

Rapport annuel du Comité consultatif du secteur financier

2021

Rapport adressé
à Monsieur le Président de la République
et au Parlement

Aucune représentation ou reproduction, même partielle, autre que celles prévues à l'article L. 122-5 2e et 3e a) du Code de la propriété intellectuelle ne peut être faite de la présente publication sans l'autorisation expresse du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier ou, le cas échéant, sans le respect des modalités prévues à l'article L. 122-10 dudit Code.

© Secrétariat général
du Comité consultatif
du secteur financier – 2022

Rapport annuel du Comité consultatif du secteur financier

2021

Rapport adressé
à Monsieur le Président de la République
et au Parlement



En 2021, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a été renouvelé pour un nouveau mandat de trois ans par un arrêté du 18 janvier 2021 et a vu sa composition évoluer vers une parité homme-femme.

À l’occasion de ce renouvellement, Bruno Le Maire, ministre de l’Économie, des Finances et de la Relance, a adressé au CCSF une feuille de route lui demandant de travailler à une meilleure lisibilité et à la transparence des produits et services pour les consommateurs. Ce fut donc une année intense au cours de laquelle les membres du CCSF se sont penchés sur des sujets majeurs permettant ainsi d’importantes avancées pour les particuliers d’autant plus que ces recommandations et Avis ont pu être effectivement mis en œuvre. Je citerai notamment :

Le rapport sur la médiation bancaire et de l’assurance : les travaux du CCSF ont porté sur le statut et l’organisation des médiateurs de la consommation ainsi que sur les différentes étapes de la procédure – les irrecevabilités, les délais et l’issue de la procédure –, partant toujours de difficultés précises et recherchant des solutions concrètes, aisées à mettre en œuvre, et ne nécessitant pas de modification législative ou réglementaire. Le rapport, qui a été adopté à l’unanimité des membres, préconisait de nombreuses recommandations permettant de renforcer l’indépendance des médiateurs de la consommation vis-à-vis des professionnels et qui facilitent l’accès à la médiation pour les consommateurs. Ces recommandations ont été reprises par la Commission d’évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation (CECMC), autorité de contrôle des médiateurs de la consommation et par les médiateurs eux-mêmes.

Le rapport sur les nouveaux plans d’épargne retraite : après un examen détaillé des frais portant sur 36 PER individuels, ce rapport de la présidente du CCSF préconisait qu’une information complète sur les frais des PER et des produits d’assurance-vie soit disponible sur internet, avant la souscription, afin de permettre au consommateur de comparer les offres disponibles sur le marché et faire pleinement jouer la concurrence tarifaire entre les offres. Il préconisait également un affichage des frais totaux afin que l’épargnant puisse connaître, en amont de la souscription puis dans le relevé d’informations annuel, le montant de l’ensemble des frais de gestion récurrents (frais de contrat et frais de support) en pourcentage de l’encours. Ces recommandations ont été mises en œuvre dans le cadre d’un accord de Place signé entre le ministre de l’Économie, des Finances et de la Relance et les associations professionnelles le 2 février 2022.

L’Avis sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l’assurance complémentaire santé : au terme de débats regroupant notamment les assureurs, les professionnels de la santé, les associations de consommateurs et les pouvoirs publics, le CCSF a abouti à un accord de Place portant sur une refonte du tableau des exemples de remboursement, offrant une meilleure accessibilité des tableaux de garanties et exemples de remboursement sur les sites internet des organismes et un développement de l’information des remboursements en euros dans les exemples de remboursement de manière à favoriser la comparabilité des contrats et donner ainsi une meilleure information aux assurés.

Les recommandations sur l’assurance emprunteur : le CCSF a poursuivi ses travaux sur l’assurance emprunteur en se penchant notamment sur l’information sur la garantie invalidité et sur la tarification des primes. Le Comité a abouti à des recommandations destinées à promouvoir de bonnes

pratiques pour renforcer l'information des consommateurs sur les couvertures invalidité de leurs contrats d'assurance emprunteur ainsi que sur le mode de tarification des primes, afin de mieux éclairer leurs choix et favoriser la comparabilité des offres. Ces recommandations ont vu leur concrétisation puisque sur la couverture invalidité, cette information doit être désormais inscrite dans la fiche standardisée d'information remise à l'emprunteur en amont de la signature de son contrat d'assurance, au titre du devoir de conseil. Quant à l'information sur le montant cumulé des primes au bout de huit ans, elle a été votée dans le cadre de la loi Lemoine.

Je tiens à remercier tous les membres du CCSF pour leur grande implication dans les travaux du Comité qui a permis d'aboutir à des avancées significatives dans l'intérêt de tous. Je remercie également le Secrétariat général du CCSF pour la qualité de ses travaux et pour son efficacité dans la réalisation de ses missions.



Corinne Dromer
Présidente du CCSF

INTRODUCTION		3
CHAPITRE 1	L'ÉPARGNE FINANCIÈRE DES FRANÇAIS	7
1.1	Le Rapport de la présidente du CCSF sur les nouveaux plans d'épargne retraite	8
1.2	Déshérence des produits d'épargne retraite supplémentaire	17
1.3	Consultation sur la réforme du label ISR	19
CHAPITRE 2	LES CONDITIONS D'ACCÈS AUX SERVICES FINANCIERS	21
2.1	Les travaux du CCSF à la demande du Comité national des paiements scripturaux	22
2.2	Les comportements clients dans la banque de détail en France	29
CHAPITRE 3	LES TARIFS BANCAIRES EN 2021	33
3.1	La représentation des prélèvements	34
3.2	L'Observatoire des tarifs bancaires	35
CHAPITRE 4	LA MÉDIATION	41
4.1	« Médiation bancaire et de l'assurance » : le rapport du CCSF	42
4.2	Les médiations du secteur financier	48

CHAPITRE 5	LES ASSURANCES DE PERSONNES	51
5.1	Avis du 11 mai 2021 du CCSF sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l'assurance complémentaire santé	52
5.2	Recommandation du 12 octobre 2021 du CCSF sur l'assurance emprunteur : information sur la garantie invalidité et la tarification des primes	60
5.3	Bilan du démarchage téléphonique en assurance	64
CHAPITRE 6	LES ASSURANCES DE DOMMAGES	69
6.1	Bilan de l'assurance automobile en 2020	70
6.2	Bilan de l'assurance habitation en 2020	72
CHAPITRE 7	L'ÉDUCATION FINANCIÈRE	75
7.1	L'opération « J'invite 1 banquier(e) dans ma classe »	76
7.2	Le guide de France Assureurs (ex-FFA) « Comment fonctionne mon assurance ? »	77
7.3	L'Association française des sociétés financières et des associations de défense des consommateurs lancent un appel à la vigilance	78
ANNEXES		81

1.

L'épargne financière des Français

1.1

Le Rapport de la présidente du CCSF sur les nouveaux plans d'épargne retraite

Dans sa lettre de mission, envoyée lors du renouvellement du Comité consultatif du secteur financier (CCSF), le 18 janvier 2021, le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, a sollicité l'avis de la présidente du CCSF sur les nouveaux plans d'épargne retraite (PER). Il souhaitait disposer d'une analyse sur « la nature et le niveau des frais des offres d'épargne retraite mises en place » et que le rapport se prononce « sur l'opportunité d'un élargissement des missions de l'Observatoire des tarifs bancaires (OTB) aux frais en assurance-vie, afin de disposer d'une référence pérenne, partagée et approfondie en la matière ».

En effet, la création du nouveau plan d'épargne retraite a donné un considérable essor à l'épargne dédiée à la retraite et a contribué à une prise de conscience chez les jeunes générations de l'importance qu'il y avait à se constituer une épargne retraite supplémentaire. La simplification apportée par la loi Pacte, avec une transformation des nombreux produits retraite existant sur le marché en une seule enveloppe, une transférabilité d'un établissement à un autre et une complète portabilité d'un PER d'entreprise (PER collectif ou PER obligatoire) à un PER individuel (et inversement) a sans doute facilité cette évolution de l'appétence pour l'épargne retraite.

Ces changements ont fait du produit d'épargne retraite un produit simple à comprendre et attractif : au 31 décembre 2020, on comptait 2,8 millions d'épargnants tous types de PER confondus, dont 74 % issus de contrats transférés d'anciens plans d'épargne retraite. Au 31 décembre 2020, les encours s'élevaient à 31,7 milliards d'euros.

Les travaux du CCSF

Le CCSF a créé un groupe de travail qui s'est réuni à 6 reprises au premier semestre 2021. La société Sémaphore Conseil a été mandatée par le Comité pour

examiner les frais de PER individuels sélectionnés – 34 PER assurance et 2 PER compte-titres –, soit un périmètre d'investigation suffisamment large pour donner à cette étude un caractère représentatif.

Le CCSF a validé les travaux de Sémaphore à chaque étape : le choix des PER, la liste des frais, l'analyse de chacun des frais et des informations accessibles sur les sites internet des distributeurs. L'ensemble de ces travaux a permis d'élaborer un rapport sur les nouveaux plans d'épargne retraite qui détaille les frais de chaque PER et les informations disponibles pour les épargnants. Ce rapport a retracé fidèlement les arguments développés au cours des débats par les membres du CCSF mais sans recherche d'un éventuel consensus puisque ce rapport avait été demandé par le ministre à la présidente du CCSF ; les analyses et propositions qui y figurent n'engageaient donc pas les membres du Comité.

Trois constats

1. **Les frais des PER individuels assurance, qui incluent les frais des assureurs et les frais des sociétés de gestion, sont nombreux, quels que soient les acteurs et les contrats considérés et cette accumulation de frais pèse sur le rendement des contrats** *a fortiori* dans un environnement de taux bas. À titre d'exemple, la somme des frais de gestion assureurs + sociétés de gestion avec des UC (unités de compte) investies en actions s'élève déjà à près de 3 %, sans même compter les autres frais (sur versement, d'arbitrage, etc.). Mais pour l'épargnant qui a opté pour une déductibilité des versements, le gain fiscal efface, en apparence, l'impact négatif des frais sur le rendement brut. Ce constat ne vaut pas pour les investisseurs ayant opté pour la non déductibilité des versements.

2. **L'information sur ces frais – notice et annexe financière – est peu accessible** sur les sites internet de nombreux établissements avec des informations très parcellaires, la politique commerciale mise en œuvre par les différents acteurs poussant plutôt le prospect à prendre directement contact avec un conseiller pour bénéficier d'un conseil personnalisé et obtenir les

T1 Les 34 PER assurantiels analysés dans l'étude

« Distributeur »	Typologie	Nom du plan d'épargne retraite individuel	Assureur
ARKEA	Banques à réseau	Plan d'Épargne Retraite Individuel Projection Retraite	Suravenir
BANQUE POPULAIRE	Banques à réseau	Plan Épargne Retraite Individuel	BPCE Vie
BNP PARIBAS	Banques à réseau	BNP Paribas Multiplacements PER	Cardif Assurance Vie
BRED BANQUE POPULAIRE	Banques à réseau	Plan Épargne Retraite Individuel	PREPAR-VIE
CAISSE D'ÉPARGNE	Banques à réseau	Millevie PER	BPCE Vie
CIC	Banques à réseau	PER Assurance Retraite	ACM Vie
CRÉDIT AGRICOLE	Banques à réseau	PER Assurance	Predica
CRÉDIT MUTUEL	Banques à réseau	PER Assurance Retraite	ACM Vie
HSBC	Banques à réseau	HSBC Stratégie Retraite	HSBC Assurances Vie
LA BANQUE POSTALE	Banques à réseau	Cachemire PER	CNP Assurances
LCL	Banques à réseau	LCL Retraite PER	Predica
SOCIÉTÉ GÉNÉRALE	Banques à réseau	PER Acacia	SOGECAP
ALLIANZ	Sociétés d'assurance	Allianz PER Horizon	Allianz Retraite
AVIVA	Sociétés d'assurance	Aviva Retraite Plurielle	Aviva Retraite Professionnelle
AXA	Sociétés d'assurance	PER AXA	AXA France Vie
GENERALI	Sociétés d'assurance	PER Generali Patrimoine	Generali Vie
GROUPAMA	Mutuelles d'assurance	Groupama Nouvelle Vie	Groupama Gan Vie
MAAF	Mutuelles d'assurance	PER Winalto Retraite	MAAF Vie
MACIF	Mutuelles d'assurance	Multi Horizon Retraite	Mutavie
MAIF	Mutuelles d'assurance	PER Responsable et Solidaire	Maif Vie
MMA	Mutuelles d'assurance	MMA PER Avenir	MMA Vie
AFER ^{a)}	Associations d'épargnants	Afer Retraite Individuelle	Aviva Retraite Professionnelle
AGIPI	Associations d'épargnants	FAR PER	AXA France Vie
LINXEA	Courtiers en ligne	Suravenir PER	Suravenir
LINXEA	Courtiers en ligne	LINXEA Spirit PER	Spirica
LINXEA	Courtiers en ligne	LINXEA PER	APICIL Epargne
PLACEMENT-DIRECT.FR	Courtiers en ligne	PER Placement-direct	SwissLife Assurance et Patrimoine
Courtiers et CGP	Courtiers-CGP	PER Eres	SwissLife Assurance et Patrimoine
Courtiers et CGP	Courtiers-CGP	PER Generali Patrimoine	Generali Vie
Courtiers et CGP	Courtiers-CGP	Cardif Essentiel Retraite	Cardif Assurance Vie
INVESTISSEUR PRIVE	Courtiers-CGP	Intencial Liberalys Retraite	APICIL Epargne
EXPERT & FINANCE	Courtiers-CGP	Intencial Liberalys Retraite	APICIL Epargne
1215	Courtiers-CGP	PERTINENCE Retraite	Suravenir
PRIMONIAL	Courtiers-CGP	PrimoPER	Oradéa Vie

Source : Sémaphore Conseil.

Note : a) AFER et AGIPI sont des souscripteurs de contrats PER, pas leurs distributeurs. Tous les contrats PER assurantiels sont obligatoirement souscrits par des associations indépendantes d'épargnants.

T2 Les 2 PER compte-titres analysés dans l'étude

« Distributeur »	Typologie	Nom du plan d'épargne retraite individuel	Teneur de compte
Caisses régionales du Crédit agricole	Banques à réseau	Plan Épargne Retraite	Crédit Agricole Titres
Yomoni	Société de gestion	Yomoni Retraite	Crédit Agricole Titres

Source : Sémaphore Conseil.

informations tarifaires. Cette absence d'information directement accessible sur les sites internet ne permet pas à un prospect qui souhaiterait investir pour sa retraite de comparer les tarifs afin de choisir seul son contrat. En outre, l'épargnant ayant souscrit un PER ne dispose pas de la somme des frais annuels de gestion totaux – assurance + société de gestion – sur le relevé d'information.

3. Le PER est un produit nouveau et on voit apparaître de nouvelles offres simplifiées et

adaptées à un large public : des frais bas et limités en nombre, une commercialisation digitale avec information complète et accessible par internet et permettant la constitution d'une épargne indolore avec des versements volontaires de petits montants. La question se pose de savoir si les offres qui affichent des niveaux de frais bien plus bas vont constituer une incitation à plus de concurrence sur le marché des nouveaux PER. À cet égard, l'émergence d'une offre de PER en compte-titres d'un grand réseau bancaire pourrait y contribuer.

T3 Synthèse des frais des PER assurance

Frais 2021 des PER assurance	Minimum	Maximum	Moyenne
Montant minimum de versement initial (en euros)	50,00	5 000,00	696,88
Frais « Assureurs »			
Frais sur versement maximum (en %)	0,00	5,00	3,18
Frais de gestion contrat fonds en euros/an (en %)	0,60	2,00	0,87
Frais de gestion contrat fonds eurocroissance/an (en %)	0,70	1,00	0,83
Frais de performance financière fonds eurocroissance (en %)	10,00	15,00	11,70
Frais de gestion contrat supports en UC/an (en %)	0,50	1,00	0,85
Gestion pilotée ^{a)} – supplément frais proportionnels/an (en %)	0,00	0,50	N/A
Frais changement modes de gestion (en % ou en euros)	0,00	1,00	N/A
Frais changement profil de gestion (au sein d'un même mode de gestion) (en % ou en euros)	0,00	1,00	N/A
Frais d'arbitrage proportionnels (en %)	0,00	5,00	0,72
Frais d'arbitrage forfaitaires (en euros)	15,00	15,00	15,00
Nombre d'arbitrages gratuits/an	0	Illimité	
Frais adhésion association (en euros)	0,00	30,00	17,09
Frais sur les arrérages de rente (en %) ^{b)}	0,00	3,00	1,18
Frais de transfert sortant (en %)	0,00	1,00	0,96
Frais de transfert entrant (en %)	0,00	0,00	0,00
Frais « Société de gestion » ^{c)}			
Nombre supports en UC permanents	9	1 197	244
Frais de gestion UC société de gestion – actions (en %)	0,78	3,29	1,90
<i>dont taux de rétrocessions de commissions (en %)</i>	0,19	1,39	0,87
Frais de gestion UC société de gestion – obligations (en %)	0,43	1,90	1,10
<i>dont taux de rétrocessions de commissions (en %)</i>	0,15	0,87	0,49

a) Gestion pilotée : mode de gestion par défaut du PER, selon une allocation de l'épargne permettant de réduire progressivement les risques financiers pour le titulaire. Trois profils de gestion ont été définis par le législateur : « prudent horizon retraite », « équilibré horizon retraite » et « dynamique horizon retraite ».

b) Des frais sur encours de rentes peuvent se rajouter, avec un minimum de 0,60% et un maximum de 1,00% par an sur le panel.

c) Données sources obtenues à partir de 32 contrats sur les 34 retenus dans le panel. La colonne « Minimum » correspond à la moyenne des minima par contrat et la colonne « Maximum » correspond à la moyenne des maxima par contrat. La colonne « Moyenne » correspond à la moyenne des moyennes par contrat.

Source : Sémaphore Conseil.

Trois recommandations

- **Offrir une information complète sur les frais avant la souscription, disponible pour tous les prospects sur internet :**

une information complète sur tous les frais afférents au PER – frais assurances et frais des sociétés de gestion, et leur total – devrait pouvoir être accessible sur les sites internet des distributeurs, afin de permettre au consommateur de se renseigner par ses propres moyens, dans un premier temps, sur les différents types de produits d'épargne retraite disponibles sur le marché et faire pleinement jouer la concurrence tarifaire entre les offres. Ce qui n'empêcherait pas le prospect de prendre contact avec un établissement afin d'obtenir un conseil personnalisé, dans le cadre de la réglementation.

- **Afficher les frais totaux :** l'épargnant ayant souscrit un plan d'épargne retraite reçoit, sur son relevé d'information annuel, le montant des frais « assureurs » occasionnels (frais de versements, frais d'arbitrage, etc.) en euros, les frais de gestion du contrat (frais assureurs) en pourcentage de l'encours ainsi que les frais de gestion de chacun des fonds (frais de la société de gestion), également en pourcentage de l'encours – ceux-ci figurant dans des colonnes séparées. Mais il ne dispose jamais de la somme des frais de gestion (frais de gestion du contrat + frais de gestion du support). Il est donc proposé que l'épargnant puisse connaître, en amont de la souscription puis dans le relevé d'information annuel, le montant des frais de gestion totaux, indiqués en pourcentage de l'encours. Une colonne supplémentaire présentant un cumul des frais de gestion (contrat + support) pourrait être ajoutée au tableau des frais figurant dans l'annexe financière.

- **Permettre une comparabilité des offres :** la publication des tarifs bancaires, avec une définition homogène et comparable des services, a permis à l'Observatoire des tarifs bancaires (OTB) d'offrir au consommateur une comparabilité des offres bancaires avec la mise en place d'un comparateur public gratuit des tarifs. Le Ministre a souhaité que le rapport se prononce sur l'opportunité d'un élargissement de l'OTB aux frais en assurance-vie. Compte tenu de l'absence d'information tarifaire directement accessible sur les produits d'assurance-vie et les PER, l'exercice n'est pas envisageable aujourd'hui. Néanmoins, le travail réalisé par Sémaphore Conseil pour le Rapport sur les nouveaux plans d'épargne retraite réalisé dans les conditions méthodologiques de l'OTB montre qu'un élargissement de l'OTB aux frais de l'assurance-vie et des PER est possible à condition que cette information tarifaire devienne facilement accessible. La mise en place d'un comparateur public pourrait alors être également envisagée.

L'accord de Place du 2 février 2022

Dès le rapport de la présidente du CCSF publié le 20 juillet 2021, le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, a entamé des discussions avec les représentants des producteurs et distributeurs de PER individuels ou de contrats d'assurance-vie, sur base des recommandations émises.

Un accord de Place a pu être signé le 2 février 2022 : il renforce la transparence sur les frais du plan d'épargne retraite et des contrats d'assurance-vie commercialisés.





Accord de Place renforçant la transparence des frais du plan d'épargne retraite et de l'assurance-vie



Les participants à la réunion de place organisée le 2 février 2022 autour de Bruno Le Maire, Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, et signataires de cet accord, conviennent d'accroître la transparence sur les frais du plan d'épargne retraite (PER) et les contrats d'assurance-vie commercialisés.

Le déploiement du PER, mis en place par la loi PACTE n° 2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises, constitue un succès commercial notable, représentant, au 30 septembre 2021, 48,5 Mds d'euros d'encours et 4,3 millions d'épargnants.

Afin de répondre aux interrogations de certains consommateurs sur les frais de ces produits, le Ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance a sollicité, par une lettre de mission du 18 janvier 2021, l'analyse de la présidente du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) sur « *la nature et le niveau des frais* ». Dans son rapport, publié en juillet 2021, la présidente du CCSF a constaté que si les frais sont bien présentés aux clients dans la documentation précontractuelle et contractuelle, il existe une grande diversité de présentation des frais et donc des possibilités d'amélioration de l'accès à l'information pour le consommateur.

Par cet accord non contraignant, les signataires démontrent leur engagement pour accroître la transparence des frais du PER mais aussi des contrats d'assurance-vie dans l'objectif d'améliorer la comparabilité des produits pour les épargnants et de favoriser l'émergence d'offres toujours plus innovantes pour mobiliser l'épargne au service du financement des entreprises.

Les représentants des producteurs de PER individuels et de contrats d'assurance-vie s'engagent à mobiliser les producteurs afin qu'ils publient sur leurs sites internet un tableau récapitulatif des principaux frais attachés à chaque produit en cours de commercialisation. Les tableaux seront mis à disposition sur les sites internet des producteurs et seront facilement accessibles dans les espaces dédiés aux PER ou aux contrats d'assurance-vie. Les tableaux récapitulatifs des frais sont annexés au présent accord.

Les représentants des distributeurs de PER individuels ou de contrats d'assurance-vie s'engagent à mobiliser les distributeurs, lorsqu'ils disposent d'un site internet où ils mettent en

avant ces contrats, afin qu'ils publient un même tableau récapitulatif des frais ou un lien vers la page du site du producteur du produit où figure ce tableau.

Les représentants des producteurs et des distributeurs de PER individuels ou de contrats d'assurance-vie s'engagent à mobiliser leurs adhérents pour mettre en œuvre ces mesures dès le 1^{er} juin 2022.

Le Ministre de l'Economie, des Finances et de la Relance s'engage à améliorer par la voie réglementaire l'information précontractuelle et l'information annuelle des épargnants pour les PER et l'assurance-vie en indiquant la somme totale des frais de gestion du contrat et des frais de gestion des actifs.

