

# Enseignements des contrôles menés sur les contrats Garanties Accidents de la Vie (GAV)

Avec plus de 11 millions d'accidents recensés chaque année, les accidents de la vie courante représenteraient la 4<sup>e</sup> cause de mortalité en France, soit plus de 24 000 décès par an<sup>1</sup>. Afin de s'en protéger, les Français ont massivement recours à l'assurance : le nombre de contrats « Garanties Accidents de la Vie » (GAV) souscrits sur le marché français à fin 2022 s'élevait à plus de 30 millions. Cependant, leur fonctionnement génère des réclamations récurrentes<sup>2</sup>. La nature des garanties proposées diffère parfois sensiblement d'un contrat à l'autre et tant les réseaux de commercialisation que les clients doivent attentivement étudier l'intérêt du contrat avant d'en proposer la souscription pour les uns ou de souscrire pour les autres.

Dans ce contexte, l'ACPR a lancé plusieurs contrôles sur place en 2023, couvrant un quart du marché, pour examiner l'intérêt présenté par ces contrats pour les assurés et vérifier la bonne application des dispositions de la directive sur la distribution en assurance.

Il en ressort que **l'information transmise aux assurés sur le fonctionnement du contrat manque de clarté, à la fois au moment de la souscription et lors de la gestion des sinistres. De plus, l'existence d'exclusions importantes de couverture de certains sinistres, les conditions restrictives de mise en jeu des garanties et l'effet de l'âge de l'assuré sur les prestations versées conduisent pour une part importante des contrats à altérer significativement l'intérêt du produit pour l'assuré.**

## Principales caractéristiques des contrats

Avant de souscrire un contrat, un client doit comparer attentivement les garanties offertes qui ne sont pas standardisées et ne se comparent pas toujours aisément. Tout d'abord, le seuil déclencheur de l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle (IPP)<sup>3</sup>, garantie centrale de ces contrats, varie de 1 % pour les contrats les plus favorables à 10 % pour ceux ne couvrant que les séquelles invalidantes. Ensuite, le périmètre de la couverture proposée varie d'un assureur à un autre : si certains contrats se

---

<sup>1</sup> Chiffres issus de l'étude « [Les Français face aux accidents de la vie courante en extérieur](#) » réalisée par OpinionWay pour l'association Assurance Prévention de France Assureurs en ligne du 24 avril au 2 mai 2023.

<sup>2</sup> Environ 18 000 par an

<sup>3</sup> L'incapacité permanente est la réduction des capacités d'une personne dans tous les aspects de la vie, suite à un accident. Elle est évaluée selon un pourcentage allant de 1 % à 99 % pour l'incapacité permanente partielle, et de 100 % lorsqu'elle est totale.

limitent à prendre en charge les accidents de la vie courante, d'autres incluent également la prise en charge des accidents médicaux, professionnels ou de la circulation.

En revanche, les contrats examinés présentent la caractéristique commune de réduire, voire de supprimer certaines prestations lorsque l'assuré atteint un certain âge, 65 ans dans la plupart des cas.

## **L'information donnée aux assurés doit être améliorée**

**La présentation des garanties doit être claire et objective afin que l'assuré ou le prospect comprenne dans quelle mesure il est couvert.** Or la présentation de la garantie IPP dans la documentation précontractuelle et contractuelle est difficile à comprendre. En particulier, la référence à un taux d'incapacité pour définir le seuil de prise en charge ne rend pas suffisamment compte des situations couvertes et pourrait être illustrée par des exemples concrets. D'autre part, les plafonds de garanties de certains contrats sont présentés de façon trompeuse par rapport à ce à quoi peut prétendre l'assuré en cas de sinistre, soit parce qu'il s'agit en réalité de bases de calcul sur lesquelles sont systématiquement appliqués des abattements, soit parce qu'ils combinent plusieurs garanties et supposent la mise en jeu de chacune d'elles.

**Les restrictions de garanties doivent être plus explicites, dans la mesure où elles manquent quelquefois de clarté, voire ne figurent pas dans les contrats.** En particulier, de nombreux refus de prise en charge opposés aux assurés se fondent sur **l'existence d'un antécédent médical**, alors même que les conséquences de l'existence d'un état antérieur ne sont pas précisées dans les exclusions de garanties. Plusieurs assureurs imposent également **que l'accident soit la seule et unique cause du sinistre** pour que ce dernier soit pris en charge, ce qui peut empêcher la mise en jeu des garanties, notamment en cas de lésion antérieure à l'accident. Afin de préserver l'intérêt du produit pour l'assuré, la part du taux d'IPP imputable aux lésions préexistantes et celle liée à l'événement accidentel devraient être quantifiées de façon objective et justifiée, pour permettre une prise en charge proportionnée.

**L'accompagnement de l'assuré lors de la phase d'indemnisation doit être renforcé.** Lors d'un sinistre, l'assuré ne dispose pas du même niveau de connaissance et d'information que l'assureur. Or certains organismes ne notifient pas le refus de prise en charge par écrit ou n'en indiquent pas le motif, ce qui fait obstacle à la possibilité de l'assuré de contester cette décision. En outre, en cas de refus de prise en charge, il est fréquent que l'assureur ne rappelle pas à l'assuré qu'il dispose de la possibilité de demander une expertise médicale ou de recourir à une procédure d'arbitrage.

## **L'intérêt du produit diminue mécaniquement avec l'âge de l'assuré**

**À compter d'un certain âge, les caractéristiques des contrats GAV diminuent l'intérêt du produit pour les assurés.** Les contrats prévoient souvent une réduction du niveau des garanties (entre 50 % et 80 %), dans la plupart des cas après les 65 ans de l'assuré. Le périmètre des garanties peut également être réduit.

**En outre, les situations « d'usure » du corps humain, qui augmentent avec l'avancée en âge, conduisent à des refus de prise en charge plus fréquents** (du fait de l'existence d'un antécédent médical ou de l'exigence d'imputabilité exclusive du dommage à l'accident), ce qui réduit l'intérêt du contrat pour ces populations. Il est donc nécessaire d'appeler clairement l'attention de l'assuré sur l'effet de l'âge sur le contenu des garanties, à la fois lors de la souscription et en cours de vie du contrat (par exemple via une information spécifique lors de l'envoi de l'avis d'échéance lorsque l'assuré atteint les âges concernés).

## **L'intérêt du client n'est pas suffisamment pris en compte dans le suivi du produit**

Les ratios sinistres sur primes (S/P) des produits étudiés, de l'ordre de 40 à 50 %, ainsi que les autres indicateurs de suivi ne sont pas analysés de façon suffisamment précise et régulière, afin de garantir que les contrats proposés répondent aux attentes. En effet, les taux de refus de prise en charge peuvent être très élevés (de l'ordre de 80 %) sans qu'il y ait de suivi systématique de leurs motifs. De plus, il n'existe pas de suivi spécifique de la population des assurés les plus âgés. Enfin, le suivi des réclamations et de leurs motifs n'est pas systématiquement réalisé.

En conséquence, les organismes doivent renforcer le pilotage de ces produits et vérifier que l'intérêt du produit est toujours manifeste et, lorsque ce n'est plus le cas, prendre des mesures correctives.

[Pour en savoir plus, voir la rediffusion de la Matinée de la protection des clientèles des banques et des assurances du 6 mars 2024.](#)