectible

Nombre de saisines de la médiation illustre le caractère perfectible des pratiques de la profession. Elles s'avèrent particulièrement topiques quand elles mettent en exergue une application parfaite du Code des assurances, guère satisfaisante sur le fond.

Pour illustrer cette assertion, il suffira d'observer les conditions posées à une liberté fondamentale celle de résilier un contrat. L'article L. 113-1 du Code des assurances impose l'envoi d'une lettre recommandée au dernier domicile connu de l'assuré, sans exiger d'avis de réception. Fût-ce même pour des assurances obligatoires, le retour d'un courrier NPAI⁽³⁰⁾ n'impose aucune démarche supplémentaire.

Au regard de conséquences potentiellement graves, la profession pourrait raisonnablement envisager d'enrichir encore son recueil d'engagements⁽³¹⁾ pour prévoir de doubler l'information des assurés – par tout moyen de contact connu (e-mail, téléphone, etc.) – pour limiter les hypothèses de « trou de garantie ».

(29) Selon la comédie éponyme d'Étienne Chatiliez (2001).

(30) N'habite pas à l'adresse indiquée.

(31) V. le recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurance membre de la FFA (janv. 2018).

Toujours sur le plan de l'information, en prévoyance, de nombreux contrats prévoient légitimement des clauses de cessation de garantie liée à l'âge.

À l'aune des saisines de LMA, les contrats devraient simplement mettre davantage en évidence de telles clauses pour qu'elles soient parfaitement appréhendées par les assurés. En pratique, une information spécifique pourrait être utilement envisagée, par exemple, l'année précédant leur entrée en vigueur.

C. La communication appelée par un sinistre

La survenance d'un sinistre constitue naturellement l'essence même de l'assurance et « l'opportunité » d'en vérifier l'adéquation aux besoins du consommateur.

À ce sujet, il est remarquable d'observer que sur 13 millions de sinistres recensés en assurances non vie, moins d'un sur 1 745 donne lieu à une saisine de la médiation. Ainsi, à l'encontre d'une image, par trop répandue, les entreprises d'assurance semblent, pour l'essentiel, répondre de manière satisfaisante aux attentes des assurés.

Pour autant, l'extrême variété des motifs de saisine de la médiation illustre les marges d'amélioration. Deux exemples, dans le seul champ de l'information, permettent d'appréhender aisément ces potentiels.

Nombre de saisines de la médiation découlent d'une pure incompréhension de l'assuré de la motivation du refus par son assureur de couvrir son risque. Trop souvent, les entreprises semblent, en effet, faire leur, un trait de l'illustre avocat Vincent de Moro-Giafferi. Interrompu dans sa plaidoirie par un président, plongé dans la plus grande expectative, sur les articles du Code civil en jeu, il avait répondu, avec la plus grande superbe, « mais quand je plaide devant la première de la Cour, je plaide sur tout le Code civil ».

De même, trop communément, les entreprises d'assurance omettent, purement et simplement, de préciser les dispositions contractuelles visées lors d'un refus de garantie. Or pour réduire le nombre de contestations, il leur reviendrait souvent de simplement motiver et expliciter leur décision, par un simple renvoi précis à l'article des conditions générales ou particulières, visé dans leur réponse.

Dans la même logique, au lendemain de la survenance d'un sinistre, les entreprises devraient rappeler aux assurés la nécessité de conserver les biens endommagés ou, pour le moins, la preuve du dommage.

Naturellement, cette problématique probatoire est traitée dans les conditions générales des contrats. Pour autant, ce document n'est que très rarement lu et une information *ad hoc*, au lendemain de la survenance d'un sinistre, aura toujours plus de chance d'être appréhendée. Elle s'avérera surtout de nature à minorer la naturelle tension induite par la survenance de l'événement couvert, douloureusement qualifié de « sinistre », en attendant la créativité des spécialistes du marketing⁽³²⁾.

Nombre de (r)évolutions en cours⁽³³⁾ transforment profondément l'économie de l'assurance. L'analyse des saisines de la médiation illustre la progression de la qualité de l'offre du marché mais, plus rapide encore, de celle des légitimes attentes des assurés.

Leur information reste une problématique première. La signature de contrats, dans l'immense majorité des cas non lus, débute mal une

(32) Au-delà des « claims » chers aux assureurs anglo-saxons.

(33) Internet, les objets connectés, la digitalisation, etc.

relation de confiance. À cet égard, l'entrée en vigueur de la directive distribution en assurances, imposant la fourniture d'un document normalisé, pourrait, éventuellement, ne faire qu'enrichir le millefeuille actuel. Elle ne constituerait alors qu'une justification supplémentaire de l'absence de lecture des contrats. La solution apparaît plus à rechercher dans une pédagogie et une communication toujours

accrues. Elles doivent être au cœur de la relation assuré-assureur, avec une interrogation première : la façon de tenir la promesse délivrée par l'assurance quand les machines feront le reste.

À sa place, à base d'écoute et de pédagogie, la médiation participe de cette promesse aux assurés.