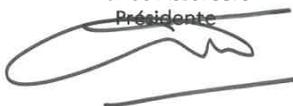
Le Ministre

Bruno Le Maire
Ministre de l'Economie, des Finances
et de la Relance



Les associations de professionnels

Florence Lustman
France Assureurs
Présidente



Eric Chenut
Fédération Nationale
de la Mutualité Française
Président



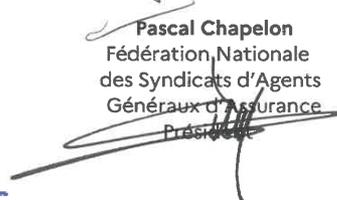
Denis Laplane
Centre Technique des
Institutions de Prévoyance
Président



Nicolas Théry
Fédération Bancaire
Française
Président



Pascal Chapelon
Fédération Nationale
des Syndicats d'Agents
Généralistes d'Assurance
Président



David Charlet
Association Nationale des
Conseils Financiers
Président



Julien Séraqui
Chambre Nationale des
Conseils en Gestion de Patrimoine
Président



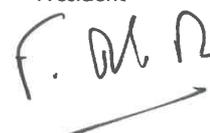
Bertrand de Surmont
Planète CSCA
Président



Eric Pinon
Association Française de la
Gestion Financière
Président



Frédéric Jacob-Peron
Association Française des
Sociétés Financières
Président



Annexe - Les frais de l'assurance-vie*

Montant minimal de versement initial :	x €
Frais d'adhésion à l'association ayant souscrit le contrat :	x €
Frais annuels	
Frais de gestion du contrat	
Frais des supports	
Support fonds euros	x% ou frais maximal (si variable)
Support unités de compte	x% ou frais maximal (si variable)
Support Eurocroissance	x% ou frais maximal (si variable)
Gestion pilotée ou standardisée	x % ou x% supplémentaire
Frais de gestion des unités de compte	
1/ Gestion libre	
Fonds actions** (moyenne)	x%
Dont taux de rétrocessions de commissions***	x%
Fonds obligations (moyenne)	
Dont taux de rétrocessions de commissions***	
Fonds immobilier**** (moyenne)	
Dont taux de rétrocessions de commissions***	
Fonds diversifiés (moyenne)	
Dont taux de rétrocessions de commissions***	
2/ Mode(s) de gestion pilotée ou standardisée	
Mode de gestion n°1 (moyenne)	x%
Dont taux de rétrocessions de commissions***	x%
Autres frais annuels	
frais forfaitaires	x € ou frais maximal (si variable)
frais proportionnels	x% ou frais maximal (si variable)
Frais ponctuels par opération (taux ou montant maximal)	
Frais sur versement	x%/€ ou frais maximal (si variable)
Frais de changement de modes de gestion (en % ou en €)	x%/€ ou frais maximal (si variable)
Frais d'arbitrage	
proportionnels ou forfaitaires	x%/€ ou frais maximal (si variable)
nombre d'arbitrages gratuits par an	x
Frais de transfert sortant vers un autre produit	x%/€ ou frais maximal (si variable)
Frais sur les versements de rente	x%/€ ou frais maximal (si variable)
Frais de rachat	x%/€ ou frais maximal (si variable)

NA : non applicable

*= le tableau indique les principaux frais du plan constaté au dernier exercice clos. Il peut cependant subsister des frais ne figurant pas dans ce tableau.

** = la catégorie « fonds actions » inclut les ETF et mais exclut les fonds de capital-investissement (FCPR, FPCI, FPS) et les titres vifs.

***= part des frais reversés au profit du distributeur et du gestionnaire du plan au cours du dernier exercice clos.

****= la catégorie « fonds immobilier » inclut les OPCI, les SCPI et les SCI.

Annexe - Les frais du PER assurantiel*

Montant minimal de versement initial : x €

Frais d'adhésion à l'association ayant souscrit le contrat : x €

Frais annuels**Frais de gestion du plan**

Frais des supports

Support fonds euros x% ou frais maximal (si variable)

Support unités de compte x% ou frais maximal (si variable)

Support Eurocroissance x% ou frais maximal (si variable)

Gestion pilotée par horizon

x % ou x% supplémentaire

Frais de gestion des fonds

1/ Gestion libre

Fonds actions** (moyenne) x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Fonds obligations (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

Fonds immobilier**** (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

Fonds diversifiés (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

2/ Gestion pilotée par horizon (allocation 20 ans avant le départ à la retraite)

Profil prudent (moyenne) x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Profil équilibré (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

Profil dynamique (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions******Autres frais annuels***frais forfaitaires*

x € ou frais maximal (si variable)

frais proportionnels

x% ou frais maximal (si variable)

Frais ponctuels par opération (taux ou montant maximal)

Frais sur versement x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais de changement de modes de gestion (en % ou en €) x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais d'arbitrage

proportionnels ou forfaitaires x%/€ ou frais maximal (si variable)

nombre d'arbitrages gratuits par an x

Frais de transfert sortant vers un autre produit x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais sur les versements de rente x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais de rachat x%/€ ou frais maximal (si variable)

NA : non applicable

* = le tableau indique les principaux frais du plan constaté au dernier exercice clos. Il peut cependant subsister des frais ne figurant pas dans ce tableau.

** = la catégorie « fonds actions » inclut les ETF et mais exclut les fonds de capital-investissement (FCPR, FPCI, FPS) et les titres vifs.

*** = part des frais reversés au profit du distributeur et du gestionnaire du plan au cours du dernier exercice clos.

**** = la catégorie « fonds immobilier » inclut les OPCI, les SCPI et les SCL.

Annexe - Les frais du PER compte-titres*

Montant minimal de versement initial : x €

Frais annuels

Frais de gestion du plan

Droits de garde x% ou frais maximal (si variable)

Gestion pilotée par horizon x % ou x% supplémentaire

Frais de gestion des fonds

1/ Gestion libre

Fonds actions** (moyennes)

Frais courants annuels x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Frais d'entrée dans le fonds (ponctuel) x%

Fonds obligations (moyennes)

Frais courants annuels x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Frais d'entrée dans le fonds (ponctuel) x%

Fonds immobilier**** (moyennes)

Frais courants annuels x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Frais d'entrée dans le fonds (ponctuel) x%

Fonds diversifiés (moyennes)

Frais courants annuels x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Frais d'entrée dans le fonds (ponctuel) x%

Moyenne des frais de courtage sur internet (opération ponctuelle) x%

2/ Gestion pilotée par horizon (allocation 20 ans avant le départ à la retraite)

Profil prudent (moyenne) x%

*Dont taux de rétrocessions de commissions**** x%

Profil équilibré (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

Profil dynamique (moyenne)

*Dont taux de rétrocessions de commissions****

Moyenne des frais d'entrée dans les fonds pour la gestion pilotée par horizon x%

Autres frais annuels

frais forfaitaires x € ou frais maximal (si variable)

frais proportionnels x% ou frais maximal (si variable)

Frais ponctuels par opération (taux ou montant maximal)

Frais sur versement x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais de changement de modes de gestion (en % ou en €) x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais d'arbitrage

proportionnels ou forfaitaires x%/€ ou frais maximal (si variable)

nombre d'arbitrages gratuits par an x

Frais de transfert sortant vers un autre produit x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais sur les versements de rente x%/€ ou frais maximal (si variable)

Frais de rachat x%/€ ou frais maximal (si variable)

NA : non applicable

*= le tableau indique les principaux frais du plan constaté au dernier exercice clos. Il peut cependant subsister des frais ne figurant pas dans ce tableau.

** = la catégorie « fonds actions » inclut les ETF et mais exclut les fonds de capital-investissement (FCPR, FPCI, FPS) et les titres vifs.

***= part des frais reversés au profit du distributeur et du gestionnaire du plan au cours du dernier exercice clos.

****= la catégorie « fonds immobilier » inclut les OPCVI, les SCPI et les SCl.

Précisions méthodologiques sur les tableaux des frais

Lorsqu'une typologie de frais n'est pas applicable au regard de la spécificité du produit, la mention « non applicable » permet de l'indiquer.

Pour les produits à points, le tableau comporte une ligne « frais sur encours (en %) » afin de tenir compte des spécificités de ces produits.

Dans la partie « Frais de gestion du contrat » / « Frais de gestion du plan », la ligne « gestion pilotée ou standardisée » / « gestion pilotée par horizon » correspond aux frais proportionnels à l'encours prélevés chaque année par l'assureur ou le gestionnaire du plan si l'épargnant choisit la gestion pilotée ou standardisée. Pour remplir les tableaux des frais, il est possible d'indiquer ces frais (i) soit sous la formes de frais supplémentaires qui s'ajoutent aux frais annuels de gestion du contrat supports en UC ou du plan (« x% supplémentaire ») ; (ii) soit sous la forme d'un total des frais de gestion du contrat ou du plan en cas de recours à la gestion pilotée / standardisée (« x% »).

La catégorie « autres frais annuels » inclut notamment, pour les produits assurantiels, les frais annuels d'adhésion à l'association souscriptrice.

Dans la partie « Frais de gestion des fonds » ou « Frais de gestion des unités de compte », il est possible de compléter la typologie (fonds actions, fonds obligations, fonds immobilier, fonds diversifié) mentionné au « 1/ Gestion libre » par une ou plusieurs autre(s) catégorie(s) d'actifs (par exemple : actifs non cotés). Les fonds ou types d'actifs inclus dans cette ou ces nouvelles catégorie(s) sont indiqués, par exemple par renvoi vers un astérisque.

1.2 Déshérence des produits d'épargne retraite supplémentaire

En novembre 2019, à la demande du député Daniel Labaronne, le CCSF avait commencé à travailler sur la problématique de la déshérence de l'épargne retraite supplémentaire, ce qui avait abouti à des recommandations publiées le 21 janvier 2020. Celles-ci ont été reprises dans la loi n° 2021-219 du 26 février 2021 relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire, qui entrera en vigueur au 1^{er} juillet 2022.

a) Ce que prévoit la loi relative à la déshérence des contrats de retraite supplémentaire

Cette loi introduit le droit pour toute personne de bénéficier gratuitement d'informations relatives aux produits d'épargne retraite auxquelles elle a souscrit au

cours de sa vie, en complément de l'information sur le système de retraite par répartition fournie dans le cadre du service en ligne « Info Retraite » mis en place par le GIP Union retraite. Ce groupement d'intérêt public réunit l'ensemble des organismes de retraite obligatoire, de base et complémentaire.

Il est créé un répertoire consacré à la gestion de ces informations nouvelles, qui doivent être mises à disposition au moins une fois par an par les gestionnaires des produits d'épargne retraite : entreprises d'assurance, mutuelles ou unions de mutuelles, institutions de prévoyance ou unions d'institutions de prévoyance, organismes de retraite professionnelle supplémentaire, établissements de crédit, entreprises d'investissement, ou établissements habilités pour les activités de conservation ou d'administration d'instruments financiers.

Les informations auxquelles le bénéficiaire a accès peuvent comprendre les références et la nature des produits ainsi que la désignation et les coordonnées

des gestionnaires des produits d'épargne retraite supplémentaire. Elles ne peuvent pas figurer sur le relevé de situation personnelle des droits constitués dans les régimes de retraite légalement obligatoires, afin que l'assuré ne confonde pas les deux types de données, mais sont à disposition sur le site « Info retraite ».

Dans le cas où le traitement des informations transmises par les gestionnaires au GIP Union retraite ne permet pas de déterminer avec certitude l'identité du souscripteur d'un produit d'épargne retraite et si plusieurs souscripteurs potentiels ont pu être identifiés pour ce même produit, le groupement peut notifier aux souscripteurs potentiels, au moyen du service en ligne, l'existence de droits éventuels constitués en leur faveur au titre de l'épargne retraite.

La loi autorise le GIP Union retraite à notifier périodiquement aux gestionnaires en retour, les seules informations concernant le succès ou l'échec d'identification du souscripteur ainsi que l'accès de celui-ci au service en ligne au cours des douze derniers mois.

Afin de renforcer l'information fournie aux bénéficiaires de produits d'épargne salariale, la loi prévoit par ailleurs que tout salarié quittant l'entreprise reçoit un état récapitulatif de l'ensemble des sommes et valeurs mobilières épargnées ou transférées au sein de l'entreprise dans le cadre des différents dispositifs d'épargne salariale existants.

La loi a prévu, enfin, que les gestionnaires de produits d'épargne retraite assurent le financement des moyens nécessaires au développement, au fonctionnement et à la publicité des dispositions prévues par cette loi. Pour ce faire le GIP Union retraite a conclu une convention avec les représentants professionnels de ces gestionnaires.

b) Le suivi et l'évaluation du dispositif mis en œuvre

Dans sa lettre de mission adressée à la présidente du CCSF début 2021, Bruno Le Maire, ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, demandait au CCSF un suivi et une évaluation « du dispositif mis en œuvre par la proposition de loi relative à la déshérence des contrats

d'épargne retraite supplémentaire, dès que celle-ci aura été votée et promulguée ».

Dans le cadre du suivi et de l'évaluation du dispositif à mettre en place, le GIP Union retraite a présenté au CCSF, le 7 décembre 2021, un état d'avancement du projet « Info Épargne Retraite ».

Les deux points clés du projet

La notification

Dans le but d'alerter sur le risque de déshérence, le projet prévoit la notification de l'existence d'un ou plusieurs produits d'épargne retraite supplémentaire aux seules personnes concernées, sans aucune donnée confidentielle, et de manière systématique dans le cadre des campagnes du droit à l'information (DAI).

La notification personnalisée sera diffusée également par le portail Info retraite dans sa partie sécurisée, dans l'application smartphone dédiée à la retraite, dans les blogs de services qui s'adressent aux retraités, dans les services en ligne « Ma carrière » ainsi que dans ceux d'estimation du montant de retraite, avec les documents qui sont associés.

La consultation

Afin de donner les moyens au bénéficiaire de mettre fin à la déshérence de ses produits, il sera incité à aller consulter un site sécurisé – avec un mot de passe et un identifiant – pour en savoir plus : voir la liste de ses produits, leur date de mise à jour, l'identifiant du produit, la date de souscription et la date de terme du produit, les coordonnées de l'organisme de gestion de retraite supplémentaire (une adresse courriel, un numéro de téléphone ou l'URL d'un service d'interlocation). Le GIP Union retraite pourra aussi transmettre, éventuellement, des messages types que les assureurs lui auront envoyés.

Ce service spécifique sécurisé de consultation existera sous deux formes : un « Compte personnel

de retraite » (CPR), hébergé sur le site Info retraite, et une application smartphone « Mon compte retraite » (MCR). Le bénéficiaire pourra se connecter à son compte *via* un compte local ou *via* France Connect. Le GIP Union retraite s'adressera tant aux actifs qu'aux retraités recevant leur retraite obligatoire, et leur délivrera de l'information *via* des services dédiés.

L'état d'avancement du projet

Sur les 94 organismes référencés – les fédérations concernées devaient fiabiliser le nombre final attendu pour la fin de l'année – 69 organismes s'étaient enregistrés et avaient commencé les développements informatiques, 15 ayant même déjà commencé la phase de test final. Ces 69 organismes couvrent 13,2 millions de produits d'épargne retraite supplémentaire, sur les 13,3 millions recensés en 2019 par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES).

Tout l'enjeu de la réussite de la lutte contre la déshérence repose sur la récupération du bon numéro de Sécurité sociale à partir des données fournies par les organismes de retraite supplémentaire, car jusqu'à assez récemment, ceux-ci n'avaient pas la capacité légale d'utiliser le NIR (numéro d'inscription au répertoire de l'Insee – Institut national de la statistique et des études économiques) et celui-ci doit donc être reconstitué pour les vieux produits.

Le Comité a prévu de faire un bilan du dispositif à l'automne 2022.

1.3 Consultation sur la réforme du label ISR

Le 6 avril 2021, le Comité a été saisi par la direction générale du Trésor (DGT) pour exprimer son avis sur la réforme du label Investissement socialement responsable (ISR), lancée le 25 mars 2021 par le Ministre Bruno Le Maire.

Le contexte

L'investissement responsable représentait 1861 milliards d'euros en France fin 2019, dont 546 milliards d'euros pour les « fonds ISR » domiciliés en France (labellisés ou non) et 1315 milliards d'euros pour les autres approches « ESG » (c'est-à-dire portant sur l'environnement, le social et la gouvernance).

Le label ISR, créé en 2016 dans le but de permettre aux épargnants et aux investisseurs professionnels de distinguer les fonds d'investissement mettant en œuvre l'ISR avec des résultats mesurables et concrets, a connu une très forte progression : le nombre de fonds labellisés est passé d'une cinquantaine fin 2016 à plus de 700 au 15 mars 2021, avec des fonds gérés tant par des sociétés de gestion françaises qu'étrangères. Sur ce périmètre, l'encours des fonds labellisés ISR est évalué, à cette même date, à 469 milliards d'euros. Le label ISR est devenu ainsi l'un des premiers labels de finance responsable en Europe.

À sa création, le label était attribué uniquement aux organismes de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) investis en actions et/ou en obligations, mais depuis 2020, les fonds alternatifs, notamment les fonds immobiliers (sociétés civiles de placement immobilier – SCPI et organismes de placement collectif immobilier – OPC), de même que les mandats de type institutionnel, sont aussi éligibles à ce label. Celui-ci repose sur 6 critères d'éligibilité identifiés dans un référentiel et est attribué par l'un des trois organismes de certification accrédités par le COFRAC (Comité français d'accréditation, organisme parapublic qui s'assure de la qualité des labellisateurs).

Une mission de l'Inspection générale des finances a rendu un rapport public, fin mars 2021, sur les 4 premières années d'existence de ce label, et conclut en 20 recommandations portant sur la gouvernance, le cahier des charges et les objectifs de politique publique poursuivis par ce label. La première des réformes souhaitée par le Ministre porte sur la gouvernance, celle-ci se composant actuellement de 3 niveaux :

- un comité du label ISR, présidé par Nicole Notat, composé de personnes qualifiées;

- un comité de promotion en charge d'élaborer un plan de communication sur le label ISR, composé de l'AFG (Association française de la gestion financière), de l'ASPIM (Association française des sociétés de placement immobilier) et du FIR (Forum pour l'investissement responsable);
- un comité scientifique avec des universitaires en charge d'explorer certains sujets et de faire des propositions.

Le projet de réforme

Les préconisations présentées conjointement par la DGT et l'AFG au Comité concernant la réforme du label ISR ont été :

- un comité unique du label ISR avec une composition resserrée mais des pouvoirs élargis dans ses 3 missions de proposition des évolutions du référentiel, de labellisation des candidats et de promotion du label;
- la sélection d'une structure de Place pour héberger le futur secrétariat qui viendra appuyer de façon logistique, matérielle et administrative le Comité du label ISR. La

question des ressources allouées et de leur affectation entre promotion du label et frais de structure est posée;

- un label ISR qui reste un label comprenant les trois piliers E-S-G, avec des mesures d'impact et l'introduction ciblée et évolutive d'exclusions normatives ou sectorielles, mais sans notion de niveau de « qualité ESG ».

Les membres du Comité ont émis un avis favorable à la proposition d'un Comité du label ISR ayant des pouvoirs élargis mais avec une composition plus restreinte en termes de représentants, afin d'assurer une cohérence et une réactivité dans les propositions.

Le CCSF s'est également prononcé en faveur d'une réforme du label, avec une meilleure visibilité sur les critères ESG et des exclusions de secteurs ciblées et évolutives, ce qui crédibilisera le travail du Comité du label ISR, et en cohérence avec le nouveau label européen.

Les travaux se sont poursuivis au sein de la direction générale du Trésor et le 11 octobre 2021, le label ISR (<https://www.llabelisr.fr/>) s'est doté d'une nouvelle gouvernance, composée de 13 membres, sous la présidence de Michèle Pappalardo.

2.

Les conditions d'accès aux services financiers

2.1 Les travaux du CCSF à la demande du Comité national des paiements scripturaux

Le Comité national des moyens de paiement scripturaux (CNPS) a élaboré, à sa création en 2015, une stratégie nationale des moyens de paiement scripturaux visant à moderniser les paiements au niveau national. Le second volet de cette stratégie cherche, depuis 2019, à répondre, dans une optique beaucoup plus large, à des besoins spécifiques, par exemple faciliter un certain nombre d'usages et de pratiques, dans le domaine des transports, de la santé et par conséquent capitaliser sur les moyens de paiement pour développer et faciliter l'accès à un certain nombre de services.

Les trois axes de la nouvelle stratégie

- La stratégie vise, tout d'abord, à poursuivre des actions pour moderniser les paiements et favoriser les moyens de paiement électroniques, notamment par la dématérialisation d'un certain nombre de processus liés aux services de facturation des entreprises, mais aussi par l'amélioration de la sécurité des paiements et la promotion des paiements plus dématérialisés. La crise Covid a joué un rôle d'accélérateur, notamment en accélérant les paiements « sans contact » dans le commerce de proximité et en développant les paiements sur internet pendant les périodes de confinement.
- Elle vise, ensuite, à accélérer le déploiement des innovations : faire en sorte que l'écosystème des paiements continue à innover pour faciliter les paiements, mais aussi d'autres gestes du quotidien avec des services

autour de l'identité numérique, de la billetterie – la mise à disposition d'un ticket pour assister à des événements, ou pour entrer dans les transports de façon plus fluide –, en capitalisant sur la technologie issue du monde des paiements.

- Elle vise, enfin, à adopter une ambition en matière d'intégration du marché européen des paiements, au-delà du SEPA (*Single euro payment area*), et faire en sorte que les nouvelles solutions et les nouvelles pratiques, en matière de paiement, contribuent au renforcement du fonctionnement de l'Union européenne et à plus d'interopérabilités et de facilités de paiement entre les solutions développées en France et celles existant à l'étranger.

Les 59 actions et le groupe de travail n° 4

Le CNPS a décliné la nouvelle stratégie en 59 actions concrètes portées par 5 groupes de travail permanents.

Le groupe de travail n° 4, qui porte les actions relatives à « l'inclusion et relations avec l'Administration », a été confié au CCSF et à la direction générale des Finances publiques (DGFIP) et a commencé ses travaux en 2019.

1 – « Inclusion et relations avec l'Administration »

Le but : favoriser l'émergence et la généralisation de moyens de paiement plus modernes avec l'Administration.

Ces travaux ont débouché sur des recommandations, approuvées par le Comité plénier du CCSF du 23 mars 2021 et transmises au CNPS.



24 mars 2021

Recommandations du groupe de travail CCSF/DGFiP

Inclusion et relations avec l'Administration

Éléments de contexte

Après les assises des paiements qui se sont tenues en octobre 2015 suite aux travaux préparatoires et aux propositions du CCSF, une première stratégie nationale des moyens de paiements scripturaux a été mise en place avec notamment la création du Conseil national des paiements scripturaux (CNPS).

À la suite de la mise en œuvre de la première stratégie, une deuxième stratégie a été publiée par le CNPS en février 2019. Cette dernière, dont la mise en place s'étale sur 5 ans jusqu'en 2024, comporte plusieurs volets, et met notamment l'accent sur la poursuite des travaux visant à généraliser les paiements dématérialisés et sécurisés. 56 actions ont été identifiées et s'articulent autour de trois axes :

- La modernisation des moyens de paiement avec la poursuite de la première stratégie sur l'acceptation des paiements par carte, le développement du paiement sans contact et, de façon nouvelle, un sujet autour de l'inclusion et des moyens de paiement – sujet peu présent dans la première stratégie ;
- Le déploiement de l'innovation, en associant le monde des paiements à un certain nombre de grands projets – à titre d'exemple, les Jeux olympiques de Paris avec la problématique de faciliter l'accès dans les transports ou de moderniser les systèmes de billetterie. Il y a aussi des questions autour de l'identité numérique qui sont portées par le ministère de l'Intérieur, ou l'appui que le secteur des paiements pourrait apporter aux actions « cœur de ville » visant à redynamiser l'économie de proximité ;
- L'approfondissement du marché européen des paiements, dans un contexte où celui-ci reste aujourd'hui dépendant de l'action d'un certain nombre d'acteurs étrangers. La mise en œuvre de ces travaux est prévue à travers 5 groupes de travail dont un consacré à « l'inclusion et aux relations avec l'Administration ». Son animation a été confiée au CCSF et à la DGFiP qui sont en charge des réflexions autour de trois actions. La principale tient aux relations entre les consommateurs et l'Administration et deux portent sur les préoccupations d'inclusion et notamment le cas de certaines innovations complexes pour certaines populations.

La mise en œuvre de ces travaux est prévue à travers 5 groupes de travail dont un consacré à « l'inclusion et aux relations avec l'Administration ». Son animation a été confiée au CCSF et à la DGFiP qui sont en charge des réflexions autour de quatre actions. La principale tient aux relations entre les consommateurs et l'Administration et deux portent sur les préoccupations d'inclusion et notamment le cas de certaines innovations complexes pour certaines populations.

Les travaux du groupe

Le groupe de travail CCSF/DGFiP s'est réuni à quatre reprises depuis octobre 2019 afin d'étudier les dispositifs envisagés par les pouvoirs publics.

.../...

Dès la première réunion, les représentants des consommateurs ont rappelé que la généralisation d'un moyen de paiement électronique ne doit pas se faire au détriment des populations les plus fragiles et les moins à l'aise avec les outils numériques. Ils ont ainsi souligné les difficultés de populations âgées ou précaires à se saisir de ces moyens et ont noté ainsi une certaine recrudescence des situations où les débiteurs sont dans l'impossibilité pratique de régler leurs dettes avec toutes les conséquences que cela peut avoir en particulier dans le cas de dette fiscale.

Ils demandent que tous les moyens de paiement soient conservés sans exclusion en fonction du montant pour ne pas ajouter des difficultés à régler aux personnes déjà en situation de fragilité financière. Cela n'exclut toutefois pas une action volontaire pour étendre la possibilité d'usage des moyens de paiement électroniques à des populations qui en sont aujourd'hui encore exclues.

Ils soulignent également la problématique des personnes en situation de défaut de provision, qui ne peuvent utiliser leur carte bancaire (à autorisation systématique ou débit immédiat) pour régler certaines charges ou même alimenter leur compte car cela vient automatiquement en paiement des sommes au débit du compte. Sur ce point, l'acceptation des espèces reste donc indispensable pour certains paiements de créances essentielles.

La DGFIP indique qu'elle maintiendra la totalité des moyens de paiement, espèces et chèque (dans les limites actuelles) tout en développant de nouveaux modes de paiement, complètement sécurisés et très faciles d'utilisation. Elle souligne que les espèces continuent dans un certain nombre de cas à pouvoir être utilisées, notamment grâce à l'accord passé par les pouvoirs publics avec le réseau des buralistes pour proposer un service de règlement en espèces de l'ensemble des factures publiques (impôts, amendes et autres factures locales) là où le réseau physique des structures de la DGFIP diminue. De même, les bons de secours qui sont largement distribués doivent ainsi pouvoir être convertis très vite en espèces.

Les moyens de paiement numériques dans les transactions entre particuliers et comptables publics : le paiement en ligne, par carte bancaire ou par prélèvement unique via l'outil de la DGFIP PayFiP adossé à une carte bancaire ou un prélèvement, le virement référencé ou demande de paiement et le virement instantané.

- **Le paiement en ligne : l'outil PayFiP**

Il consiste à travers le service PayFiP de permettre à un consommateur qui reçoit une facture publique, quelle que soit son origine (secteur public local, hôpitaux, etc.), de payer sur un site internet par carte bancaire ou par prélèvement non récurrent. Cette solution est déjà utilisée par de très grands clients tels que la Ville de Paris, les hospices civils de Lyon, l'AP-HP. Cette innovation vise à réduire l'usage du chèque qui, même s'il est en diminution (de 10 à 15 % par an), reste élevé (autour de 100 millions de chèques encaissés par le réseau DGFIP). La généralisation de ce service auprès de toutes les entités publiques pourrait également et à terme permettre de diminuer le recours aux paiements en espèces.

Les pouvoirs publics ont prévu par décret un calendrier prévoyant différentes échéances qui s'imposeront aux différentes administrations publiques pour proposer une offre de paiement en ligne, en fonction du montant annuel des recettes. Différents seuils et montants de recettes s'appliquent selon qu'il s'agit d'une collectivité locale, d'un établissement public national, pour avoir des paliers cohérents par rapport aux besoins et aux montants des recettes encaissées par chaque entité publique. À noter que le terme « collectivité locale » est ici pris au sens large et regroupe également les régies qui sont adossées aux collectivités locales (les régies de crèche, de bibliothèque, de cantine, toutes sortes de régies qui peuvent être créées pour encaisser des recettes).

L'objectif des pouvoirs publics est d'enclencher une dynamique vis-à-vis des entités publiques pour que, d'ici à 2022, elles proposent une offre de paiement en ligne.

.../...

- **La demande de paiement (*Request to pay*) et le virement référencé**

La DGFIP est un acteur important en termes de virement puisqu'elle représente quasiment 45 % du total annuel des virements et presque autant en matière de prélèvement. Le « *Request to pay* » est une demande de paiement par voie dématérialisée, envoyée par le créancier et qui se traduit en un paiement par virement, qui reste à la main du consommateur quant au choix du moment. Tout d'abord, le groupe de travail a unanimement souhaité que le « *Request to pay* » présenté par la DGFIP, soit traduit par un terme français, en particulier pour une solution qui s'adresse aux particuliers et qui est proposé par les pouvoirs publics.

Les pouvoirs publics et la profession bancaire ont souligné qu'une des difficultés majeures du virement actuel est que son libellé reste à la main de l'usager et pose ainsi des problèmes de rapprochement entre le paiement et la créance émise, d'où l'idée d'une demande de paiement dont les informations (et en particulier les références) soient reprises automatiquement dans le virement, avec peut-être une solution de référencement pour éviter les intitulés fantaisistes de la part des payeurs.

Le groupe de travail souligne que le développement du « *Request to pay* » auprès des entités publiques va créer un effet d'entraînement, compte tenu des volumes que cela peut générer, et les représentants des consommateurs y sont très favorables car il permet de générer un virement qui est toujours à la main du consommateur. Ils soutiennent ce dispositif, qui est un moyen de mise en œuvre du virement, moyen de paiement qui, selon les observations de l'OTB, est le plus souvent proposé gratuitement au consommateur (hormis ceux initiés en agence).

Ce produit qui donne la main au consommateur sur le déclenchement du paiement, permet une meilleure gestion de la trésorerie dans un budget contraint et évite le risque d'incidents bancaires.

Cette offre permettra de régler des difficultés pour les paiements de petits montants liées à la scolarité, les cantines, les crèches ou les piscines municipales par exemple. C'est également un mode de paiement qui réduira la manipulation des espèces et chèques par les enfants et autres intermédiaires.

Le groupe de travail souligne que le succès du « *Request to pay* » implique que le consommateur soit bien informé du type de virement, virement standard ou virement instantané, s'il y a une différenciation de tarification.

En outre, les pouvoirs publics travaillent à une application unique (impots.gouv.fr) autour de tous les moyens de paiement, qui permettra d'embarquer une grande majorité des factures aux usagers du secteur public local, des impôts et des amendes. Le CCSF pourrait s'associer à un comité d'utilisateurs qui pourrait être mis en place.

La DGFIP considère qu'à terme, le « *Request to pay* » pourrait également être réalisé en paiement en présence physique et non pas seulement via internet. Il pourrait ainsi être implémenté à travers une application smartphone qui servirait de support à l'usager, via un QR code par exemple, pour payer, via un virement référencé son entrée de piscine par exemple.

- **Le virement instantané**

Le groupe de travail souligne qu'un développement de ce moyen électronique hors système de paiement par carte pourrait avoir pour conséquence de modifier la filière des moyens de paiement au niveau européen autour d'une forme de souveraineté communautaire qui serait une alternative puissante à d'autres grands acteurs internationaux comme Visa ou MasterCard. Même si la carte bancaire restera un moyen de paiement très utilisé, cela participera à la diversification des moyens de paiement.

.../...

Mais si le virement instantané offre des garanties de sécurité et de simplicité, il n'est pas encore commercialisé à grande échelle et affiche, selon les réseaux, des coûts non négligeables pour le consommateur. Les représentants des consommateurs rappellent à cet égard l'échec du porte-monnaie électronique Moneo, son coût ayant constitué un obstacle pour les consommateurs et les commerçants. La DGFIP partage cette précaution : le virement ne pourra être proposé aux usagers que si, et seulement si, son coût n'est pas discriminant ni dirimant à son usage.

Le groupe de travail constate que les évolutions de comportement des consommateurs peuvent s'accélérer selon le contexte. Ainsi, le paiement sans contact a pris effectivement une ampleur tout à fait importante suite à la Covid, et à l'augmentation des plafonds de 30 à 50 euros mise en œuvre par la profession bancaire, et les consommateurs ont adopté rapidement et massivement un mode de paiement à coût faible ou nul.

Les représentants des professionnels insistent cependant sur la lenteur des changements des comportements en matière d'adoption de nouveaux moyens de paiement, l'exemple du sans contact n'étant pas forcément représentatif car le moyen de paiement en lui-même (la carte bancaire – CB) préexistait et était familier à son utilisateur ; ce n'est que l'interaction avec le TPE qui a été modifiée dans le sens de plus de simplification et de fluidité. Ils estiment que le coût n'est pas le seul facteur influençant le succès et que l'utilité et la simplicité sont prédominantes.

Les représentants des consommateurs sont favorables à un développement du virement instantané (sans exclure les autres modes de paiement) ainsi que les représentants des artisans et commerçants.

Sur la question du coût, le groupe de travail note qu'une généralisation de l'utilisation des virements instantanés par les pouvoirs publics serait une étape cruciale pour générer des volumes et réduire les coûts pour le règlement de factures pour le consommateur. La DGFIP souhaite qu'une réflexion soit menée afin de pouvoir proposer à grande échelle les virements instantanés dès la fin de 2022.

• La lisibilité des libellés sur les relevés bancaires

Des travaux en cours à l'échelle européenne portent sur la transparence des libellés de transactions en général sur les relevés bancaires (relevés papier et relevés en ligne). Il concerne l'ensemble des instruments de paiement et pas uniquement les virements, prélèvements ou cartes bancaires. En particulier l'ERP (Europ Retail Payment Board) a décidé, en juillet 2020, de lancer des travaux : il propose d'analyser les relevés bancaires et d'établir de grandes orientations pour améliorer la transparence, que ce soit sur le contenu de l'opération (nom du bénéficiaire, type de transaction), la localisation géographique, mais également le montant quand il y a des opérations de change. La Banque de France, qui participe à ces réunions, a cherché tout d'abord à identifier les principaux obstacles que rencontrent les consommateurs dans le cadre des différentes cinématiques de paiement et les usages qui posent problème. Puis, dans une deuxième phase des travaux, elle s'est penchée sur les bonnes pratiques afin de définir un cadre pour une meilleure présentation des informations à leurs clients.

Le groupe de travail a estimé qu'une des principales difficultés, pour une bonne compréhension des libellés et faciliter le contrôle et le pointage des comptes, venait des différences existant entre les noms commerciaux connus du public et les noms des sociétés qui encaissent les paiements. Il note également la nécessité pour les consommateurs, sur internet, de disposer d'un libellé clair en regard d'un numéro de bénéficiaire afin de limiter d'éventuelles arnaques.

• La dématérialisation des tickets de caisses, de carte bleue, d'automate et des bons d'achats

La loi « anti-gaspillage pour une économie circulaire » (dite AGEC) du 10 février 2020 relative à la lutte contre le gaspillage et l'économie circulaire comporte une disposition en son article 49 qui prévoit que, sauf demande contraire du client, l'impression et la distribution

.../...

systématique de tickets de caisse, de tickets de carte bancaire, de tickets d'automate et de bons d'achat seront interdites à partir du 1^{er} janvier 2023. L'application de cette disposition doit être précisée par voie de décret. Dans ce contexte le GT3 du CNPS s'est donné pour tâche de formaliser une position de place puis d'accompagner la mise en conformité du marché.

Le groupe de travail a estimé que cette mesure était dangereuse à plusieurs titres pour les consommateurs :

- 1) Sur le fonctionnement des garanties : les produits sous garantie recouvrent la garantie commerciale ainsi que les garanties légales (des vices cachés, de conformité). Le ticket de caisse est précieux pour le consommateur pour faire fonctionner les garanties.
- 2) Sur la preuve d'achat : comment faire pour prouver l'achat au commerçant (c'est au consommateur qui prétend avoir payé d'en rapporter la preuve) ? Comment contester une erreur de facturation (promotions et réductions diverses). Que se passe-t-il si les données personnelles sont erronées et que le client n'a pas reçu son ticket sous une forme dématérialisée ? Comment se faire rembourser sans preuve d'achat ? Comment prouver un achat à la sortie du magasin ? Il a également été établi que certains usages du ticket de caisse papier pouvaient difficilement être évités (restaurant ou marchés par exemple).
- 3) Sur la protection des données : le passage à une forme dématérialisée du ticket de caisse suppose de disposer des coordonnées du client, qui sont des données personnelles et à ce titre soumises aux obligations du RGPD. Quelle utilisation peut être faite par le commerçant des données personnelles du client ? Les sites internet font déjà valoir l'opportunité commerciale de l'accès à ces données pour faire connaître les promotions, les nouveaux produits... Et comment assurer la sécurité de ces informations face aux risques d'hameçonnage (« phishing ») ?
- 4) Sur la gestion des budgets pour les personnes ayant de faibles revenus : les personnes les plus fragiles ont coutume d'utiliser les tickets de caisse et factures de CB dans la gestion, toujours très serrée, de leurs budgets, afin de surveiller au plus près leurs dépenses, vérifier l'application effective des réductions et promotions... sans parler même de l'accès au numérique qui est coûteux et souvent restreint pour ces publics.

En conclusion, une très large majorité des membres du groupe de travail considère que cette mesure est un recul dans la protection du consommateur. Le groupe de travail préconise de travailler sur le projet de décret lequel devrait prévoir une protection du consommateur dans le « parcours client » lors de l'achat.

Les recommandations du groupe de travail CCSF/DGFIP consacré à « l'inclusion et aux relations avec l'Administration »

- Le groupe de travail considère que la généralisation des moyens de paiement électroniques, en lien avec l'Administration, doit intégrer la prise en compte des populations les plus fragiles et les moins à l'aise avec les outils numériques. Il note en effet une certaine recrudescence des situations où les débiteurs sont dans l'impossibilité pratique de régler leurs dettes publiques (en particulier la dette fiscale) du fait de cette généralisation. Il rappelle l'importance de conserver, pour les relations avec l'Administration, d'autres moyens de paiements – chèques et espèces – pour ceux qui n'ont pas accès aux services numériques.
- **Le paiement en ligne PayFiP (paiement par carte bancaire ou par prélèvement unique) ou service PayFiP** : le groupe de travail soutient cette initiative qui permet un paiement par internet par carte bancaire ou par prélèvement non récurrent et qui devrait, à moyen terme, réduire l'utilisation de chèques et le recours aux espèces. Sa promotion, notamment au travers de la stratégie nationale du CNPS, est recommandée.

.../...

- **Le « Request to pay »** : le groupe de travail soutient l'objectif des pouvoirs publics de proposer cette offre de paiement en ligne pour toutes les entités publiques, d'ici à 2022, mais cela suppose une capacité des établissements bancaires ou des prestataires de service de paiement à mettre en place ce nouveau service, selon le même calendrier. Il estime que le développement du « Request to pay » va créer un effet d'entraînement, compte tenu des volumes que cela peut générer, et qu'il est favorable au consommateur car, s'apparentant à un virement, il est toujours à la main du consommateur. Le groupe de travail recommande par ailleurs une autre appellation plus compréhensible qu'une locution anglaise.
- **Le virement instantané** : le groupe de travail recommande le virement instantané pour les paiements en présence physique, et bien sûr à distance, estimant que ce mode de paiement apporte la sécurité, la fiabilité et la simplicité pour les personnes les plus fragiles. En revanche, il ne pourra être utilisé par les consommateurs que si son coût est modéré. Il doit donc être proposé par les pouvoirs publics sur une grande échelle afin de générer un volume permettant une baisse des tarifs, sur cette fonction « paiement de facture ».
- **La lisibilité des libellés sur les relevés bancaires** : Le groupe de travail recommande, pour une meilleure information du consommateur et pour plus de sécurité, de faire figurer systématiquement le nom commercial ou connu, à la place ou en sus du nom de la société ou de l'entité publique, pour tous les prélèvements, virements ou toute preuve de transaction par carte bancaire.
- **L'interdiction de l'impression systématique des tickets de caisses, de carte bancaire, d'automate et des bons d'achats** : une très large majorité du groupe de travail regrette vivement cette mesure qui va avoir des conséquences pour les personnes les plus fragiles, personnes âgées et personnes à faibles revenus. Il recommande, afin d'en limiter les effets négatifs, que le décret en cours prévoit la fourniture d'une preuve d'achat sous quelque forme que ce soit dans tous les cas où cela est nécessaire et veille à une bonne protection des données personnelles du consommateur, notamment par une limitation de leur usage par le commerçant, conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD). Ces diligences peuvent être organisées dans le « parcours client » lors de l'achat, *via* un questionnaire : « souhaitez-vous un ticket de caisse papier ou digital ? », « souhaitez-vous donner une adresse mail ou un numéro de téléphone ? », « acceptez-vous de recevoir des messages autres que le ticket de caisse ? ».

2 – « L'accès aux moyens de paiements pour les personnes en situation de handicap »

Les buts : l'accès des personnes en situation de handicap et inclusion aux moyens de paiements.

Le groupe de travail a repris ses travaux, lors de sa séance du 19 octobre 2021, pour se pencher sur 2 autres actions qui font partie de la stratégie nationale :

- la première, l'action n° 30, concerne principalement les personnes en situation de handicap, notamment en situation de handicap moteur ou de handicap visuel, et vise à rédiger une charte permettant d'inclure leurs besoins dans le développement des nouvelles solutions de paiement ;

- la seconde, l'action n° 32, concerne l'inclusion, au sens large, aux moyens de paiements.

Les premières pistes de réflexions

Le groupe de travail a identifié, au cours de la réunion du 19 octobre 2021, avec l'aide des experts des associations de défense des personnes handicapées ou en situation d'exclusion, quelques pistes de réflexion et notamment travailler sur des moyens de paiement qui facilitent la vie des handicapés.

Ces axes de réflexion seront examinés, au cours du premier semestre 2022, lors de nouvelles réunions du groupe de travail et pourraient déboucher sur une liste de recommandations.

2.2 Les comportements clients dans la banque de détail en France

Lors du Comité plénier du 16 novembre 2021, la société Bain & Company a présenté les principaux résultats de son étude annuelle sur « Les comportements clients dans la banque de détail en France (2021) ».

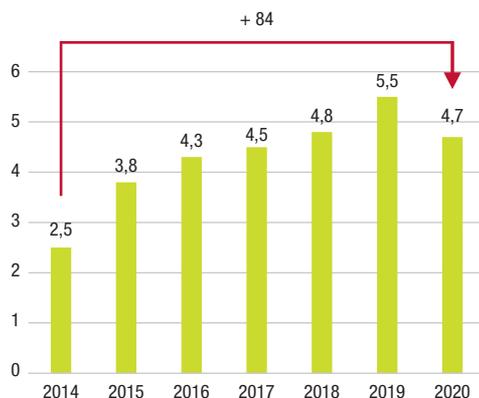
Les principaux enseignements

Cette étude révèle qu'une des conséquences probables de la crise, mais aussi de tout le travail de fond mené par les banques depuis plusieurs années, est que le lien entre les clients et leur banque s'est renforcé avec un index de recommandation, appelé « *Net Promoter Score* » (NPS), en amélioration et s'établissant aux alentours de 10 %, alors que, pour mémoire, il était négatif en 2013.

L'étude souligne que le taux de mobilité sur le marché s'est stabilisé après une phase d'augmentation, conclusion probable d'une période au cours de laquelle

G1 Niveau d'attrition en 2020

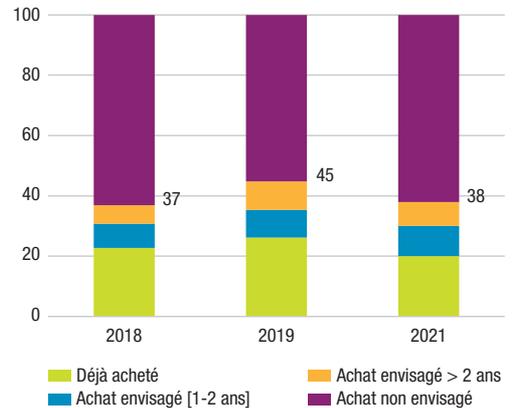
(en %)



Source : Bain & Company.

G2 Propension à passer par des acteurs non bancaires pour au moins un produit financier

(en % des répondants, tous produits)



Source : Bain & Company.

les clients n'ont pas forcément eu l'occasion de changer de banque facilement.

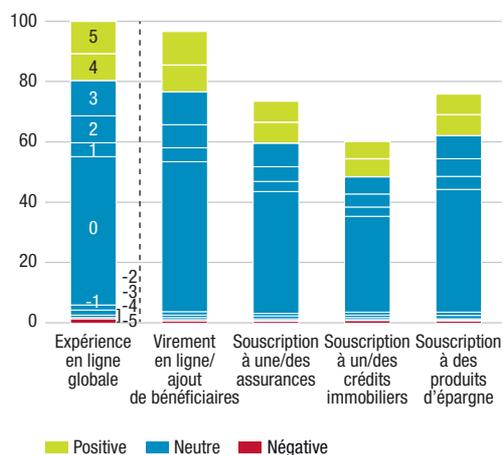
Elle constate cependant, désormais et de manière structurelle, l'appétence des clients à s'adresser, pour des besoins financiers, à des opérateurs non bancaires.

L'étude précise également que la période de Covid a confirmé les nouvelles attentes des clients sur le modèle de service, la maturité digitale ayant beaucoup augmenté par la force des choses. En revanche, la perception que les clients ont de la vraie amélioration de l'expérience digitale est faible, voire pas très positive.

Elle relève que, bien que le conseiller ait toujours un rôle important pour contrer le risque de mobilité du client, 50 % du temps passé par les conseillers l'est sur des tâches à peu de valeur ajoutée, comme le traitement de problèmes liés à l'espace client en ligne ou des opérations en ligne non abouties, des questions administratives ou de gestion de chèquiers/espèces, la résolution de problèmes liés à des opérations courantes.

G3 Évolution de l'expérience en ligne sur l'année écoulée en 2021, en France

(en % des répondants)



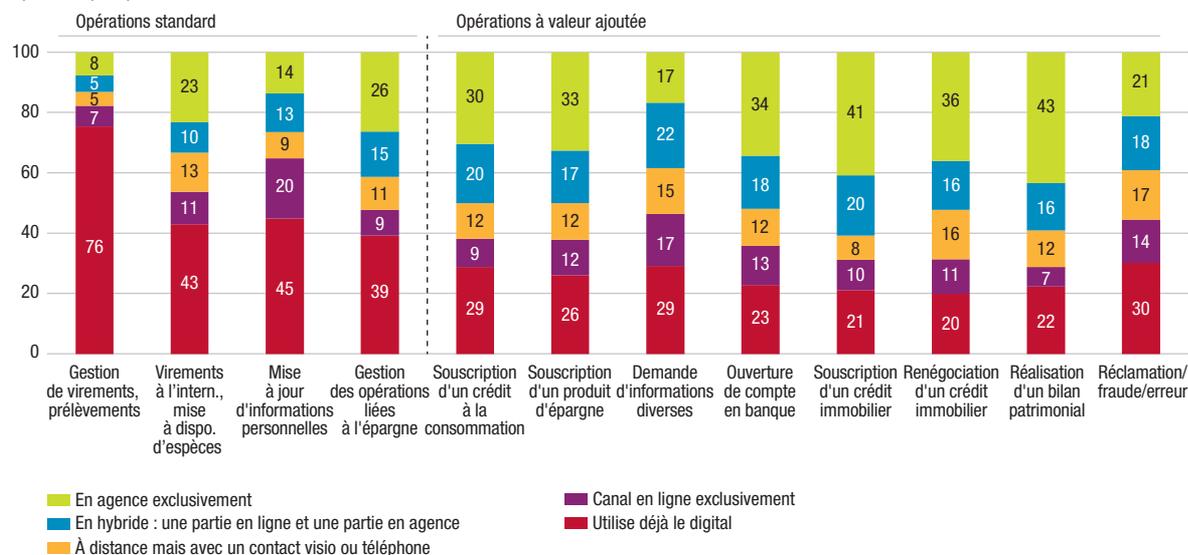
Source : Bain & Company.

L'étude explique aussi que, plus globalement, l'enjeu majeur dans la banque de détail en France est l'épargne, avec le fait de pouvoir convertir les 2 milliards d'épargne, actuellement principalement placés sur des comptes de dépôts ou des placements sans risque, sur des supports ayant plus de valeur ajoutée. En effet, l'étude souligne que cela peut créer une opportunité pour les banques et les réseaux de distribution qui disposent d'une légitimité en termes de conseil supérieure à celle des nouveaux entrants auprès des consommateurs français, une part très faible et stable des clients (5 % en 2021 et 4 % en 2019 comme en 2020), étant prête à confier son épargne à sa fintech ou à sa néobanque.

Enfin, l'étude souligne que les critères ESG (environnementaux, sociaux et de gouvernance), qui sont dans toutes les communications des banques,

G4 Mode d'interaction préféré pour réaliser les opérations suivantes en 2021 ^{a)}

(en % de répondants par opération)

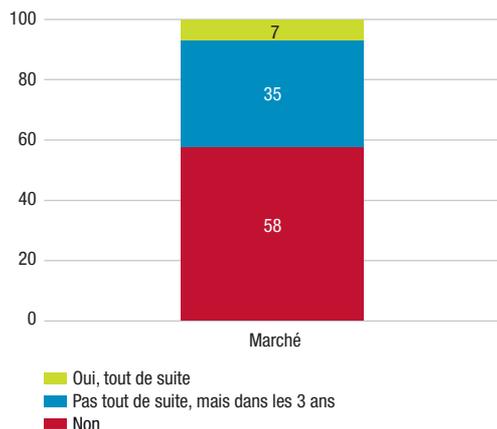


Note : a) Banques à réseau uniquement.

Source : Bain Retail Banking NPS Survey conducted with Dynata, septembre 2021.

G5 « Est-ce que le fait que votre banque ne soit pas active sur les sujets de responsabilité sociale et environnementale pourrait être un motif de départ vers une banque plus active sur ces sujets-là ? » – 2021

(en % des répondants)



Source : Bain & Company.

deviennent de plus en plus un facteur, soit d'achat, soit de rétention dans la relation client : 7 % des clients déclarent que cela pourrait être un motif de changement de banque immédiat, et ceci monte à 40 % en tenant compte de ceux qui déclarent que cela en sera un dans les trois ans.

3.

Les tarifs bancaires en 2021

3.1 La représentation des prélèvements

À la suite de ses travaux de 2018 et 2019 sur les frais d'incidents bancaires, le CCSF avait demandé au Comité français d'organisation et de normalisation bancaires (CFONB) de travailler avec les grands émetteurs regroupés autour de l'Association française des trésoriers d'entreprise (AFTE) et les banquiers, afin d'aboutir à une solution technique permettant une identification des nouvelles présentations par un créancier d'une même opération de prélèvement suite à un retour impayé en cas de défaut de provision. En effet, le rapport de 2018 du CCSF sur les frais d'incidents bancaires avait mis en évidence des facturations multiples sur les frais de rejet de prélèvement.

Le 21 février 2020, Bruno Le Maire, ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, avait réuni le comité exécutif de la Fédération bancaire française (FBF) et les représentants de grandes entreprises françaises, afin d'évaluer la mise en œuvre des engagements pris en 2018 et de fixer de nouvelles orientations pour en renforcer l'effectivité. Deux de ces engagements touchant l'ensemble des particuliers avaient vu leur date butoir de mise en œuvre fixée à la fin de l'année 2021, à savoir l'arrêt des facturations multiples de frais de rejet pour un même prélèvement représenté plusieurs fois et le choix pour les particuliers des dates de prélèvement.

La fin des facturations multiples de frais de rejet de prélèvement en cas de représentation

Les termes de l'engagement

Premier engagement : pour remédier à l'application répétée de frais de rejet pour un même prélèvement infructueux pour défaut de provision, les grandes entreprises émettrices de factures s'étaient engagées, aux côtés des établissements bancaires, à déployer d'ici à la fin de l'année 2021, des solutions de marquage automatique des prélèvements infructueux représentés afin de faciliter le remboursement à leurs clients d'éventuels frais de rejet de prélèvement. À cette fin, les banques et l'ensemble des sociétés émettrices de prélèvements devaient avoir adopté la solution détaillée

dans le cahier des charges technique établi par le CFONB au plus tard d'ici au mois de novembre 2021.

Rappelons que, selon les dispositions légales et réglementaires en vigueur, seul le premier rejet d'un même prélèvement peut être facturé par un teneur de compte. Toutefois, les solutions techniques en place ne permettaient, ni au consommateur, ni à son teneur de compte, de faire la distinction entre le premier rejet et le(s) rejet(s) suivant(s).

La réalisation de l'engagement

Lors du Comité plénier du 7 décembre 2021, le représentant de la FBF, au nom des professionnels teneurs de compte, et la représentante de l'AFTE, au nom des professionnels créanciers, ont informé le CCSF que la nouvelle solution technique était en passe d'être déployée dans la plupart des grands systèmes d'information de leurs adhérents, facilitant ainsi l'application de la réglementation qui permet au consommateur de demander le remboursement des frais de rejet de prélèvement en cas de représentation.

Ainsi, le consommateur n'aura plus à subir les facturations multiples mais il devra toutefois faire lui-même les démarches auprès de son banquier, conformément à la réglementation en vigueur.

Le choix des dates de prélèvement

Les termes de l'engagement

Le second des engagements consistait, pour les sociétés émettrices de prélèvements parties à l'engagement, à offrir la possibilité pour les clients de choisir la date des principaux prélèvements récurrents à la souscription et en cours de vie du contrat.

La date butoir pour cet engagement était également le mois de novembre 2021.

En effet, les études menées dans le cadre du rapport sur les frais d'incidents bancaires avaient montré qu'une part importante des impayés l'était pour des raisons d'insuffisance

de solde ponctuelle sur les comptes des débiteurs. L'idée avait donc germé qu'en offrant au consommateur la possibilité de modifier la date du prélèvement, pour la positionner à une date où il estimait pouvoir avoir une provision suffisante, le prélèvement initial avait plus de chance d'être honoré, évitant ainsi, pour l'ensemble des acteurs, d'entrer dans une logique de gestion d'impayés.

La réalisation de l'engagement

Lors du Comité plénier du 7 décembre 2021, la représentante de l'AFTE, au nom des professionnels créanciers, a informé les membres du CCSF que, selon une enquête menée auprès de ses principaux adhérents, la quasi-totalité des professionnels créanciers offrait, dorénavant, à leurs clients, la possibilité de choisir la date de prélèvement, parmi un choix plus large de dates.

3.2 L'Observatoire des tarifs bancaires

En octobre 2021, l'Observatoire des tarifs bancaires (OTB) a publié son rapport annuel, approuvé par le CCSF lors du Comité plénier du 12 octobre 2021.

Les tarifs bancaires au 5 janvier 2021

Dans ce dixième rapport annuel, l'OTB a constaté une grande stabilité dans les tarifs bancaires appliqués au 5 janvier 2021, publiés par les banques dans leur document d'information tarifaire (DIT) ou l'extrait standard des tarifs (EST). Le rapport souligne que cette stabilité des tarifs s'est faite dans le cadre d'un marché concurrentiel en dehors de tout engagement ou incitation des pouvoirs publics en la matière.

En effet, sur un panel inchangé représentant 98,8 % des parts de marché, **les tarifs n'ont quasiment pas évolué entre le 31 décembre 2020 et le 5 janvier 2021 :**

- **un tarif en baisse :** l'abonnement à des produits offrant des alertes sur la situation du compte par SMS

La composition de l'Observatoire des tarifs bancaires renouvelée

À la suite du renouvellement du CCSF le 18 janvier 2021, l'Observatoire des tarifs bancaires (OTB), constitué de 8 membres du CCSF (4 titulaires et 4 suppléants, représentant, paritairement, les représentants des professionnels du secteur bancaire et les représentants des clientèles de particuliers) a vu sa composition renouvelée.

Dans le cadre de la loi de régulation bancaire et financière n° 2010-1249 du 22 octobre 2010, le législateur a décidé, sur proposition du Gouvernement, d'étendre les compétences du Comité consultatif du secteur financier (CCSF) en lui demandant de suivre les pratiques tarifaires des établissements bancaires afin que l'on dispose d'évaluations périodiques des tendances sur des bases solides et aussi consensuelles que possible. Cette initiative reprenait l'une des propositions du rapport sur la tarification bancaire établi en 2010 par Georges Pauget et Emmanuel Constans.

Ainsi, l'article L. 614-1 du Code monétaire et financier a été complété de l'alinéa suivant par la loi du 22 octobre 2010 précitée : « Le Comité est chargé de suivre l'évolution des pratiques des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement en matière de tarifs pour les services offerts à leurs clients personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels ».

(coût forfaitaire) connaît une très légère baisse de - 0,52 %, soit une baisse de 9 centimes d'euro ;

- **six tarifs stables ou quasi-stables :** l'abonnement à des services de banque à distance, la commission d'intervention (coût unitaire), les frais de mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA, la cotisation annuelle d'une carte de paiement internationale à débit différé, le coût d'un virement occasionnel SEPA réalisé par internet et le coût unitaire d'un prélèvement SEPA (les deux derniers services sont proposés gratuitement) ;

Entre le 31 décembre 2020 et le 5 janvier 2021



- **sept tarifs en hausse avec une hausse maximale qui ne dépasse pas 42 centimes d'euro** : la cotisation à une offre d'assurance perte ou vol des moyens de paiement (+ 0,21 %/+ 0,05 euro), la cotisation annuelle d'une carte de paiement internationale à débit immédiat (+ 1,01 %/+ 0,42 euro), le coût du premier retrait payant en euros dans la zone euro à un distributeur automatique d'un autre établissement avec une carte de paiement internationale (+ 1,08 %/+ 0,01 euro), le coût d'un virement SEPA occasionnel réalisé en agence (+ 1,20 %/+ 0,05 euro), la cotisation annuelle d'une carte de paiement à autorisation systématique (+ 1,39 %/+ 0,42 euro), les frais de tenue de compte (actif) (+ 1,85 %/+ 0,35 euro) et le coût unitaire d'une alerte SMS sur la situation du compte (+ 8 %/+ 0,02 euro).

Sur une longue période, du 31 décembre 2012 au 5 janvier 2021 :

- **cinq tarifs sont en forte baisse** : le coût d'un virement SEPA occasionnel réalisé par internet (- 100 %), l'abonnement à des services de banques à distance (- 98,60 %), les frais de mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA (- 95,52 %), l'abonnement à des produits offrant des alertes sur la situation du compte par SMS coût forfaitaire (- 30,61 %) et la commission d'intervention (coût unitaire) (- 10,09 %);

- **deux tarifs en légère baisse** : la cotisation des cartes de paiement internationales à débit différé (- 4,12 %) et la cotisation à une offre d'assurance perte ou vol des moyens de paiement (- 1,97 %);

- **un tarif stable** : les frais par prélèvement (ce service est gratuit sur toute la période étudiée);

- **quatre tarifs affichent des hausses modérées** : la cotisation annuelle d'une carte de paiement internationale à débit immédiat (+ 12,20 %), l'abonnement à des produits offrant des alertes sur la situation du compte par SMS coût unitaire (+ 8 %), le coût du premier retrait payant en euro dans la zone euro à un distributeur automatique d'un autre établissement avec une carte de paiement internationale (+ 5,62 %), la cotisation annuelle carte de paiement à autorisation systématique (+ 2,65 %);

- **deux tarifs en hausse plus forte** : les frais de tenue de compte (actif) (+ 166,85 %¹) et le coût d'un virement SEPA occasionnel réalisé en agence (+ 20,86 %).

Méthodologie et périmètre

Sémaphore Conseil a collecté pour le compte du CCSF les données tarifaires brutes et non pondérées de chaque établissement, des 14 principaux produits et services bancaires figurant dans le DIT. Les données collectées sont celles qui étaient applicables au 5 janvier 2021 et disponibles sur les sites internet des établissements au plus tard le 15 janvier 2021.

En 2021, le panel est resté stable, à 109 unités, avec la même ventilation : 101 banques à réseau et 8 banques en ligne, représentant 98,8 % des parts de marchés de comptes courants de particuliers.

Les moyennes pondérées ont été calculées par la Banque de France à partir des statistiques dont elle disposait sur la détention de comptes ordinaires par les particuliers.

¹ La moyenne pondérée des frais de tenue de compte est passée de 7,24 euros par an au 31 décembre 2012 à 19,32 euros par an au 5 janvier 2021 traduisant davantage une généralisation de la tarification de ce produit qu'une augmentation du prix de ce service dont le prix moyen se tient dans une fourchette étroite entre 15 et 30 euros par an.

T4 Évolution des tarifs bancaires, en moyennes pondérées, entre le 31 décembre 2012 et le 5 janvier 2021

(prix en euros ; évolution en %)

Liste des services	Prix moyen pondéré au 31 déc. 2012	Prix moyen pondéré au 31 déc. 2019 ^{a)}	Prix moyen pondéré au 31 déc. 2020 ^{a)}	Évolution 31 déc. 2019 - 31 déc. 2020	Prix moyen pondéré au 5 janv. 2021	Évolution 31 déc. 2020 - 5 janv. 2021	Évolution 31 déc. 2012 - 5 janv. 2021
Tenue de compte (actif)	7,24 €/an	18,52 €/an	18,97 €/an	2,43	19,32 €/an	1,85	166,85
Abonnement à des services de banque à distance (internet, téléphone fixe, sms, etc.)	7,84 €/an	0,10 €/an	0,10 €/an	0,00	0,10 €/an ^{b)}	0,00	- 98,60
Abonnement à des produits offrant des alertes sur la situation du compte par SMS							
Coût forfaitaire	24,86 €/an	16,91 €/an	17,34 €/an	2,54	17,25 €/an	- 0,52	- 30,61
Coût unitaire	0,25	0,25	0,25	0,00	0,27	8,00	8,00
Commission d'intervention							
Coût unitaire	8,23	7,40	7,40	0,00	7,40	0,00	- 10,09
Virement (cas d'un virement occasionnel)							
En agence	3,50	3,95	4,18	5,82	4,23	1,20	20,86
Par internet	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	- 100,00
Prélèvement (frais par paiement d'un prélèvement SEPA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Prélèvement (frais de mise en place d'un mandat de prélèvement SEPA)	2,90	0,18	0,13	- 27,78	0,13	0,00	- 95,52
Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement internationale à débit immédiat)	37,61 €/an	40,14 €/an	41,78 €/an	4,09	42,20 €/an	1,01	12,20
Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement internationale à débit différé)	44,18 €/an	41,60 €/an	42,32 €/an	1,73	42,36 €/an	0,09	- 4,12
Fourniture d'une carte de débit (carte de paiement à autorisation systématique)	29,80 €/an	30,23 €/an	30,17 €/an	- 0,20	30,59 €/an	1,39	2,65
Retrait d'espèces (cas de retrait en euros dans la zone euro à un distributeur automatique d'un autre établissement avec une carte de paiement internationale)							
Nombre de retraits gratuits par mois	3,85	3,30	3,27	-	3,23	-	-
Premier retrait payant	0,89	0,88	0,93	5,68	0,94	1,08	5,62
Cotisation à une offre d'assurance perte ou vol des moyens de paiement	24,42 €/an	23,84 €/an	23,89 €/an	0,21	23,94 €/an	0,21	- 1,97

Point d'attention : le nombre d'établissements inclus dans le panel de l'OTB a changé entre le 31 décembre 2019 et le 31 décembre 2020 : suppression d'e.LCL et de L'agence en ligne de BNP Paribas à partir du 31 décembre 2020 inclus. Les prix moyens pondérés au 31 décembre 2019 présentés ci-dessous intègrent ces deux établissements et ceux présentés au 31 décembre 2020 non.

a) Les données présentées au 31 décembre 2019 ne sont pas comparables avec celles du précédent rapport annuel de l'OTB publié en octobre 2020 en raison des ajustements réalisés pour tenir compte des changements de périmètre effectués au début de l'année 2020.

b) Deux établissements régionaux de taille modeste appartenant au même groupe ont, au 31 décembre 2020, modifié le service présenté dans leur DIT (service se caractérisant par un accès à des fonctionnalités plus limitées) tout en basculant d'un modèle payant à la gratuité. Au 5 janvier 2021, ils sont repassés à un modèle payant, le service permettant un accès à des fonctionnalités plus étendues. L'impact de ces changements tarifaires a été gommé par le jeu de la pondération par la part de marché.

Sources : Banque de France, Sémaphore Conseil – réalisation : Secrétariat général du CCSF.

Les frais d'incidents bancaires

L'Observatoire a étudié pour une année supplémentaire les frais d'incidents bancaires. Pour rappel, le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, avait demandé en 2018 que le rapport de l'OTB consacre pour trois ans un chapitre à ce sujet, mais après consultation, les membres de l'OTB ont décidé que ce chapitre serait réalisé une année de plus.

Aucune évolution notable en termes de tarifs d'incidents bancaires n'a été constatée entre le 31 décembre 2020 et le 5 janvier 2021 :

- **six lignes ont enregistré une baisse** : le plafond journalier du rejet de prélèvement, le rejet de virement, les frais de mise en interdiction bancaire, les forfaits chèques sans provision inférieurs et supérieurs à 50 euros et la lettre d'information préalable (Murcef). La baisse la plus importante étant de - 38,89 %, soit 45 euros, sur le plafond journalier du rejet de prélèvement ;
- **cinq lignes sont restées stables** : le rejet de prélèvement pour provision insuffisante, le plafond journalier de la commission d'intervention ainsi que son tarif unitaire, le plafond journalier lié au rejet de chèque et la lettre d'injonction ;
- **six lignes ont enregistré des hausses, dont cinq très faibles (inférieures à 0,50 euro)** : le plafond mensuel lié à la commission d'intervention (+ 0,06 % soit 0,05 euro), les frais de chèque émis sur interdiction bancaire (+ 0,19 % soit 0,05 euro), la lettre sur compte débiteur (+ 1,23 % soit 0,14 euro), les frais de non-exécution de virement permanent pour défaut de provision (+ 2,24 % soit 0,23 euro), les frais de non-exécution de virement ponctuel pour défaut de provision (+ 5,49 % soit 0,46 euro). Le plafond mensuel du rejet de prélèvement a connu une hausse de + 7,79 % soit 22,50 euros, du fait de la disparition de ce tarif dans une plaquette et de son apparition dans une autre avec des niveaux très différents² qui ont engendré une variation significative de la moyenne.

En revanche, sur les trois dernières années, entre le 31 décembre 2018 et le 5 janvier 2021, on constate des légères baisses pour onze lignes tarifaires sur seize.

Concernant les plafonnements globaux relatifs aux frais d'incidents, de nouveaux plafonnements sont applicables pour les clients identifiés par la banque comme fragiles financièrement, que ces derniers soient équipés ou non d'une « offre clientèle fragile », depuis la modification de la charte de l'AFECEI (Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement), entérinée par arrêté ministériel le 16 septembre 2020.

- **Plafonds globaux relatifs à l'ensemble des frais liés aux incidents pour l'ensemble de la clientèle** : le nombre d'établissements présentant un tel plafond dans leur plaquette a doublé entre le 31 décembre 2018 et le 5 janvier 2021, mais cette pratique reste encore très marginale puisque seuls six établissements appartenant au même groupe la pratiquaient au 5 janvier 2021 : un acteur a très fortement baissé son plafond, passant de 300 euros par mois à 25 euros au 31 décembre 2020 ; deux établissements ont baissé leur plafond à 150 euros et les trois autres ont maintenu le plafond à 300 euros. À noter qu'aucune banque en ligne ne propose ce plafond.
- **Plafonds globaux appliqués aux clients identifiés comme fragiles financièrement et éligibles à une offre spécifique** : après avoir connu un très fort développement de sa publication dans les plaquettes tarifaires des établissements du panel de l'OTB, ce plafond a vu son affichage encore s'intensifier tout au long de l'année 2020. Au 5 janvier 2021, sur les 107 établissements affichant ce plafond dans leur plaquette, 106 s'étaient positionnés sur le plafond légal de 25 euros et un seul autre, une banque en

² Sur le plafond mensuel appliqué aux frais de rejet de prélèvement, les trois éléments suivants expliquent l'augmentation très sensible de la moyenne : la disparition de ce plafond dans la plaquette tarifaire d'un établissement qui l'avait fixé à un niveau bien inférieur à la moyenne (60 euros), l'intégration de ce plafond par une autre banque pratiquant un niveau plus élevé que la moyenne (240 euros), les sept autres établissements affichant un plafond n'ayant pas fait varier le niveau de leur plafond entre le 31 décembre 2020 et le 5 janvier 2021.

ligne, appliquait un plafond fixé à 15 euros. Seules deux banques en ligne, ne l'affichaient pas (encore) à cette date.

- **Plafonds applicables à la clientèle identifiée comme fragile financièrement ayant effectivement souscrit à l'offre spécifique** : entré en application dans le courant du premier semestre 2019, ce plafond et désormais affiché par les 109 établissements du panel (contre 98 au 31 décembre 2020). Si la majorité des établissements se sont positionnés au 31 décembre 2019 et 2020 ainsi qu'au 5 janvier 2021 sur un double plafond de 20 euros par mois et de 200 euros par an, un nombre non négligeable de banques (32 établissements appartenant à un même groupe mutualiste) a opté pour un seul plafond mensuel plus bas, à 16,50 euros. Le début de l'année 2021 a vu la montée en puissance de l'exonération des frais d'incidents, 22 établissements, essentiellement issus d'un même groupe, l'appliquant

à cette date (et affichant donc « 0 euro » dans leur plaquette), contre 8 au 31 décembre 2020.

On note également, pour 25 % des banques du panel, le développement d'offres « jeunes » avec une gratuité totale ou une réduction de 50 % sur les commissions d'intervention.

« Quoi de neuf »

Pour la deuxième année consécutive, l'OTB a publié un chapitre « Quoi de neuf » visant à éclairer les évolutions commerciales et tarifaires constatées au sein des plaquettes.

Le rapport a mis en lumière **l'apparition de nouveaux produits et services liés à la banque au quotidien au sein des plaquettes tarifaires**, ces derniers pouvant faire l'objet d'une tarification effective ou être proposés gratuitement à la clientèle.

- L'affichage de la tarification liée aux virements instantanés (principalement l'émission d'un virement instantané occasionnel externe *via* internet, l'émission d'un virement instantané occasionnel externe *via* l'application mobile et la réception d'un virement instantané) augmente de façon sensible, ainsi qu'une majorité des tarifs : alors que le virement instantané occasionnel interne réalisé par internet et le virement instantané reçu restent gratuits sur la période et que les virements instantanés occasionnels externes réalisés en agence et par téléphone n'ont augmenté que de 5 centimes d'euro, les six autres lignes relatives aux virements instantanés ont eu des hausses moyennes de tarifs plus conséquentes, jusqu'à 4,32 euros.

- La promotion des services digitaux gratuits s'est encore accentuée sur le segment des banques à réseau, avec notamment la montée en puissance des services gratuits d'agrégation de comptes (51 établissements le proposent).

- Les offres de mobilité internationale continuent à se développer, sous la forme de packages intégrant des



conditions préférentielles essentiellement axées sur les retraits effectués aux DAB et les paiements à l'étranger et, dans une moindre mesure, sur les virements réalisés en devises.

En analysant les changements au sein de l'univers de la banque au quotidien, il a été également noté **la montée en puissance d'offres « famille » dont le mode de facturation est proche de celui déployé par les plateformes de streaming ou par des opérateurs de télécommunication**. Le concept repose sur l'existence d'un abonnement global englobant des accès à la banque aux parents ainsi qu'à leurs enfants.

- Pour les banques du réseau BPCE (exceptée la Bred Populaire qui ne commercialisait pas ce type d'offre au 31 mai 2021), l'offre « famille » est organisée autour de trois formules, chaque formule intégrant un nombre plus ou moins important de produits et services et des combinaisons différentes de cartes. Dans l'ensemble des formules sont prévus un compte individuel et une carte pour chaque parent, un compte-joint (et deux cartes) pour les deux parents et un compte et une carte par enfant, sans limite de nombre ou avec limite du nombre de comptes courants, selon le choix des banques. L'abonnement annuel (facturé mensuellement) gravite entre 140-160 euros (abonnement minimum) et 500-600 euros (abonnement maximum), la différence de prix s'expliquant essentiellement par la nature des cartes sélectionnées pour les parents et les enfants.

- Pour les autres banques offrant ces packs famille (Orange Bank, Kard, Revolut, Xaaly), les offres sont conçues sur la même logique, mais avec des choix plus réduits en matière de cartes et de services inclus automatiquement dans l'offre et donc une facturation mensuelle pouvant apparaître comme faible.

Enfin, il a été relevé un **affichage croissant d'offres d'assurance ou d'assistance dans les plaquettes tarifaires**, avec 175 nouvelles lignes en 2021 contre 60 l'année dernière.

- Affichage d'offres nouvellement créés :

- l'assurance IARD (auto, 2 roues et habitation) représente 35 % des nouvelles lignes. Trois réseaux ou entités se sont illustrées : les réseaux Banque populaire et Caisse d'épargne et Boursorama Banque qui affichent désormais dans leurs plaquettes des offres nouvellement lancées ;

- l'assurance décès constitue le deuxième segment de produits sur lequel l'affichage de nouvelles offres a été observé au sein d'un réseau mutualiste, Caisse d'épargne, dont 13 entités (sur les 15 existantes) présentent désormais dans leurs plaquettes l'offre « Secur'famille 2 » en invitant leurs clients à se rapprocher de leur conseiller pour obtenir plus d'informations.

- Affichage d'offres déjà existantes mais qui n'étaient pas jusqu'alors relayées dans les plaquettes en matière d'assistance liée au décès ou à la dépendance : trois réseaux mutualistes (Caisse d'épargne, Crédit agricole et Crédit mutuel Alliance fédérale) sont concernés par ce phénomène :

- réseau Caisse d'épargne : sept établissements régionaux de ce réseau mettent désormais en avant une offre d'assistance en cas de dépendance avec la mention « nous consulter » ;

- réseau Crédit agricole : deux services d'aide au maintien à domicile des seniors ont fait leur apparition dans sept Caisses régionales, chacune d'elle affichant un tarif « à partir de » sur l'un et/ou l'autre de ces services ;

- réseau Crédit mutuel Alliance fédérale : le service « Assistance démarche décès » est désormais promu dans les plaquettes de l'ensemble des Fédérations régionales et proposé gratuitement.

4.

La médiation

4.1 « Médiation bancaire et de l'assurance » : le rapport du CCSF

La mission confiée par le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance

Dans sa lettre de mission au CCSF, le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance relève que la procédure de médiation telle qu'elle est actuellement appliquée soulève des difficultés qui pèsent sur son efficacité. Bruno Le Maire a donc demandé au CCSF de procéder à l'évaluation des dispositifs de médiation bancaire et d'assurance et d'identifier des propositions d'amélioration.

Un groupe de travail associant l'ensemble des parties prenantes

Le groupe de travail, constitué par la présidente du CCSF, associait, outre les membres du CCSF qui le souhaitaient, des participants issus du monde de la médiation (médiateur de l'assurance, médiatrice auprès de la FBF, président du Cercle des médiateurs bancaires) et des représentants des autorités de contrôle des médiateurs (Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation – CECMC) et des professionnels (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution – ACPR), ainsi que des représentants de la direction générale du Trésor et de la direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes (DGCCRF).

Un travail sur toutes les problématiques de la médiation

Le groupe de travail s'est réuni à six reprises au cours du premier semestre 2021, les 2 février, 2 et 30 mars, 15 avril, 4 mai et 1^{er} juin, avant la présentation du projet de rapport, et son adoption, lors du Comité plénier du 22 juin 2021.

La composition de l'Organe collégial renouvelée

Suite à la mise en place du CCSF le 18 janvier 2021, a été constitué un Organe collégial en application de l'article L.614-1 du Code monétaire et financier : « le président du Comité constitue un Organe collégial chargé de désigner les médiateurs des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique, des établissements de paiement, des entreprises d'investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des organismes d'assurance et des intermédiaires en assurance, banque et finance qui en font la demande ».

Au cours de ces réunions, plusieurs problématiques ont été examinées :

- celles liées au statut et à l'organisation des médiateurs, notamment pour savoir s'il fallait une concentration des médiateurs d'entreprise dans le secteur bancaire ou s'il fallait renforcer l'indépendance des médiateurs pour asseoir leur légitimité ;
- celles liées à la procédure, notamment à l'examen :
 - des motifs de déclaration d'irrecevabilité,
 - des délais (de notification de la saisine, de la déclaration de recevabilité ou de la proposition de solution),
 - de l'issue de la procédure ;
- celles liées à la communication.

Synthèse des travaux et recommandations du CCSF

1/ Sur le statut et l'organisation des médiateurs

• La concentration des médiateurs dans le secteur bancaire

Dans le secteur de l'assurance, des mutuelles et des instituts de prévoyance, les systèmes de médiation sont déjà concentrés par secteur, ce qui n'est pas le cas dans le secteur bancaire.

La CECMC, favorable à une concentration des médiateurs dans le secteur bancaire, a estimé que la question du maintien d'un dispositif de médiation se posait lorsque le nombre de dossiers traités était inférieur à 50 par an. Les représentants des associations de consommateurs se sont prononcés en faveur de cette jauge estimant que la concentration des médiateurs par groupe bancaire réduirait les écarts de traitement en évitant qu'un même litige soit soumis à des interprétations différentes, voire erronées selon les établissements.

Les représentants des banques n'y sont pas favorables estimant qu'aucune analyse tangible entre « grands » et « petits » médiateurs présentée pendant les travaux n'en démontrait la pertinence et donc la nécessité. Ils proposent toutefois que les entreprises prennent en compte, dans leurs réflexions individuelles sur la qualité et la performance d'un service de médiation, l'intensité de l'activité dont la taille peut être un élément.



Les travaux n'ont pas permis d'aboutir à un accord du Comité pour une concentration des médiateurs bancaires.

- **Renforcer l'indépendance des médiateurs pour asseoir leur légitimité**

La nomination des médiateurs

Pour une plus grande transparence dans le processus de nomination des médiateurs, il a été proposé que celui-ci soit ouvert à des personnalités indépendantes dans une procédure à la convenance du professionnel, afin que ce dernier ne soit pas seul décisionnaire. La médiation de l'assurance (LMA) a déjà opté pour cette procédure.

La CECMC est favorable à cette proposition, estimant que cela ne peut que contribuer au renforcement de la confiance des consommateurs dans les dispositifs de médiation de la consommation et à renforcer la protection du consommateur. Les représentants des associations de consommateurs y sont également favorables estimant que les modes de nomination uniquement à la main des professionnels sont susceptibles de faire douter les consommateurs quant à l'indépendance des médiateurs du fait du manque de transparence et du lien financier qui les lie.

Les représentants des banques n'y sont pas favorables, estimant que le processus de validation de la nomination des médiateurs qui passe obligatoirement par des organes incluant des représentants des consommateurs (Organe collégial du CCSF et CECMC) suffisait à garantir l'indépendance du médiateur et qu'aucune analyse n'a montré de différence de qualité, d'impartialité, de contestation, de délai, de professionnalisme entre les médiateurs nommés selon des process différents.

Les médiateurs souhaitent que les procédures de nomination et surtout de renouvellement garantissent leur indépendance.

Les travaux n'ont pas permis d'aboutir à un accord du Comité sur le processus de nomination des médiateurs.

Les règles d'indépendance et la prévention des risques de conflit d'intérêts

Afin de prévenir les risques de conflit d'intérêts et d'assurer leur totale indépendance vis-à-vis du professionnel, il est proposé de s'abstenir de choisir comme médiateur une personne qui aurait été, au cours des trois années précédentes, salariée ou fournisseur du professionnel concerné. Il est également proposé que le médiateur rémunéré exclusivement par un professionnel ne puisse rester avec ce même professionnel au-delà de douze ans, soit quatre mandats.

La CECMC, les représentants des associations de consommateurs et les représentants du secteur d'assurance sont favorables à l'instauration d'un délai de « viduité ». Les représentants des établissements de crédit n'étaient pas favorables à un délai de « viduité ». Ils se sont ralliés à la demande des consommateurs.

Le Comité est donc désormais favorable à recommander aux professionnels de prendre en compte un délai de « viduité », lequel ne devrait cependant pas primer sur la nécessaire compétence du médiateur dans le domaine considéré. Toutefois, les associations de consommateurs demandent que le délai soit porté à cinq ans, alors que les représentants des professionnels estiment acceptable un délai de deux ans maximum pour ne pas réduire fortement l'éventail des candidatures.

Les règles d'éthique dans le fonctionnement de la médiation

Il est proposé que tous les médiateurs mettent en place une « Charte d'éthique », obligatoire, qui soit portée à la connaissance du public dans son intégralité et accessible sur leurs sites internet.

Cette proposition a été approuvée par la CECMC, les représentants des consommateurs et des professionnels.

Les représentants des médiateurs présents au groupe de travail sont prêts à travailler, dans le cadre du Cercle des médiateurs bancaires, élargi pour l'occasion aux

médiateurs de l'assurance, des mutuelles et de la prévoyance, à la rédaction de cette Charte d'éthique qui aurait un tronc commun à tous les médiateurs bancaires et d'assurance. Il en est de même pour la CECMC à laquelle il appartiendra d'en valider le contenu et d'apprécier la mise en œuvre dans le cadre de sa mission d'évaluation et de contrôle des médiateurs.

Le Comité est favorable à l'instauration d'une Charte d'éthique obligatoire pour tous les médiateurs, reprenant des principes communs et qui soit portée à la connaissance du public. Pour ceux des médiateurs ayant déjà une charte, celle-ci sera, le cas échéant, complétée des dispositions manquantes.

Les représentants des établissements de crédit souhaitent que la rédaction de la Charte reste de la responsabilité de chaque médiateur pour qu'il puisse se doter d'une charte d'éthique individuelle en s'appuyant sur les principes communs qui émaneront des travaux des médiateurs.

2/ Sur la procédure

• L'irrecevabilité

Les taux d'irrecevabilité des médiations bancaires et d'assurance vont de 52 % pour le plus bas à plus de 98 % pour le plus élevé. Les deux tiers des médiations bancaires ou d'assurance affichent des taux d'irrecevabilité supérieurs à 70 %. Ces décisions d'irrecevabilité sont, pour l'essentiel, motivées par une saisine prématurée ou, plus marginalement, par une déclaration d'incompétence du médiateur.

Irrecevabilité pour saisine prématurée

Examinant en particulier le parcours défini par les établissements pour les clients mécontents, le Comité a constaté que de nombreux médiateurs, *via* leur site internet, imposaient au client un double niveau de saisine – le conseiller habituel puis le service « réclamation » ou « relation clientèle » –. En outre, les deux mois de délais posés par la recommandation de l'ACPR s'appliquaient au professionnel en lui enjoignant d'apporter une réponse

dans les deux mois et ne pouvait, par définition, être un délai s'appliquant à une saisine du médiateur.

Les représentants des établissements de crédit rappellent que les entreprises sont libres d'organiser leur dispositif de traitement des réclamations de leurs clients de la façon la plus appropriée à leur situation.

Après avoir discuté de ces différents éléments et envisagé divers parcours possibles, le Comité a émis deux propositions.

1) Reprendre la définition d'une réclamation, telle qu'elle figure dans la recommandation de l'ACPR, comme étant « une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel ».

2) Rendre plus fluide le parcours du consommateur et le limiter dans le temps avant la saisine du médiateur.

En conséquence, le Comité a adopté le texte ci-dessous :

« Lorsqu'un consommateur a un litige avec un professionnel, il peut saisir le médiateur au terme du processus de traitement des réclamations défini par chaque établissement et en tout état de cause, deux mois après sa première réclamation écrite auprès du professionnel, qu'il ait ou non reçu de réponse de la part du professionnel.

Une réclamation écrite désigne tout écrit d'un consommateur actant un mécontentement envers un professionnel, quel que soit le service du professionnel auquel il est adressé : interlocuteur habituel, chargé de clientèle, service client, service réclamations, etc. Cet écrit peut être fait sur papier ou sur tout autre support durable et doit impérativement comporter une date (correspondant à la date d'envoi au professionnel) qui fait courir le délai de la possible saisine du médiateur.

Lorsqu'un consommateur fait part, oralement, de son mécontentement au professionnel, et à défaut d'une résolution rapide, celui-ci l'invite à le formuler par écrit.

Durant ce délai de deux mois, le professionnel gère librement le dialogue avec son client et selon les modalités

prévues au sein de son organisation. Sauf dispositions prévoyant des délais plus courts, si le médiateur est saisi d'une demande de médiation à la suite d'une réclamation effectuée par écrit auprès du professionnel à l'issue d'un délai maximal de deux mois à compter de son envoi, il ne pourra pas déclarer sa demande irrecevable pour cause de saisine prématurée au regard des dispositions de l'article L. 612-2 alinéa 1 du Code de la consommation et ce, quel que soit le parcours de la réclamation au sein de l'établissement et qu'il y ait ou non une réponse dudit établissement. »

La CECMC est favorable à cette proposition qui facilite un accès éventuel au médiateur de la consommation.

Les représentants des associations de consommateurs souhaitent préciser qu'une réclamation écrite qui ne comporterait pas de date doit être reconnue comme étant « une réclamation écrite ». Pour éviter tout écueil, ils souhaitent que soit indiqué que la date « peut être identifiée » par le professionnel. Ainsi, la proposition couvrirait les formulaires de contact. Ils souhaitent également que soit précisé dans la réglementation, ce que recouvrent les termes « tout autre support durable ».

Irrecevabilité pour incompétence

La plupart des médiateurs indiquent, dès les premières pages sur leurs sites internet, qu'ils ne sont pas compétents et ne peuvent donc être saisis sur tous les sujets qui touchent à la « politique commerciale » ou à « la politique tarifaire ».

L'ensemble du groupe de travail a considéré que la façon d'exprimer ces exclusions pouvait être mal comprise par les consommateurs du fait de leur portée très large et vague et qu'elles pouvaient, du fait d'une mauvaise compréhension, constituer un frein à la saisine du médiateur.

La liberté tarifaire, la liberté d'ouverture de compte ou d'octroi d'un crédit étant des dispositions légales, elles ne peuvent faire l'objet d'exclusions spécifiques pour le médiateur et n'entrent donc pas dans les clauses d'irrecevabilité pour incompétence.

La CECMC s'est dite favorable à une clarification du champ de compétence des médiateurs, estimant qu'il était impératif de bannir les clauses d'exclusion générale et souhaite être associée à la détermination du champ des exclusions dérogeant à la compétence générale.

Le Comité propose que les clauses d'exclusion générale soient supprimées et que les formulations liées au champ de compétence des médiateurs soient revues pour limiter autant que possible les incompréhensions, à charge pour le médiateur de rappeler les dispositions légales en matière de politique tarifaire, d'octroi de crédit ou d'ouverture de compte qui s'appliquent.

Il préconise que la détermination des champs des exclusions dérogeant à la compétence générale soit revue sous l'autorité de la CECMC.

• Les délais

La procédure suivie par les médiateurs est très encadrée par la loi et pose des délais précis : après la notification aux parties, le médiateur a trois semaines pour informer le consommateur de la recevabilité de sa demande et quatre-vingt-dix jours (hors dossier complexe) à compter de la notification pour émettre une proposition de solution. Ces délais s'adressent uniquement au médiateur, alors que celui-ci est aussi largement dépendant du professionnel voire du client, notamment pour l'obtention des documents. Or, le professionnel n'a aucun délai légal qui s'impose à lui.

La notification

Le Code de la consommation précise que la notification est envoyée « dès réception des documents sur lesquels est fondée la demande du consommateur » (art. R. 612-2). Ce qui imposerait que le médiateur attende les documents envoyés par le professionnel pour notifier la saisine. Afin de ne pas allonger les délais, de nombreux médiateurs ont indiqué qu'ils notifiaient la saisine au plaignant sans attendre de réception des documents, autres que ceux déjà transmis par le client. Cette pratique a été jugée très positive par le Comité qui en recommande l'application par tous les médiateurs.

Le Comité recommande aux médiateurs de notifier au consommateur la saisine de sa demande sans attendre la réception de tous les documents émanant du professionnel, sauf si ceux-ci sont nécessaires à l'examen de la recevabilité.

Le délai de recevabilité

« Le consommateur est informé par le médiateur, dans un délai de trois semaines à compter de la réception de son dossier, du rejet de sa demande de médiation » (art. L. 612-2). Ce délai de trois semaines est bien appliqué par les médiateurs.

Toutefois, certains médiateurs examinent la recevabilité des demandes avec les services réclamations des professionnels. Cette pratique est totalement contraire aux textes législatifs et la CECMC, dans son recueil de jurisprudence, rappelle que ce mode de fonctionnement est en contradiction avec ses principes en vertu desquels « la recevabilité d'un dossier relève de la seule compétence du médiateur de la consommation. Elle ne saurait être examinée conjointement avec le professionnel ou son représentant ».

Le délai de traitement

« L'issue de la médiation intervient, au plus tard, dans un délai de quatre-vingt-dix jours à compter de la date de la notification mentionnée à l'article R. 612-2. Le médiateur peut prolonger ce délai, à tout moment, en cas de litige complexe. Il en avise immédiatement les parties » (art. R. 612-5).

Au vu de la position de la CECMC et des pratiques des médiateurs, hors dossiers complexes, le délai de quatre-vingt-dix jours après la notification de la recevabilité aux parties correspond mieux aux réalités et au temps nécessaire pour le traitement d'un dossier. Le Comité recommande de faire démarrer le délai de quatre-vingt-dix jours après la recevabilité, hors dossiers complexes.

En outre, les délais légaux ne s'imposent qu'au médiateur et non au professionnel.

Le Comité recommande que les professionnels indiquent des délais, dans le cadre de la convention qui les lie au médiateur, en considérant que cinq semaines est un délai maximum. Les représentants des associations de consommateurs souhaitent que ces délais soient fixés selon l'appréciation du médiateur et au maximum dans un délai de trois semaines.

Il est également proposé que les médiateurs fassent part à la CECMC des éventuelles difficultés dans les délais de réponse si elles émanent d'un professionnel de manière récurrente.

Certains médiateurs ont également indiqué que l'existence d'un « correspondant médiateur » chez le professionnel était un avantage dans le traitement des dossiers et dans la gestion des délais. Le groupe de travail recommande cette bonne pratique pour faciliter l'examen des demandes.

L'issue de la procédure

La médiation prend donc fin, soit à la date où les parties acquiescent ou font connaître leur refus, soit, si l'une au moins garde le silence, à l'expiration du délai qui lui a été imparti pour se prononcer (jurisprudence de la CECMC).

Un certain nombre de médiateurs ont toutefois indiqué qu'il était difficile de demander à un particulier qui vient de se voir débouter dans sa demande d'accepter la proposition de solution qui acte le refus. Ils souhaiteraient donc que les propositions de solution qui ne sont pas en faveur du consommateur n'aient pas à être acceptées par lui. En revanche, le principe de l'acceptation par les parties serait maintenu pour les propositions en faveur du consommateur ou qui lui sont partiellement favorables.

La CECMC considère que les procédures ne peuvent être closes que dans le cas où le médiateur est dans l'incapacité de faire une proposition de solution. En ce cas, comme lorsque la proposition de solution s'avère totalement défavorable au consommateur, il convient d'adresser aux parties une notification visant à clore la médiation comportant la mention selon laquelle elles peuvent saisir les juridictions compétentes.

Le Comité propose que, dans le cas de propositions entièrement en défaveur du consommateur, les procédures soient considérées comme closes après expiration du délai figurant dans la notification envoyée au consommateur en cas de non réponse de sa part, à condition qu'elle mentionne très explicitement que l'absence de réponse dans le délai indiqué aura pour effet de clore la médiation.

Les suites du rapport

La Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation a participé, en tant qu'autorité de régulation des médiateurs, au groupe de travail du CCSF.

Partageant les recommandations du CCSF, la CECMC en a renforcé la portée, comme elle l'indique dans son rapport d'activité 2019-2021, en reprenant la plupart d'entre elles et en les appliquant à l'ensemble des secteurs d'activité au-delà du secteur financier.

La CECMC a repris et précisé les recommandations, notamment :

- La recommandation du CCSF concernant l'irrecevabilité pour saisine prématurée

Dans sa recommandation n° 2, le rapport d'activité de la CECMC préconise que, pour « fluidifier cet accès en prévoyant que le médiateur de la consommation est valablement saisi d'un litige à l'issue d'un délai de deux mois suivant l'envoi, par le consommateur, d'une réclamation écrite au professionnel quel que soit le service auquel cette réclamation est adressée, et dès lors que cette réclamation n'a pas trouvé de réponse satisfaisante dans ce délai ». Elle propose donc de « supprimer à cet effet, à l'article L. 612-2 du Code de la consommation les termes "selon les modalités prévues au contrat" ».

La CECMC indique « En effet, le taux d'irrecevabilité élevé des saisines constaté, principalement dû à l'absence de tentative préalable de résolution du litige par le consommateur auprès du professionnel est aggravé par la pratique du double niveau de réclamation instauré

par certains professionnels, qui conduit souvent le consommateur à renoncer à sa démarche ou à s'adresser directement au médiateur sans suivre la procédure prévue par les textes ».

- La recommandation du CCSF concernant l'exclusion des clauses d'incompétence trop générales

Dans sa recommandation n° 4, la CECMC propose de « *proscrire du champ de compétence des médiateurs de la consommation les clauses d'exclusion générale qui limitent le droit au recours des consommateurs* ».

- La recommandation du CCSF concernant l'instauration d'un délai de viduité

Dans sa recommandation n° 6, la CECMC estime nécessaire d'« *instaurer pour les médiateurs d'entreprise un délai de viduité faisant obstacle à ce qu'ils puissent être désignés en tant que médiateur de la consommation moins de deux ans au minimum après avoir quitté l'entreprise* ».

- La recommandation du CCSF visant à renforcer l'indépendance des médiateurs

Dans sa recommandation n° 11 la CECMC entend « *interdire le recours à la sous-traitance pour l'exercice de tâches relevant de la seule responsabilité du médiateur (examen de la recevabilité, proposition de solution) ainsi que la pratique consistant pour le médiateur à se faire assister du professionnel lors de l'examen de la recevabilité de la demande* ».

La CECMC considère en effet que « *l'indépendance du médiateur est indispensable à la confiance des parties et constitue un gage d'efficacité et de réussite du processus de médiation. Les propositions ci-dessus visent à en renforcer les garanties* ».

- La recommandation du CCSF visant à encadrer les réponses du professionnel dans des délais

Dans ses recommandations n° 12, 13, 14 et 15, la CECMC vise à « *prévoir qu'en application de*

l'article R. 612-2 du Code de la consommation seuls les documents du consommateur indispensables à l'examen de la recevabilité doivent être exigés à ce stade, de sorte que les délais ne soient pas exagérément allongés à des fins dilatoires », à « *fluidifier la gestion des dossiers en instaurant une obligation pour le professionnel d'informer le médiateur de la consommation, dans un délai que ce dernier détermine, de son accord ou de son refus d'entrer en médiation. Le médiateur définit la portée qu'il accorde au silence du professionnel au terme de ce délai, selon qu'il vaille acceptation ou refus* » à « *permettre au médiateur de fixer un délai de transmission par le professionnel des documents demandés lors de la phase d'instruction du dossier* » et à *veiller à « mentionner expressément que le médiateur demeure le garant du bon déroulement de la médiation tout au long du processus, y compris dans la phase de rapprochement amiable entre les parties* ».

Enfin, la CECMC, en émettant ces recommandations, élargit de plus leur assiette à l'ensemble de la médiation de la consommation, et non plus seulement au seul secteur des médiations bancaires et d'assurance.

4.2 Les médiations du secteur financier

Le rapport annuel de la médiatrice de l'AMF

Lors de la séance plénière du CCSF du 22 juin 2021, la médiatrice de l'Autorité des marchés financiers (AMF) a présenté son rapport annuel 2020 et en a souligné le caractère exemplaire et éclairant pour les autres dispositifs de médiation.

Elle a souligné que 2020 a été une année d'accélération, notamment dans le taux de saisines par internet (passé d'un tiers à deux tiers), dans le taux de dossiers déposés (qui a progressé de 14 %) et dans le taux de dossiers déposés qui étaient dans son champ de compétence (qui a augmenté de 27 %).

La médiatrice de l'AMF a relevé que ses recommandations sont toujours très suivies, à 95 %, que le délai de traitement (3,5 mois en médiane) était stable mais qu'elle craignait une dégradation de ce délai, en 2021, du fait, d'une part, de la forte augmentation du nombre de dossiers déposés (+ 67 % au cours du premier trimestre 2021) et d'un allongement des temps de réponse des professionnels.

Elle a alerté sur la méconnaissance croissante, notamment de la part des « jeunes apprentis investisseurs », des règles de l'investissement en actions et appelé l'attention sur deux points de vigilance du côté des professionnels teneurs de comptes : tout d'abord sur les risques liés à une mauvaise compréhension de ce qu'est la valeur liquidative affichée d'un OPCVM, qui ne sera pas celle appliquée en cas de rachat, notamment dans un contexte de forte volatilité et, ensuite, sur la nécessité de revenir rapidement vers le client en cas de réception d'un

ordre ambigu, toujours dans le contexte d'un marché très volatil.

Elle a insisté sur le rôle pédagogique de la médiation.

Le rapport annuel de la médiation de l'assurance

Le 7 septembre 2021, le médiateur de l'assurance a présenté son rapport annuel aux membres du Comité.

Il a indiqué que le nombre de dossiers déposés avait fortement augmenté (de plus d'un tiers), ce qui s'expliquait, en grande partie, par le fait que la médiation était désormais obligatoire pour les litiges inférieurs à 5 000 euros.

Il a souligné que 40 % des saisines se font désormais par internet, contre 26 % en 2018. Il a précisé que le pourcentage de dossiers recevables n'est que de 32 % en 2021, raison pour laquelle le CCSF a produit un rapport, publié début juillet 2021, dans le but de faire progresser le taux de recevabilité, en proposant une réforme, sans doute majeure, du traitement des réclamations pour le secteur de la banque et de l'assurance.

Le médiateur de l'assurance a signalé deux points d'attention :

- la médiation et la crise sanitaire, en indiquant qu'il avait remis, le 8 juillet 2021, un rapport au ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, à sa demande, sur les dossiers relatifs aux assurances professionnelles dans la crise sanitaire avec une demande d'élargissement de la médiation aux assurances professionnelles ;
- les sujets d'incompréhension, dans l'application des contrats, entre les assureurs et les assurés, notamment concernant les appréciations, divergentes, entre la Sécurité sociale et les assureurs, de la notion d'invalidité dans le cadre de l'assurance emprunteur, mais aussi celui des clauses restrictives de la mise en œuvre de la garantie dans le cadre des assurances annulation de voyage, ou encore les conditions de mise en œuvre du droit de résiliation, ou bien lorsque des clauses d'exclusion, juridiquement trop floues, existent dans les contrats



Source : Autorité des marchés financiers (AMF).



Source : Médiatrice auprès de la Fédération bancaire française (FBF).



Source : Médiation de l'assurance.

(par exemple « défaut d'entretien » lorsqu'il n'est pas précisé l'objet de l'entretien, « dans les règles de l'art », etc.), ou aussi dans le cadre des assurances affinitaires, notamment de téléphones portables, où le client n'est pas pleinement conscient qu'il souscrit une assurance. Il a insisté sur le fait que le CCSF pourrait jouer un rôle utile de dialogue dans ces différents domaines.

Constitution d'un groupe de travail

Dans la continuité de la présentation du médiateur de l'assurance, le CCSF a souhaité l'ouverture d'un groupe de travail sur les sujets soulevés par le médiateur et notamment sur les clauses d'exclusion floues et qu'une réflexion soit menée sur les délais de résiliation des contrats d'assurance.

La présidente du CCSF a répondu favorablement à cette demande et a entériné la constitution d'un groupe de travail.

Le rapport annuel des médiations bancaires

Lors de sa séance plénière du 12 octobre 2021, le CCSF a entendu avec intérêt les présentations de la médiatrice auprès de la FBF et du président du Cercle des médiateurs qui lui ont fait part de leurs observations à la lumière des dossiers qu'ils ont eus à traiter en 2020.

Le CCSF a noté que les recours relatifs aux paiements par internet ont fortement cru notamment en raison de la crise sanitaire et de l'accroissement consécutif aux achats à distance.

Le Comité a soutenu les demandes des médiateurs d'un respect scrupuleux des normes et notamment la prise en compte immédiate des décisions de la Cour de cassation dans le traitement des réclamations.

5.

Les assurances de personnes

5.1 Avis du 11 mai 2021 du CCSF sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l'assurance complémentaire santé

Conformément à la lettre de mission donnée par le ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, le CCSF a poursuivi ses travaux entamés en 2020 sur la lisibilité des contrats d'assurance santé. Lors de sa réunion plénière du 11 mai 2021, il est parvenu à un accord, engageant les professionnels de l'assurance santé, pour une meilleure lisibilité et comparabilité de ces contrats.

Cet accord porte sur :

- 1) une refonte du tableau des exemples de remboursement ;
- 2) une meilleure accessibilité des tableaux de garanties et exemples de remboursement sur les sites internet des organismes ;
- 3) un développement de l'information des remboursements en euros dans les tableaux de garanties, lorsque cela est possible et lorsque c'est dans l'intérêt de l'assuré.

Avec l'implication de l'Assurance maladie (CNAM), de la direction de la Sécurité sociale (DSS) et des représentants de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam), le CCSF a travaillé sur un nouveau tableau des exemples de remboursement, conçu pour aider le consommateur à une bonne compréhension du système de remboursement de ses soins de santé et qui permette une comparabilité des produits d'assurance en amont de la souscription.

Ainsi, outre de plus nombreux exemples d'actes, dispositifs ou produits médicaux courants exprimés en euros, ce nouveau tableau permet au consommateur de mieux appréhender ce qui est effectivement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire (AMO) et par l'assurance maladie complémentaire (AMC), de comprendre ce que recouvre la « base de Remboursement » (BR) que l'on

trouve dans les tableaux des garanties, ainsi que les règles spécifiques imposées par la réglementation pour les contrats responsables.

Alors que les associations de consommateurs ont regretté le refus des professionnels de revoir la présentation de leur tableau des garanties à l'aune de l'ordre de présentation des exemples de remboursement, les professionnels ont rappelé que leurs contrats ont été entièrement revus, avec l'entrée en vigueur du 100 % santé en 2019 et ont demandé de la stabilité, compte tenu des travaux de mise en conformité qui viennent d'être réalisés.

Résultats de l'enquête 2020 de l'Unocam

L'Unocam a présenté au Comité, en mars 2021, les résultats de sa seconde enquête sur la mise en œuvre par les professionnels de l'assurance santé de leur engagement du 14 février 2019. Cette enquête sur la lisibilité des garanties santé, dont le périmètre – les contrats de frais de santé responsables souscrits ou renouvelés avant le 1^{er} janvier 2020, qu'ils soient en gestion directe ou déléguée – a concerné 45 millions de personnes protégées et représenté 27 milliards d'euros de chiffre d'affaires des complémentaires santé en 2020.

L'enquête a montré un très bon niveau d'implication des organismes complémentaires dans la mise en œuvre de leurs deux engagements : l'harmonisation des intitulés des principaux postes de garanties, et la diffusion d'exemples communs de remboursement – en euros – pour les actes les plus fréquents. 100 % des personnes protégées concernées par l'enquête ont ainsi bénéficié d'une présentation harmonisée de leur contrat santé par grands postes de garanties et par sous-rubrique, et 83 % d'entre elles ont eu accès aux seize exemples de remboursement communs en euros pour les actes les plus fréquents.

L'accent a, par ailleurs, été mis par les organismes sur l'accessibilité des exemples sur les sites internet, disponibles en 3 ou 4 clics depuis la page d'accueil, et l'accessibilité concomitante des exemples de remboursement et des tableaux de garanties pour 67 % des personnes protégées.



11 mai 2021

Avis du CCSF sur la lisibilité des contrats dans le cadre l'assurance complémentaire santé

Suite des Avis du 19 juin 2018 et du 10 décembre 2019

Rappel des travaux antérieurs du Comité sur la lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé

L'assurance complémentaire santé, encore appelée assurance maladie complémentaire, est un secteur auquel le CCSF accorde depuis sa création une très grande attention. Les objectifs de clarté et de lisibilité de l'information constituent en effet des préoccupations constantes du Comité dans le domaine des relations entre les professionnels du secteur financier et leur clientèle.

- Dès 2011, le ministre de l'Économie, des Finances et de l'Industrie avait donné au Comité mission de contribuer à renforcer la lisibilité des assurances complémentaires santé. Le Comité avait souhaité mieux faire connaître les documents élaborés par l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (Unocam) et encourager les membres du Comité à insérer sur leurs sites des liens permettant leur consultation directe.
- En 2013, le Comité s'était prononcé dans un Avis du 26 mars 2013 sur le renforcement de la transparence et de la qualité des comparateurs de contrats individuels d'assurance complémentaire santé sur internet.
- En 2018, à la demande du ministère de l'Économie et des Finances, l'Unocam avait présenté au Comité les travaux complémentaires d'amélioration de la lisibilité des garanties menés en 2017 et 2018 en collaboration avec la direction de la Sécurité sociale et la direction générale du Trésor, dans l'objectif de répondre encore mieux aux attentes des adhérents et assurés sur le choix et la bonne compréhension de leurs garanties et contrats. L'Unocam avait proposé d'améliorer la lisibilité des garanties en prévoyant une dizaine de grands postes de remboursement dont cinq grands postes avec des libellés harmonisés et clairement définis : hospitalisation, dentaire, soins courants, optique, aide auditive et cinq grands postes libres. Les organismes avaient été également invités par l'Unocam à harmoniser les sous-rubriques de ces grands postes afin d'intégrer les soins et équipements relevant de la réforme « 100 % santé ». Outre cette mesure d'amélioration de la lisibilité des garanties, l'Unocam avait prévu de définir une liste harmonisée de 16 exemples de remboursement parmi les actes les plus fréquents et les plus courants, faisant apparaître les tarifs opposables des actes ou les tarifs moyens des actes quand les tarifs sont libres, le niveau de remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO), le niveau de remboursement de la garantie et le reste à charge du patient en euros.

Dans son Avis du 19 juin 2018, le Comité s'était félicité du dispositif permettant la mise en œuvre de la réforme « 100 % santé » et des travaux engagés par les professionnels sur la lisibilité ; il avait approuvé la présentation harmonisée des cinq grands postes de remboursement des garanties ainsi que des exemples de remboursement chiffrés tels que proposés par l'Unocam qui constituaient déjà une avancée importante en matière de lisibilité ; il avait rappelé son attachement à la comparabilité des contrats, garanties et tarifs. Sans remettre en cause la liberté de choix des cinq rubriques non harmonisées, le Comité avait insisté sur l'intérêt pour le consommateur d'avoir des formulations harmonisées pour désigner des garanties semblables et, en tout état de cause, des formulations présentes dans le glossaire, dont le Comité avait réaffirmé la nécessité de poursuivre les travaux d'harmonisation des terminologies. Il avait rappelé également l'intérêt pour le consommateur de bénéficier d'un devis réalisé par le professionnel de santé avant tout engagement de sa part pour des frais de santé.

.../...

Le Comité avait considéré que ces travaux ne rencontreraient leur pleine efficacité que s'ils faisaient l'objet d'un engagement professionnel, à l'instar de celui de 2010. Il avait estimé que cela donnerait une force d'engagement au dispositif et avait encouragé tous les membres, dès que le dispositif serait opérationnel, à en assurer la plus grande diffusion, notamment sur chacun de leurs sites internet.

- Dans son Avis du 10 décembre 2019, le Comité s'était félicité de la signature de l'engagement pris par l'Unocam et les fédérations – Fédération nationale de la mutualité française (FNMF), Fédération française de l'assurance (FFA) et Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) – en présence de la ministre de la Santé et des Solidarités, pour une harmonisation des libellés des principaux postes de garanties, incluant des exemples communs en euros sur les actes et prestations les plus courants, afin d'accompagner les assurés dans leur compréhension du système et leurs démarches. Le Comité avait constaté que l'accord s'était effectivement traduit dans les engagements professionnels au sein de chacune des fédérations, même si les représentants des consommateurs avaient regretté leur caractère non contraignant.

Pour améliorer encore la comparabilité, les représentants des consommateurs avaient demandé qu'un travail de normalisation de l'ordre de la liste des exemples de remboursement soit mené et le Comité avait invité les professionnels à développer autant que possible la communication aux assurés d'une estimation en euros du montant du remboursement, plus lisible pour les consommateurs. Les professionnels avaient mis en avant la nécessité de conserver de la souplesse dans la mise en œuvre et des marges de différenciation en fonction des besoins sur un marché concurrentiel.

Le Comité avait regretté, en revanche que les professionnels n'aient pu aboutir à une expression harmonisée des remboursements, en choisissant soit le remboursement de l'AMO inclus, soit le remboursement de l'AMO exclu, tel que demandé dans son Avis du 19 juin 2018. Le CCSF avait alors souhaité qu'un état des lieux des pratiques puisse être réalisé tant pour les contrats individuels que collectifs.

Afin de favoriser la visibilité de l'information pour le consommateur, le Comité avait invité les professionnels à rendre facilement accessibles les exemples de remboursement depuis leurs sites internet ou tout autre vecteur adapté, en plus de leur présence systématique dans les supports présentant les garanties, et à accroître la lisibilité des informations données aux clients, notamment sur les délais de carence. Le Comité avait par ailleurs rappelé, à l'attention des professionnels de santé, l'intérêt pour l'assuré de disposer d'une information préalable sur le tarif appliqué et de bénéficier de devis avant tout engagement de sa part pour les frais de santé pouvant entraîner un reste à charge, la présentation systématique d'un devis étant précisément prévue pour les prothèses dentaires, les équipements d'optique et les aides auditives par la réforme « 100 % santé ».

- En mars 2020, le Comité a pris connaissance des résultats de la première enquête menée par l'Unocam auprès de ses membres en vue d'évaluer la mise en œuvre de leurs engagements de 2019. Il ressortait une forte mobilisation des organismes et un haut niveau de suivi des engagements pris par les professionnels en matière d'harmonisation des libellés et de diffusion d'exemples illustratifs en euros.

Il a souligné, au cours des réunions du groupe de travail, les difficultés relevées par les consommateurs : un accès parfois difficile aux tableaux de garanties et tableaux des exemples de remboursement, sur les pages internet des complémentaires santé ; un ordre de présentation des exemples de remboursement qui diffère de celui des tableaux de garanties, ce qui ne facilite pas leur compréhension ; une difficulté globale à comprendre le système de remboursement, témoignant d'une méconnaissance de la notion de base de remboursement (BR) et notamment de la part qui est prise en charge respectivement par l'AMO (assurance maladie obligatoire) et l'AMC (assurance maladie complémentaire) ; la nécessité de bases de remboursement exprimées le plus souvent en euros afin de faciliter leur intelligibilité.

Les associations de consommateurs ont souligné l'urgence, en raison de l'entrée en vigueur prochaine de la résiliation infra-annuelle, d'avancer dans ces travaux qui faciliteront la compréhension et la comparaison des contrats, avec une priorisation pour les contrats

.../...

destinés aux particuliers. Elles ont réitéré leur demande d'adoption de normes professionnelles, visées par l'ACPR, qui aboutiraient à une brochure normalisée de présentation des garanties avec un sommaire-type, à l'instar de ce qui se pratique avec les tarifs bancaires.

Les professionnels de l'assurance santé ont fait valoir que l'amélioration de la lisibilité était l'affaire de tous les acteurs et ont insisté sur la nécessité de développer des actions pédagogiques pour aider les concitoyens à mieux comprendre le système de santé et de remboursement. Ils ont indiqué que l'Unocam travaillait déjà à de nouvelles actions pédagogiques dès 2020 pour contribuer à l'effort d'information du grand public sur le système de remboursement.

Le Comité a mis en avant la complexité du système d'assurance santé qui comprend plusieurs milliers de bases de remboursement et qui repose sur une réglementation elle aussi complexe à comprendre.

Les travaux du Comité

Conformément aux termes de la lettre de mission du Ministre, le Comité a poursuivi ses travaux sur la lisibilité et la comparabilité des contrats d'assurance santé.

Le groupe de travail a travaillé sur trois axes :

- 1) une refonte des exemples de remboursement offrant plus de pédagogie pour une meilleure lisibilité tout en préservant une bonne comparabilité entre les produits ;
- 2) une meilleure accessibilité des tableaux de garanties et exemples de remboursement sur les sites internet des organismes ;
- 3) un développement de l'information des remboursements en euros dans les tableaux de garantie, lorsque cela est possible et lorsque c'est dans l'intérêt de l'assuré.

Le groupe de travail, avec l'implication de l'Assurance maladie (CNAM), de la direction de la Sécurité sociale (DSS) et des représentants de l'Unocam, a travaillé sur un nouveau tableau des exemples de remboursement offrant, outre les exemples chiffrés de remboursement d'actes, une explication détaillée des pourcentages effectivement remboursés par l'AMO et l'AMC par rapport à la base de remboursement (BR) affichée dans les tableaux de garanties.

Le nouveau tableau des exemples de remboursement reprend l'ordre d'affichage des rubriques de garanties proposées par les principaux acteurs de la complémentaire santé, ainsi que l'usage de termes communs harmonisés depuis l'engagement pris en 2019 par les professionnels dans la logique de l'engagement d'utilisation des termes du glossaire de l'Unocam remis à jour en juillet 2020. Il comprend par ailleurs de nouveaux exemples d'actes, dispositifs ou produits médicaux courants. Dans l'objectif d'aider l'assuré à comprendre les garanties, généralement exprimées en pourcentage de la « base de remboursement », une colonne comprenant cette information a été ajoutée ainsi qu'un encart explicatif du fonctionnement de l'assurance santé pour chacune des rubriques de garanties, avec la part prise en charge respectivement par l'AMO et l'AMC, et les contraintes imposées à l'assurance complémentaire liées au contrat responsable.

En revanche, les associations de consommateurs ont regretté le refus des professionnels de revoir la présentation de leur tableau des garanties à l'aune de l'ordre de présentation des exemples de remboursements.

.../...

Les professionnels ont rappelé que leurs contrats ont été entièrement revus, avec l'entrée en vigueur du « 100 % santé » en 2019 et ont demandé de la stabilité, les travaux de mise en conformité des contrats étant lourds et coûteux pour les organismes. Une fois le nouveau tableau des exemples de remboursement mis en œuvre, ils aspirent à une stabilité sur ce dossier dans l'intérêt des assurés et des organismes.

Le Comité a pris connaissance en mars 2021 des résultats de la seconde enquête de l'Unocam sur la lisibilité des garanties santé, montrant un très bon niveau d'implication des organismes complémentaires dans la mise en œuvre de leurs engagements et le développement important d'outils numériques comme les simulateurs, hors champ de l'engagement, concourant à une meilleure information de l'assuré.

À l'issue de la réunion plénière du 11 mai 2021, le CCSF a adopté l'Avis suivant

- Le Comité approuve le nouveau tableau des exemples de remboursement tel que présenté en annexe, qui comprend 26 exemples concrets d'actes ou de soins exprimés en euros, tous explicités au regard de leur mécanisme de remboursement, avec la part remboursée par l'AMO, par l'AMC et le reste à charge éventuel.
- Il prend acte de l'engagement des professionnels de mettre en place ce tableau des exemples de remboursement pour tous les contrats santé standards consultables sur les sites internet des organismes, afin de permettre une comparabilité des offres.
- Le Comité prend acte de l'engagement des professionnels de faciliter l'accessibilité à ce tableau d'exemples ainsi que des tableaux de garanties qui s'y rattachent pour les contrats standards : le tableau des exemples de remboursement des contrats standards devra être en accès rapide, sous format téléchargeable, sur les pages dédiées à la santé des sites internet des organismes. Le tableau des exemples de remboursement sera affiché à côté de chaque tableau des garanties qu'il explicitera, voire inclus dans le document présentant les garanties lorsque cela est possible.
- Le Comité prend acte de l'engagement des professionnels de privilégier l'expression des garanties en euros lorsque cela est dans l'intérêt du consommateur, notamment pour les garanties optique, dentaire et les aides auditives.
- Le Comité souligne le souhait des associations de consommateurs d'une expression harmonisée des garanties, affichant de façon distincte les remboursements de l'AMC des remboursements de l'AMO, afin d'en faciliter la lecture. Les professionnels comprennent l'intérêt pour le consommateur de privilégier une expression particulière des garanties, soit AMO inclus, soit AMO exclue et se disent prêts à travailler à l'avenir sur ce sujet.
- Le Comité prend acte enfin de l'engagement des professionnels de mettre en œuvre ce nouveau tableau des exemples de remboursement avant mai 2022 et établira un bilan concerté de la bonne application de l'Avis, un an après sa mise en place effective.

Au-delà de l'engagement des professionnels de l'assurance santé, et comme ses travaux l'ont conduit à le constater, le Comité attire l'attention des pouvoirs publics sur l'impact des dispositions réglementaires sur la lisibilité et exprime auprès de toutes les parties prenantes (Assurance maladie obligatoire, État, parlementaires, représentants des professionnels et établissements de santé) que la lisibilité et la compréhension de notre système de santé soient une priorité pour tous.

.../...

Exemples de remboursement ¹

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Hospitalisation					
Forfait journalier hospitalier (hébergement)	20 € (15 € en service psychiatrique)	0 €	0 €	20 € (15 €)	0 €
Chambre particulière (sur demande du patient)	NC	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	Selon contrat
Séjour avec actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
Exemple d'une opération chirurgicale de la cataracte, en secteur privé					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	BR - 24 €	24 €	0 €
Frais de séjour en secteur privé	Tarif moyen de 745,54 €	745,54 €	721,54 €	24 €	0 €
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 355 €	271,70 €	271,70 €	Selon contrat	Selon contrat
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100 % BR)	Selon contrat
Opération en secteur privé : honoraires chirurgien	Tarif moyen de 447 €	271,70 €	271,70 €	Selon contrat	Selon contrat
Séjour sans actes lourds					
L'hôpital public inclut la rémunération des praticiens dans les frais de séjour, alors que leurs honoraires sont facturés séparément dans le secteur privé.					
Exemple d'un suivi d'une pneumonie ou pleurésie pour un patient de plus de 17 ans, en hôpital public					
Frais de séjour	Différent selon public/privé	BR	80 % BR	20 % BR	0 €
Frais de séjour en secteur public	Tarif moyen de 3 270,12 €	3 270,12 €	2 616,10 €	654,02 €	0 €
Soins courants					
Honoraires médecins secteur 1 (généralistes ou spécialistes)	Tarif de convention	BR	70 % BR - 1 €	30 % BR	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation médecin traitant généraliste pour un patient de plus de 18 ans	25 €	25 €	16,50 €	7,50 €	1 € de participation forfaitaire
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	30 €	30 €	20 €	9 €	1 € de participation forfaitaire

Date de mise à jour : mai 2021

1

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Honoraires médecins adhérents OPTAM ou OPTAM-CO	Dépassements maîtrisés	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	1 € de participation forfaitaire plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de moins de 6 ans	32 €	32 €	22,40 €	9,60 €	0 €
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	44 €	30 €	20 €	Selon contrat	Selon contrat
Honoraires médecins secteur 2 (non adhérents OPTAM ou OPTAM-CO)	Honoraires libres	BR	70 % BR – 1 €	30 % BR + dépassement si prévu au contrat (remboursement des dépassements plafonné à 100% BR)	1 € de participation forfaitaire, plus dépassement selon contrat
Ex : consultation pédiatre pour enfant de 2 à 16 ans	55 €	23 €	16,10 €	Selon contrat	Selon contrat
Ex : consultation médecin spécialiste pour un patient de plus de 18 ans (gynécologie, ophtalmologie, dermatologie, etc.)	57 €	23 €	15,10 €	Selon contrat	Selon contrat
Matériel médical	Tarif moyen facturé	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : achat d'une paire de béquilles	25,80 €	24,40 €	14,64 €	Selon contrat	Selon contrat
Dentaire					
Soins et prothèses 100 % santé	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement dans la limite du plafond des honoraires	0 €
Ex : pose d'une couronne céramo-métallique sur incisives, canines et premières prémolaires	500 €	120 €	84 €	416 €	0 €
Soins (hors 100 % santé)	Tarif de convention	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : détartrage	43,38 €	43,38 €	30,36 €	13,02 €	0 €
Prothèses (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	70 % BR	30 % BR + dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : couronne céramo-métallique sur molaires	537,48 €	107,50 €	75,25 €	Selon contrat	Selon contrat
Orthodontie (moins de 16 ans)	Prix moyen national	BR	100 % BR	Dépassement si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : traitement par semestre (6 semestres max.)	720 €	193,50 €	193,50 €	Selon contrat	Selon contrat

2

Date de mise à jour : mai 2021

Contrat d'assurance santé responsable ²⁾	Tarif le plus souvent facturé ou tarif réglementé	Base de remboursement de la Sécurité sociale (BR) ³⁾	Remboursement assurance maladie obligatoire (AMO)	Remboursement assurance maladie complémentaire (AMC)	Reste à charge
Optique					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV ⁴⁾	0 €
Ex : verres simples et monture	41 € (par verre) + 30 € (monture)	12,75 € par verre + 9 €	7,65 € par verre + 5,40 €	33,35 € par verre + 24,60 €	0 €
Ex : verres progressifs et monture	90 € (par verre) + 30 € (monture)	27 € par verre + 9 €	16,20 € par verre + 5,40 €	73,80 € par verre + 24,60 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Ex : verres simples et monture	100 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Selon contrat	Selon contrat
Ex : verres progressifs et monture	231 € (par verre) + 139 € (monture)	0,05 € par verre + 0,05 €	0,03 € par verre + 0,03 €	Selon contrat	Selon contrat
Lentilles					
	Prix moyen national	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Pas de prise en charge (dans le cas général)	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Forfait annuel	NC	Non remboursé (dans le cas général)	Non remboursé (dans le cas général)	Selon contrat	Selon contrat
Chirurgie réfractive					
	Prix moyen national	Non remboursé	Non remboursé	Prise en charge si prévu au contrat	Selon contrat
Ex : opération correctrice de la myopie	NC	Non remboursé	Non remboursé	Selon contrat	Selon contrat
Aides auditives					
Équipement 100 % santé	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement dans la limite des PLV	0 €
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	950 €	400 €	240 €	710 €	0 €
Équipement (hors 100 % santé)	Prix moyen national	BR	60 % BR	40 % BR + dépassement si prévu au contrat, dans la limite des plafonds réglementaires	Selon contrat
Par oreille pour un patient de plus de 20 ans	1 476 €	400 €	240 €	Selon contrat	Selon contrat

1) Les exemples de remboursements sont donnés pour un assuré sans taux de prise en charge particulier et respectant le parcours de soins coordonnés.

2) Les contrats sont dits « responsables » quand ils respectent des obligations fixées par la réglementation, notamment des minimums et maximums de remboursement ainsi que des interdictions de prise en charge. Pour aller plus loin, consulter le Glossaire de l'assurance complémentaire santé.

3) La BR est un tarif de « référence » fixé pour chaque acte, chaque produit, chaque dispositif médical. L'assurance maladie obligatoire ne rembourse dans la plupart des cas qu'un % de la BR, à un taux différent selon les actes, produits de santé, dispositifs médicaux, le complément étant apporté par l'assurance maladie complémentaire.

4) Prix limite de vente.

Ce document présente des exemples de remboursements en euros par l'assurance maladie et par votre contrat complémentaire santé, parmi les cas les plus fréquents et selon le niveau de couverture choisi. Ils ne correspondent pas forcément à vos besoins ou à votre situation mais, ils vous permettent de comprendre, choisir ou comparer les tableaux de garantie. Ils ne peuvent se substituer aux documents contractuels qui seuls engagent l'organisme de complémentaire santé. Ils ont été construits sur la base des données communiquées par l'assurance maladie obligatoire et en s'appuyant sur le Glossaire de l'assurance complémentaire santé édicté par l'Unocam. (<https://unocam.fr/ressources/documents-a-telecharger/>)

3

Date de mise à jour : mai 2021

Les organismes ont enfin développé de manière importante les outils numériques comme les simulateurs ou calculateurs de reste à charge, qui étaient hors champ de l'engagement : 91 % des personnes protégées y ont accès. Ces nouveaux outils concourent à une meilleure information de l'assuré.

5.2 Recommandation du 12 octobre 2021 du CCSF sur l'assurance emprunteur : information sur la garantie invalidité et la tarification des primes

Le Bilan du marché de l'assurance emprunteur réalisé par le CCSF en 2020 à la demande du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, avait montré le développement d'un marché concurrentiel au bénéfice des consommateurs, avec notamment des tarifs réduits et des garanties renforcées.

La part des contrats alternatifs (internes distribués par les banques ou externes par l'intermédiaire de délégations d'assurance), ne cesse de progresser, et représente 25 % des contrats (pour les publics de 30 à 45 ans, qui représentent le plus grand nombre de contrats de prêts souscrits, cette part des contrats alternatifs monte jusqu'à 40 % des contrats selon les réseaux bancaires). En parallèle, la part des contrats groupe diminue régulièrement et ne représente plus la seule norme sur le marché. Cependant, cette concurrence n'a cependant pas remis en cause la part de marché prépondérante des réseaux bancaires, qui ont rapidement revu leur offre sur leurs contrats groupes bancaires.

Les tarifs des contrats emprunteur, contrats groupes bancaires ou contrats alternatifs, ont considérablement baissé, au bénéfice de la majorité des emprunteurs, avec des baisses allant de 10 % à 40 %, tout en conservant une excellente couverture des garanties, voire en les renforçant.

Ce Bilan avait permis d'identifier que les principaux motifs de réclamations étaient liés à des difficultés d'indemnisation sur des couvertures invalidité – et notamment l'invalidité 2³ – dus à une mauvaise connaissance des conditions de couverture par le consommateur au moment où il est confronté à un sinistre, ou à des garanties insuffisamment couvrantes au sein des contrats étudiés, au regard du sinistre survenu.

Le Bilan avait également mis en exergue les différents types de primes proposées sur le marché, primes fixes ou variables, qui ont des conséquences en termes de charge pour le client, selon qu'il garde le prêt jusqu'à son terme ou qu'il le rembourse par anticipation. Le constat a été fait que ces modalités de tarification peuvent être difficilement comprises par les consommateurs et rendent ainsi difficile la comparaison des tarifs.

Le Ministre a souhaité, pour l'année 2021, que le CCSF continue ses travaux visant à améliorer l'information des emprunteurs et qu'il examine également la possibilité d'ouvrir un droit à résiliation à tout moment des contrats d'assurance emprunteur.

Le Comité s'est réuni à trois reprises en mars, mai et septembre 2021 pour travailler sur ces sujets.

Si les discussions n'ont pas permis d'aboutir à un accord entre les membres sur la résiliation infra annuelle, en revanche, le CCSF a adopté à l'unanimité, lors du Comité plénier du 12 octobre 2021, plusieurs recommandations visant à promouvoir de bonnes pratiques permettant de renforcer l'information des consommateurs sur les couvertures invalidité de leurs contrats d'assurance emprunteur ainsi que sur les conséquences du mode de tarification des primes, afin de mieux éclairer leurs choix et favoriser la comparabilité des offres.

³ Des assurés, classés en « invalidité 2 » par la Sécurité sociale mais non reconnus comme éligibles à la garantie invalidité de leur contrat d'assurance par le médecin conseil de l'assureur, alors même qu'ils avaient été couverts par leur contrat au titre de la garantie incapacité.



12 octobre 2021

Recommandation du Comité consultatif du secteur financier

Assurance emprunteur : Information sur la garantie invalidité et la tarification des primes

Éléments de contexte

Depuis la loi du 1^{er} juillet 2010, le législateur a inscrit le libre-choix de l'assurance emprunteur par les consommateurs. Ce principe s'est traduit par l'introduction en 2014 d'une faculté de résiliation du contrat la première année puis tout au long de la durée du prêt immobilier.

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) travaille sur ce sujet depuis 2012, afin de poser des règles de fonctionnement, organiser la concurrence tout en protégeant le consommateur, et il a fallu six Avis du CCSF pour fixer un processus neutre entre les parties :

- les Avis du 20 mars 2012 puis du 18 décembre 2012 se sont attachés à définir les conditions matérielles de la mise en œuvre du droit au libre choix de l'assurance emprunteur souscrite en couverture d'un prêt (information précoce de l'emprunteur notamment grâce à la fiche standardisée d'information, renforcement du devoir de conseil, délai raisonnable de traitement des demandes et motivation des refus) ;
- l'Avis du 13 janvier 2015 a défini une méthode commune permettant d'apprécier l'équivalence du niveau de garantie ;
- l'Avis du 12 février de la même année a rappelé l'importance de la fiche standardisée d'information (FSI) pour éclairer le choix de l'emprunteur ;
- l'Avis du 18 avril 2017, qui a tiré les enseignements d'un premier bilan concerté de la mise en œuvre de cette réforme, a posé les grands principes et le fonctionnement de la fiche personnalisée ;
- l'Avis du 27 novembre 2018 a fixé la date anniversaire comme étant celle de la date de signature de l'offre de prêt par l'emprunteur et le Comité a pris acte de l'engagement des entreprises d'assurance de couvrir l'emprunteur immobilier dans la limite de 5 ans.

À la demande du ministre de l'Économie, des Finances et de la Relance, Bruno Le Maire, le CCSF a établi en 2020 un bilan du marché de l'assurance emprunteur. Le bilan a montré que l'assurance emprunteur est un marché sur lequel la concurrence est en marche, ainsi que l'avait souhaité le législateur dès 2010, et que les consommateurs en sont, aujourd'hui, les principaux bénéficiaires, avec notamment des tarifs réduits et des garanties renforcées. La part des contrats alternatifs (internes distribués par les banques ou externes par l'intermédiaire de délégations d'assurance) n'a cessé de progresser : elle totalise 25 % des contrats mais pour les publics de 30 à 45 ans, qui représentent le plus grand nombre de contrats de prêts souscrits, la part des contrats alternatifs, internes et externes, monte jusqu'à 40 % des contrats. En parallèle, la part des contrats groupe bien que prépondérante, diminue régulièrement et n'est plus la seule norme sur le marché.

.../...

Toutefois, le bilan a relevé des freins qui entravent le libre-choix de l'assurance emprunteur par les consommateurs. Ces derniers relèvent notamment l'hétérogénéité de l'organisation interne des banques, du déficit d'échange d'informations entre ces dernières et les acteurs alternatifs en cas de demandes de substitution ou quant au respect des délais de résiliation. Enfin, les courtiers en crédit ont mis en avant l'essor des accords de partenariats bancaires qui limitent les possibilités de recours à la délégation d'assurance.

Le bilan a fait par ailleurs ressortir que les motifs principaux de réclamations auprès des médiateurs et associations de consommateurs (60 % des réclamations portant sur l'assurance emprunteur) étaient liés à l'indemnisation et aux exclusions appliquées, en relation avec les conditions particulières. En particulier, le refus d'indemnisation total ou partiel, notamment au titre des risques Incapacité de travail et Invalidité était particulièrement souligné dans les retours des médiateurs et associations de consommateurs, signe d'une mauvaise connaissance des conditions de couverture par le consommateur au moment où il est confronté à un sinistre, ou de garanties insuffisamment couvrantes au sein des contrats étudiés au regard du sinistre survenu.

Le bilan a également mis en exergue les différents types de primes proposées sur le marché, primes fixes ou variables, et que, si elles sont toutes fondées sur les caractéristiques du prêt (capital initial ou capital restant dû), les conséquences en termes de charge pour le client sont très différentes selon qu'il garde le prêt jusqu'à son terme ou qu'il le rembourse par anticipation. Le constat a été fait que ces modalités de tarification peuvent être difficilement comprises par les consommateurs et rendre difficile la comparaison des tarifs.

Le Ministre a souhaité pour l'année 2021 que le CCSF continue ses travaux visant à améliorer l'information des emprunteurs, et examine également la possibilité d'ouvrir un droit à résiliation à tout moment des contrats d'assurance emprunteur.

Les travaux du Comité

Le Comité s'est réuni à trois reprises en mars, mai et septembre 2021 pour travailler sur ces sujets.

La résiliation infra-annuelle

Selon les établissements de crédit et bancassureurs, la proposition, arbitrée au Parlement en 2020 et ciblant un marché concurrentiel favorable aux consommateurs (Rapport CCSF sur l'assurance emprunteur), nuira à la mutualisation des risques et à l'inclusion des plus vulnérables, au seul profit des clients à faible risque. Ils soutiennent donc le maintien du cadre actuel de résiliation à date anniversaire.

Les associations de consommateurs, ainsi que des organisations syndicales, sont favorables à l'instauration de la résiliation infra-annuelle. En plus d'être maîtrisé par les consommateurs et les professionnels dans de nombreux secteurs de l'assurance (automobile, habitation, santé), ce cadre aurait l'avantage de favoriser la concurrence.

Les représentants des courtiers, des agents généraux et de la Fédération nationale de la mutualité française sont également favorables à la résiliation infra-annuelle qui serait selon eux au bénéfice du consommateur, en levant une des dernières contraintes du marché à la concurrence.

Les discussions n'ont pas permis de trouver une voie sur laquelle il puisse y avoir un accord entre les membres du CCSF.

La garantie invalidité

Les représentants des associations de consommateurs ont fait part des problèmes rencontrés par les assurés classés en « invalidité 2 » par la Sécurité sociale mais non reconnus comme éligibles à la garantie invalidité de leur contrat d'assurance par le médecin conseil de

.../...

l'assureur, alors même qu'ils avaient été couverts par leur contrat au titre de la garantie incapacité. Ils ont relevé la nécessité d'alerter le consommateur, de manière personnalisée et en dehors de tout sinistre, sur la différence de définition entre la Sécurité sociale et les assureurs, et aussi l'existence de différences de définition entre les acteurs, afin d'inciter les consommateurs à s'approprier ces conditions, les comparer, et faire jouer la concurrence. Ils auraient également souhaité que soit clairement indiqué que la couverture des garanties était plus « restrictive » que celle retenue par les organismes publics, mais ce terme est apparu inadapté, compte tenu de la diversité des garanties proposées à l'emprunteur.

Par ailleurs les représentants FEC-FO regrettent, pour le stock existant, que l'information personnalisée ne soit pas envoyée par courrier de façon exclusive, mais puisse être également fournie sur un site internet, car l'inscription sur le site ne sera pas lue par les anciens souscripteurs.

Les représentants des assureurs ont indiqué avoir fait évoluer leurs contrats au fur et à mesure sur la garantie invalidité et que celle-ci ne recouvre effectivement pas toujours le même périmètre que celui de la Sécurité sociale, sans pour autant être nécessairement plus restrictive. Ils ont confirmé que les critères d'évaluation de l'invalidité selon les termes du contrat d'assurance restent toujours indépendants de ceux de la Sécurité sociale et de tout organisme similaire, mais avec des critères clairement annoncés dans les notices d'information des contrats.

Le Comité a relevé que les emprunteurs ne portent pas assez d'attention au contenu des garanties lors de la souscription du contrat d'assurance, leur volonté première étant d'obtenir leur prêt. Il est donc nécessaire d'attirer leur attention, si la garantie « invalidité » telle que prévue au contrat est différente de la notion d'invalidité retenue par la sécurité sociale – ou tout autre organisme public qui juge de l'incapacité professionnelle –, puisqu'ils ont la possibilité de résilier leur contrat pour en souscrire un plus couvrant.

Il a été souligné que la directive européenne sur la distribution d'assurance prévoit qu'avant la conclusion du contrat d'assurance, le distributeur de produits d'assurance précise, sur la base des informations obtenues du client, les exigences et les besoins de ce client et fournit au client des informations objectives sur le produit d'assurance sous une forme compréhensible afin de lui permettre de prendre une décision en connaissance de cause.

Ainsi le problème d'information préalable pour les nouveaux contrats, pourrait être réglé au travers de la fiche standardisée d'information, ou pour les contrats en stock, par une information personnalisée ponctuelle auprès du client, lui indiquant en outre la possibilité d'obtenir plus de détail auprès de l'assureur de sa garantie incapacité-invalidité.

La tarification des primes

Sur la question du choix de la tarification des primes des contrats d'assurance emprunteurs, le Comité a noté que l'intérêt pour l'emprunteur de l'une ou l'autre des formules (en pourcentage du capital initial ou du capital restant dû, prime constante versus décroissante) dépend de nombreux paramètres, notamment du temps envisagé de conservation du bien acheté. Il a été rappelé par les professionnels que le consommateur disposait déjà, comme éléments d'information clés sur le prix, du taux annuel effectif d'assurance (TAEA), du montant mensuel de la prime et du total des primes à payer sur la durée du prêt.

Les représentants des courtiers ont rappelé avoir l'obligation réglementaire de fournir au client plus d'une proposition d'assurance et qu'il est de plus en plus facile pour l'emprunteur de changer de contrat d'assurance, donc de tarification, lorsque celle-ci n'est pas, ou plus, adaptée à son budget ou à ses perspectives. Les courtiers en crédit ont précisé déjà fournir à l'emprunteur, au titre du devoir de conseil, le cumul des primes sur les huit premières années, qui correspond à la durée moyenne de conservation d'un prêt.

Les représentants des associations de consommateurs ont approuvé cette présentation du cumul des primes à huit ans, facile à expliquer au consommateur, mais ils ont souhaité qu'elle soit uniforme à tous les acteurs, afin de permettre la comparabilité des offres.

.../...

Des représentants des établissements de crédit ont fait valoir qu'un affichage à 1/3 de la durée du prêt pouvait être mieux adapté pour l'emprunteur, alors même que la durée des prêts s'allonge et qu'une décision prise sur cette simple comparaison pourrait aller à l'encontre au final de l'intérêt de l'emprunteur, si son projet de vie évolue différemment au cours de son prêt. Mais à l'issue des débats, l'ensemble des professionnels s'accorde sur la possibilité de communiquer, si cela se fait de façon homogène sur le marché sur une durée de 8 ans.

Les recommandations du CCSF

1 – Sur la garantie invalidité

- Le Comité recommande qu'une information supplémentaire soit fournie au consommateur sur la garantie invalidité du contrat d'assurance emprunteur, afin de lui permettre de mieux anticiper son risque futur éventuel. Il recommande que la formulation explicite clairement si la garantie « invalidité » telle que prévue au contrat est indépendante de la notion d'invalidité retenue par la Sécurité sociale ou tout autre organisme compétent qui juge de l'incapacité professionnelle, et précise dans ce cas que la reconnaissance d'un état d'invalidité par l'un de ces organismes ne s'impose pas à l'assureur, qui est tenu par la seule définition figurant au contrat.
- Concernant le stock des contrats d'assurance emprunteur, le Comité recommande aux distributeurs d'assurances (assureurs, banquiers, courtiers) de porter cette information auprès de leurs clients, notamment via l'espace client, ou a minima sur le site internet et de façon visible, avec une mention sur la possibilité pour le client de contacter l'assureur de la garantie incapacité-invalidité pour en savoir plus, en dehors même de tout sinistre.
- Concernant le flux des nouveaux contrats d'assurance emprunteur, le Comité recommande que cette information soit inscrite au point 6 de la fiche standardisée d'information (FSI) qui est remise à l'emprunteur en amont de la signature de son contrat d'assurance, au titre du devoir de conseil.

2 – Sur la tarification des primes

- Concernant la tarification des primes d'assurance emprunteur – primes fixes sur capital initial ou dégressives sur capital restant dû –, le Comité recommande aux distributeurs d'assurances (assureurs, banquiers, courtiers) de développer l'information fournie au client, en lui indiquant les montants cumulés de ses primes au bout de huit années d'assurance, afin d'illustrer le mécanisme de fonctionnement du contrat.

Ces recommandations ont été adoptées à l'unanimité, lors du Comité plénier du 12 octobre 2021.

5.3 Bilan du démarchage téléphonique en assurance

Le démarchage téléphonique consiste à contacter par téléphone un consommateur afin de lui proposer un produit ou un service, sans que l'intéressé ait effectué de demande explicite en ce sens auprès du professionnel. La législation applicable en cas de vente à distance est issue de la transposition en 2005 de la directive 2002/65/CE relative à la commercialisation à distance de services

financiers à destination des consommateurs, directive dont la révision devrait aboutir au cours du 1^{er} trimestre 2022 et pourrait amener éventuellement à un renforcement des exigences vis-à-vis des professionnels.

La législation actuelle prévoit de fournir une documentation précontractuelle à tout consommateur, y compris en matière d'assurance, visant à permettre l'obtention d'un consentement éclairé. Le consommateur bénéficie, en outre, d'un droit de renonciation : 14 jours en assurance non-vie et 30 jours en assurance-vie, à compter de la conclusion du contrat ou de la réception de

l'information précontractuelle si celle-ci est postérieure à la date de conclusion du contrat.

La distribution des contrats d'assurance est par ailleurs réglementée par les règles issues de la directive 2016/97/UE sur la « distribution d'assurance » (DDA) qui a été transposée en droit français par l'Ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018. Ces législations s'imposent à tous les acteurs opérant sur le marché français.

Au cours de l'année 2019, à la demande des associations de consommateurs et avec le soutien des professionnels qui souhaitaient la mise en œuvre de bonnes pratiques, le CCSF avait engagé des travaux sur le démarchage téléphonique en assurance, de nombreuses plaintes ayant été reçues, tant à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) que par des associations de consommateurs, concernant des pratiques commerciales de certains acteurs du marché non conformes aux règles de protection des clients et touchant notamment des personnes fragiles.

Les réunions du groupe de travail avaient abouti à un accord de Place et à l'adoption par le CCSF d'un Avis le 19 novembre 2019 visant exclusivement le démarchage téléphonique de distributeurs vers des prospects pour des produits d'assurance, dans le cadre d'« appels à froid », c'est-à-dire d'appels à visée commerciale vers un consommateur non client (ci-après « prospect »), qui n'a pas sollicité d'appel ou engagé de démarches vis-à-vis du distributeur sur le produit pour lequel il est sollicité.

Cet Avis prévoyait notamment :

- l'interdiction de la vente en un temps, c'est-à-dire l'interdiction du recueil du consentement d'un prospect lors du premier appel ;
- l'interdiction de rappeler un prospect qui ne souhaite pas être recontacté ;
- l'obligation de recueillir le consentement du prospect lors d'un rendez-vous téléphonique qui ne peut intervenir qu'à l'issue d'un délai de 24 heures après l'envoi de la documentation précontractuelle ;

- l'interdiction de recueil du consentement à l'oral ;
- le recueil systématique d'un consentement écrit ;
- le renvoi du contrat signé (contrat papier ou par signature électronique) ;
- l'envoi au prospect d'une lettre de bienvenue, lui rappelant notamment les délais de renonciation ;
- l'interdiction de proposer au prospect un contrat pour un risque déjà couvert si le distributeur ne s'est pas assuré que le prospect peut résilier concomitamment son contrat en cours.

À la suite de cet Avis, les professionnels s'étaient engagés à mettre en œuvre ces bonnes pratiques au plus tard à la fin du 1^{er} semestre 2020 et le CCSF s'était engagé à en assurer le suivi au plus tard un an après leur mise en œuvre.

Les travaux du Comité

Le groupe de travail a tenu cinq réunions sur le sujet de janvier à octobre 2021.

Les questionnaires déclaratifs à destination des professionnels – établissements de crédit, bancassureurs, compagnies d'assurance, mutuelles, agents généraux et courtiers – et à destination des associations de consommateurs ont été élaborés de manière collégiale. Ils ont été ensuite adressés à leurs adhérents par les différentes organisations, et les réponses, individuelles ou collectives – synthèse éventuelle des réponses avant envoi – ont été collectées au sein du Secrétariat général du CCSF, de mars à août 2021. Ce dernier a travaillé avec chaque partie prenante pour clarifier les réponses reçues, notamment celles des courtiers adhérents de Planète CSCA, et a intégré dans l'analyse des réponses les différents processus de commercialisation : il a été ainsi relevé que certaines pratiques de commercialisation, telles que le « parrainage » ou la « recommandation » (processus où l'appel à un prospect se fait sur les indications d'un proche déjà client) entraient effectivement dans le périmètre de l'Avis.

Le lancement du Bilan est survenu alors que la loi n° 2021-402 du 8 avril 2021 relative à la réforme du courtage, intégrant les éléments de l’Avis, était votée, ce qui a fortement démobilisé les distributeurs et explique le faible taux de réponses reçues, mais réduit grandement la représentativité des résultats du Bilan.

Du côté de France Assureurs (ex-FFA), les 18 réponses reçues ont représenté 24 % de ses adhérents et 53 % du marché non-vie des particuliers de France Assureurs. 9 sociétés d’assurance déclarent pratiquer le démarchage téléphonique mais une seule pratique les appels non sollicités couverts par l’Avis du CCSF.

La Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF) a fait parvenir les réponses de 56 mutuelles, ce qui représente un peu moins de 6 % de ses adhérents et environ 12,5 % du chiffre d’affaires santé des membres de la FNMF. Les 3 premiers groupes mutualistes, qui représentent près de 40 % des adhérents, n’ont pas répondu, ne pratiquant que peu le démarchage téléphonique, et par ailleurs, par l’intermédiaire de courtiers. Sur le panel de répondants, seules 5 mutuelles – plutôt de taille moyenne – ont indiqué faire du démarchage téléphonique dont 3 pratiquant les appels à froid couverts par l’Avis du CCSF.

Le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) s’est dit peu concerné par le démarchage téléphonique et le seul adhérent ayant répondu étant également adhérent de la France Assureurs, ses réponses n’ont pas été comptabilisées au titre du CTIP.

Du côté des courtiers, le syndicat des courtiers d’assurance (Planète CSCA) a adressé un document de synthèse regroupant 191 réponses, ce qui représente 15 % de ses adhérents. De la même manière, l’Association nationale des conseils financiers (ANACOFI) a envoyé, *via* un document de synthèse, les 159 réponses de ses courtiers/CGP, les répondants représentant 6,36 % des adhérents intermédiaires d’assurance. La Chambre nationale des conseils en gestion du patrimoine (CNCGP) a adressé, quant à elle, 238 questionnaires individuels représentant 13,9 % des structures adhérentes. Au total, 53 courtiers de Planète CSCA, 20 courtiers/CGP de l’ANACOFI et 11 de

la CNCGP ont indiqué faire du démarchage téléphonique, dont respectivement 27, 9 et 3 concernés par les appels à froid au sens de l’Avis du CCSF.

Par ailleurs, l’Association française des intermédiaires en bancassurance (AFIB) et la Fédération nationale des syndicats d’agents généraux d’assurance (AGEA) ont indiqué que leurs adhérents ne pratiquaient pas le démarchage téléphonique vers des prospects.

Au final, très peu de réponses ont été reçues et elles étaient par ailleurs peu homogènes, imprécises pour certaines, donc peu représentatives de l’état du marché sur la question. Elles ont permis de donner néanmoins un éclairage sur les pratiques commerciales et l’impact de l’Avis du CCSF dans les processus de vente.

Le Bilan

La mise en œuvre de l’Avis du CCSF du 19 novembre 2019, survenue en pleine période de pandémie, a ralenti son application mais n’a pas posé de difficultés majeures à la plupart des distributeurs qui ont répondu à l’enquête. Seuls 20 à 30 % des courtiers ont exprimé des difficultés à faire les développements nécessaires dans le délai imparti avec, en outre, les contraintes supplémentaires imposées par le confinement.

Quelques enseignements peuvent être tirés des résultats de l’enquête quant aux pratiques du démarchage téléphonique en assurance :

- l’assurance santé est particulièrement ciblée par le démarchage téléphonique sur l’ensemble des répondants car, outre le fait que ce soit un secteur très disputé, en raison de la différence de tarification entre les contrats santé des seniors et celle des actifs, elle s’adresse à une typologie de clients – les personnes âgées – moins accessibles par d’autres canaux plus classiques (elles peuvent avoir des difficultés à se déplacer en agences) ou digitaux (moins d’accès à internet);
- l’année 2020 a marqué un recul du démarchage téléphonique. Cette tendance peut s’expliquer par les

mesures de confinement ainsi que par l’Avis du CCSF. Celui-ci n’a pas découragé l’arrivée de nouveaux entrants mais a entraîné un changement des pratiques des professionnels ;

- les bonnes pratiques énoncées dans l’Avis ont été majoritairement appliquées par les répondants, et les distributeurs ont modifié leur script commercial et formé leur personnel aux nouvelles conditions du démarchage téléphonique ;

- parmi les répondants, des points d’attention ont été toutefois relevés :

- la pratique de la souscription au premier appel n’était pas totalement stoppée au moment de l’enquête, et la pratique d’un deuxième appel à froid reste encore fréquente chez certains courtiers,

- le recueil du consentement lors d’un rendez-vous téléphonique qui ne peut intervenir que 24 heures après l’envoi de la documentation précontractuelle n’est pas encore pleinement effectif, notamment chez certains courtiers,

- le recueil du consentement à l’oral est encore pratiqué chez certains courtiers. En particulier, le recueil de l’IBAN par oral, reste une pratique résiduelle chez un très petit nombre d’acteurs,

- l’absence de mise à disposition systématique du contrat dans l’espace client,

- la lettre de bienvenue, qui rappelle notamment les délais de renonciation, est assez méconnue par les conseillers financiers ;

- par ailleurs, les courtiers n’utilisent majoritairement pas Bloctel, alors que cette consultation est obligatoire depuis 2016. Les courtiers avancent l’argument du prix, jugé trop élevé pour une obligation réglementaire ;

- enfin, la majorité des répondants à ce Bilan ont expliqué que leur pratique du démarchage téléphonique n’est pas couverte par l’Avis du CCSF puisqu’ils ne réalisent pas d’appels à froid.

Ce Bilan a été publié sur le site du CCSF le 11 janvier 2022.

À compter du 1^{er} avril 2022, les bonnes pratiques énoncées dans l’Avis sont désormais réglementairement exigées, conformément au nouvel article L. 112-2-2 du Code des assurances, dont le décret d’application est paru le 17 janvier 2022. Celui-ci précise notamment les modalités de conservation des enregistrements des appels de vente et d’information des salariés et des prospects. Il détermine également les parties considérées comme liées par un contrat en cours, et les critères selon lesquels un appel peut être considéré comme ayant été sollicité ou consenti. Enfin, il instaure un dispositif de sanctions contraventionnelles applicables au non-respect d’une des obligations prévues au nouvel article L. 112-2-2 du Code des assurances.



6.

Les assurances de dommages

Le 13 juillet 2021, la FFA (devenue depuis France Assureurs) est venue présenter son bilan des assurances de dommages aux membres du CCSF.

6.1

Bilan de l'assurance automobile en 2020

Le chiffre d'affaires 2020 de l'assurance automobile s'est élevé à 23,1 milliards d'euros, soit une augmentation de 1,3 % par rapport à 2019, qui s'explique pour partie par un effet parc : le nombre de véhicules de tourisme assurés a augmenté de 1,2 %, celui des deux-roues a connu une hausse de 3 %, et celui des utilitaires s'est accru de 3,3 % – sans doute un effet Covid dans ces deux cas –. L'effet type de souscription a joué également dans l'augmentation du chiffre d'affaires pour à peu près 0,5 % : les garanties vol et incendie ont été plus souscrites – 86,6 % des contrats en 2020 ont une telle garantie, soit 0,7 point de plus que l'année précédente –, de même que la garantie dommages au véhicule – en formule « tous risques » pour l'essentiel – a gagné

0,6 point. La garantie bris de glace a, en revanche, un peu progressé mais est déjà très largement répandue.

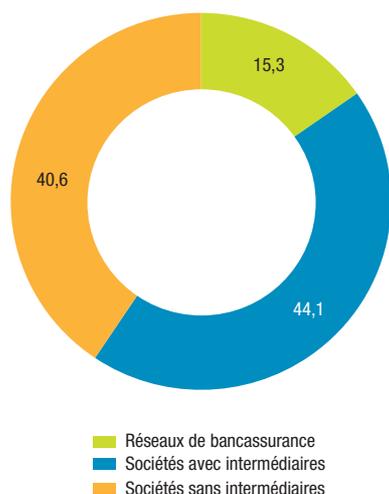
La part de marché des réseaux de bancassurance continue de progresser d'année en année, passant de 14,9 % en 2019 à 15,3 % en 2020.

La répartition de la charge de sinistres par garantie n'a quasiment pas évolué entre 2019 et 2020, mais l'année 2020 a été une année exceptionnelle en termes de fréquence pour la branche automobile, celle-ci ayant enregistré une baisse globale de 20 % sur l'ensemble de l'année, liée au confinement. Malheureusement, dans le même temps, les coûts unitaires des sinistres ont augmenté à cause du coût de réparation des véhicules (lié aux nouvelles technologies), le coût des pièces de rechange ayant augmenté de manière spectaculaire et sans précédent.

La profession demande la libéralisation de l'usage des pièces de remplacement pour les pièces visibles (pièces d'optique et carrosserie), car les textes actuels prévoient une protection pendant 25 ans de ces pièces à partir du

G6 Répartition des cotisations automobile selon le mode principal de distribution en 2020

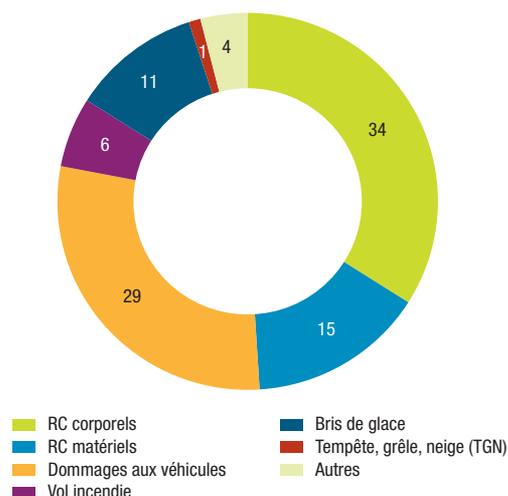
(en %)



Sources : ACPR, France Assureurs.

G7 Répartition de la charge automobile selon la garantie en 2020

(en %)



Source : France Assureurs.

T5 La sinistralité pour l'assurance automobile en 2020

(niveau en %, variation en %)

	Variation 2020/2019	
	Fréquence ^{a)}	Coût moyen
Responsabilité civile (RC)	- 25,8	///
dont RC corporels	- 26,8	+ 5 à + 7
dont RC matériels	- 25,7	+ 5,4
Dommages aux véhicules	- 22,8	+ 6,3
Vol	- 15,3	+ 5,9
Bris de glace	- 13,2	+ 9,3

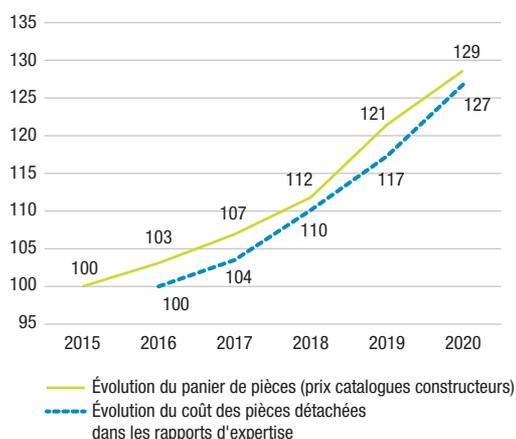
a) La fréquence représente le nombre de sinistres avec suite pour 1 000 véhicules assurés pour cette garantie.

Source : France Assureurs.

moment où un nouveau véhicule est mis sur le marché, ce qui crée un monopole des constructeurs et fait supporter par les assureurs, à travers les garanties dommages ou responsabilité civile, une partie même du chiffre d'affaires des constructeurs. Concernant l'utilisation des pièces de réemploi, celle-ci progresse à plus de 3 %, ce qui permet de sauver beaucoup de véhicules, autrement déclarés économiquement irréparables. La question de l'usage de pièces de réemploi n'est pas uniquement une question de choix du consommateur, mais réellement une question de disponibilité, aucune pièce de réemploi n'étant disponible au moment où un modèle est lancé.

G8 Coût des pièces détachées en 2020

(en %)

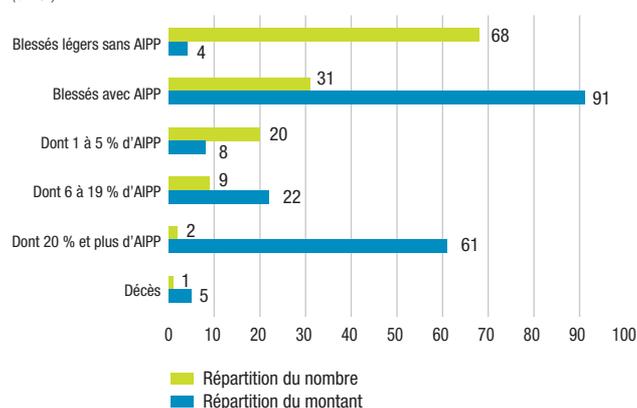


Source : France Assureurs.

G9 Répartition (RC corporels)

en nombre et en montant selon le taux d'AIPP

(en %)

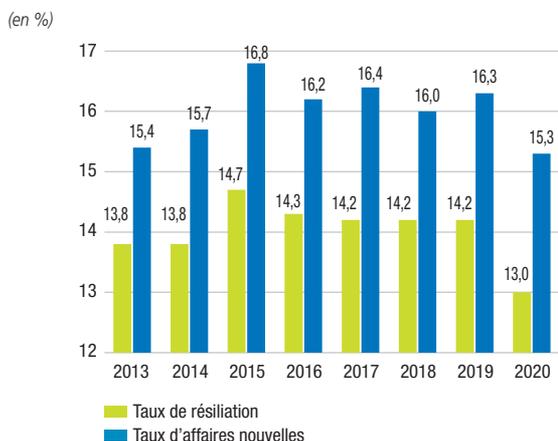


Source : France Assureurs.

Concernant les dommages corporels, leur répartition en nombre et en montant n'a pas changé entre 2019 et 2020. Ces dommages sont heureusement peu nombreux mais plus coûteux. 61 % du coût des dommages corporels totaux est dû aux 2 % des victimes ayant une atteinte à l'intégrité physique et psychique (AIPP) de 20 % et plus. Sur ces dernières, l'inflation du dommage corporel est à deux chiffres année après année, pour plusieurs raisons cumulatives : l'inflation des coûts d'hospitalisation (réanimation, appareillage, etc.), les assureurs remboursant aux organismes sociaux l'intégralité des dépenses de santé ; l'inflation du coût horaire des aides, avec un nombre d'heures accordé qui augmente année après année ; l'inflation des préjudices accordés par les juges, de nouveaux postes de préjudices ayant été créés, par exemple le préjudice de mort imminente ou encore le préjudice d'attente ou d'angoisse des proches ; les surcoûts de la réassurance résultant de toute cette insécurité juridique créée par la jurisprudence.

Néanmoins, 2020 aura été, globalement, une année exceptionnelle en termes de ratio combiné pour les assureurs, à 94,7 %, soit le niveau le plus bas observé depuis 1995, ce qui a permis à certains de procéder à des remboursements de prime d'assurance automobile – particulièrement les assureurs de particuliers ou

G10 Taux de résiliation et d'affaires nouvelles pour l'assurance automobile



Source : France Assureurs.

exclusivement de particuliers pour lesquels la sinistralité est structurellement différente de la sinistralité d'un parc d'entreprise, selon le domaine d'intervention de celle-ci –. Les assureurs ont pu également contribuer à des fonds de solidarité pour financer des entreprises à hauteur de 400 millions d'euros, au titre de la solidarité nationale.

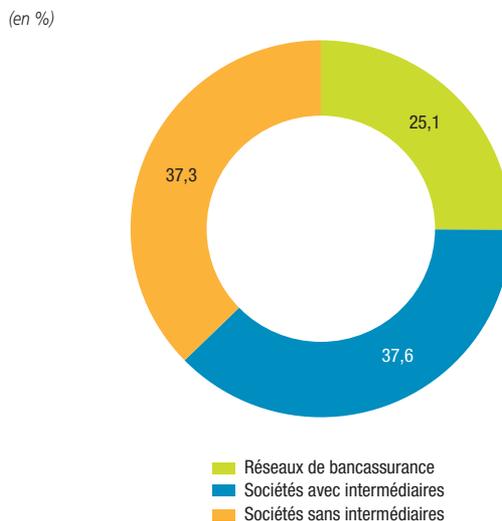
2020 aura été également une année atypique en termes de taux de résiliation passé et de taux d'affaires nouvelles, en baisse, l'effet d'arrêt de l'économie s'étant traduit aussi en matière d'assurance.

6.2 Bilan de l'assurance habitation en 2020

Le chiffre d'affaires de l'assurance habitation a augmenté de 3,1 % par rapport à 2019, passant à 11,6 milliards d'euros, avec un effet parc assez stable dans le temps, la construction de logements neufs augmentant de 1 %, mais avec un effet important lié à l'augmentation de 1,5 % du nombre de contrats souscrits, notamment pour des copropriétaires non occupants.

La même tendance à l'augmentation des parts de marché de la bancassurance est observée en assurance

G11 Répartition des cotisations d'assurance dommages aux biens selon le mode principal de distribution en 2020



Sources : ACPR, France Assureurs.

habitation, qui est passée de 24,2 % en 2019 à 25,1 % en 2020.

Si les sinistres sont moins nombreux, ils sont plus chers, avec une augmentation de 33,1 % de tout ce qui est tempête, grêle et neige : l'événement majeur dans les Alpes-Maritimes a causé des dégâts de 230 millions d'euros pour 11 950 sinistres et il y a également eu de nombreux sinistres sur les côtes atlantique et bretonne tout au long de l'année. Par ailleurs, le coût de reconstruction après un sinistre incendie ou dégâts des eaux (DDE) a augmenté en raison de la désorganisation suite à la crise sanitaire mais aussi de l'explosion du

T6 Évolution des fréquences et coûts moyens par garantie en multirisques habitation en 2020

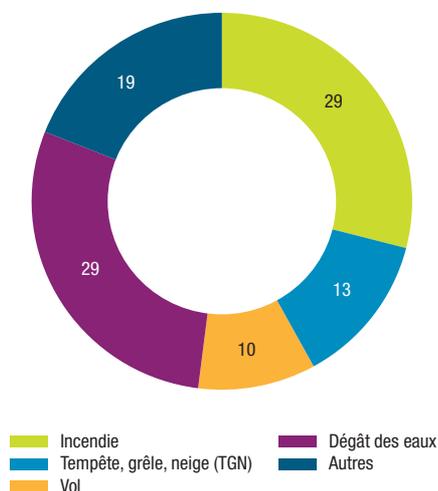
(en %)

	Variation 2020/2019	
	Fréquence	Coût moyen
Incendie	- 8,2	1,5
Dégât des eaux (DDE)	3,1	4,3
Vol	- 18,1	- 2,9
Tempête, grêle, neige (TGN)	- 49,9	33,1

Source : France Assureurs.

G12 Répartition de la charge des sinistres selon la garantie en multirisques habitation en 2020

(en %)



Source : France Assureurs.

coût des matières premières au niveau mondial, avec des pénuries notamment de bois suite aux incendies de forêt dans le nord-ouest des États-Unis.

La FFA a fait un focus sur les impacts du réchauffement climatique, en termes d'assurance catastrophes naturelles (inondations, sécheresses, séismes) et « tempête – grêle

G14 Taux de résiliation et d'affaires nouvelles pour l'assurance multirisques habitation

(en %)



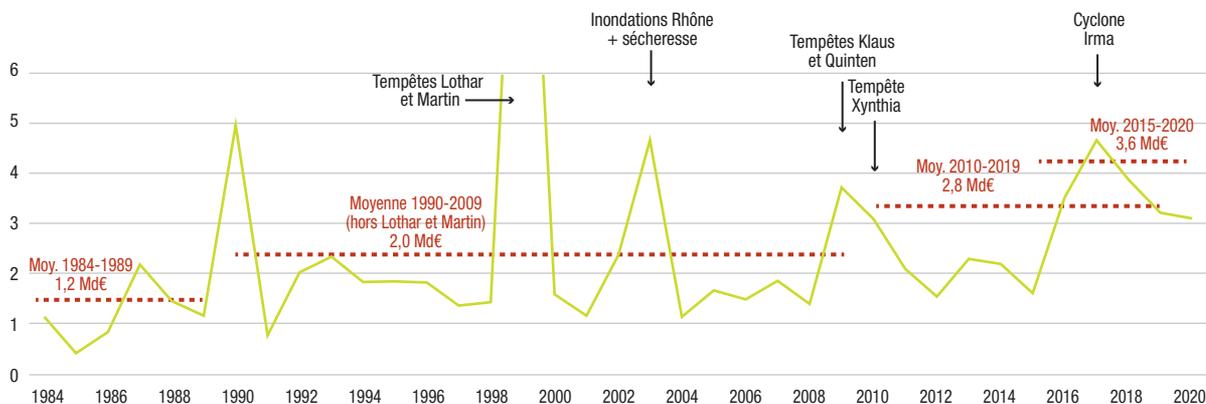
Source : France Assureurs.

– neige », montrant que la moyenne était de 1,2 milliard d'euros sur la période 1984-1989, et de 3,6 milliards d'euros pour période 2016-2020, l'augmentation se faisant par paliers successifs.

Le ratio combiné, traditionnellement inférieur à celui de l'automobile du fait d'une durée de règlement des sinistres plus courte, s'est aussi amélioré en 2020, en passant à 98,1 %.

G13 Coût des événements climatiques

(en milliards d'euros; en euros constants 2020)



Source : France Assureurs.

Concernant le taux de résiliation et d'affaires nouvelles, le même effet que pour l'automobile est observé, mais l'arrêt est plus marqué avec 8,8 % de résiliations en 2020 au lieu de 13,1 % en 2019, et un niveau d'affaires nouvelles qui chute de 14,8 % en 2019 à 9,4 % en 2020.

Les évolutions de la Convention d'indemnisation et de recours des sinistres immeuble (IRSI)

La FFA a présenté également au Comité les modifications relatives à la recherche de fuites lors de dégâts des eaux, introduites dans la Convention d'indemnisation et de recours des sinistres immeuble (IRSI) en juillet 2020 et censées préserver les biens et éviter l'aggravation du sinistre. Ces modifications ont été rendues nécessaires par le constat, au bout de deux ans d'application de la Convention (entrée en vigueur le 1^{er} juin 2018) :

- de la complexité de l'organisation de la recherche de la fuite par l'assureur de l'occupant, qui ne connaît pas forcément l'immeuble et surtout ne l'assure pas ;
- des situations dites de blocage pouvant être source de litiges, du fait de passer de l'organisation par l'assureur de l'occupant et à l'organisation par l'assureur de l'immeuble ;
- de la diversité des pratiques des syndicats, tiers à la Convention IRSI, certains continuant de faire les recherches de fuites quand ils étaient saisis de cette difficulté, tandis que d'autres renvoyaient sur les assureurs d'occupant, ce qui créait des disparités selon les immeubles.

À compter de juillet 2020 et pour tous les sinistres survenus après cette date :

- il y a suppression de la notion d'investigations préalables et donc plus de distinction du moment où la recherche de fuites est faite ;
- il y a suppression du « passage en apparent » (qui créait un système passant de manière apparente lorsque des canalisations sont encastrées) comme modalité de recherche de la fuite ;

- la recherche de fuites est réputée garantie sans franchise, sans plafond, etc. pour tous les assureurs y compris les assureurs responsabilité civile afin d'inciter le responsable à l'effectuer ;
- l'assureur n'est plus nécessairement tenu d'organiser la recherche de fuites en dehors du local de son assuré ;
- l'organisation de la recherche est faite par l'assureur du copropriétaire non occupant en cas de destructions dans l'appartement ou en cas de non assurance de l'occupant ;
- l'organisation est faite par l'assureur de l'immeuble, lorsque la recherche de fuites se situe dans le local commun ou, à titre subsidiaire, lorsque la fuite est dans le local du copropriétaire non assuré ;
- tout autre intervenant non assureur peut également organiser une recherche de fuites.

La Convention IRSI fixe les modalités de prise en charge des coûts de la recherche de fuites :

- les assureurs prennent en charge les recherches de fuites organisées à leur initiative ou à celle de leurs assurés, y compris les recherches de fuites qui pourraient être faites en dehors du local de leurs assurés ;
- dans les copropriétés, les recherches de fuites organisées par les syndicats sont prises en charge par l'assureur du copropriétaire, lorsque cette fuite prend son origine dans le local du copropriétaire (occupant ou non) ou lorsque la fuite trouve son origine dans le local privatif de ce dernier même s'il n'est pas responsable conventionnellement.

7.

L'éducation financière

7.1 L'opération « J'invite 1 banquier(e) dans ma classe »

Le 22 juin 2021, la Fédération bancaire française (FBF) a présenté au Comité l'opération « J'invite 1 banquier(e) dans ma classe » qui a vocation à faire l'éducation financière des enfants dès 8 ans et a sensibilisé, depuis son lancement en 2015, 62 000 enfants de l'école primaire.

« J'invite 1 banquier(e) dans ma classe » a bénéficié du haut patronage de l'Éducation nationale et a obtenu, en octobre 2020, le label EDUCFI de la Banque de France, label accordé aux dispositifs remplissant les critères d'accessibilité, de neutralité et de gratuité, ces critères étant dans la lignée des autres programmes d'éducation financière de la FBF.

Comme chaque année, l'opération a été lancée lors de la semaine de l'éducation financière – la « *Global Money Week* » ou « *Semaine de l'argent* » –.

La FBF a précisé que les modalités du dispositif ont évolué : le principe du jeu de plateau avec la présence d'un banquier a été conservé mais il a été complété avec de nouvelles activités numériques, toujours conçues avec les enseignants et autour des programmes de CM1/CM2.

En fonction du contexte sanitaire, des ateliers ont pu être réalisés en classe de manière traditionnelle, avec le banquier en présentiel.

Le site internet « unbanquierdansmaclasse.com », recense toutes les ressources pédagogiques, par ailleurs imprimables, mises à disposition des enseignants – nouvelles ressources numériques, mais aussi des ateliers de jeux de plateaux –, et permet de communiquer sur la démarche même de la Fédération sur l'éducation financière.

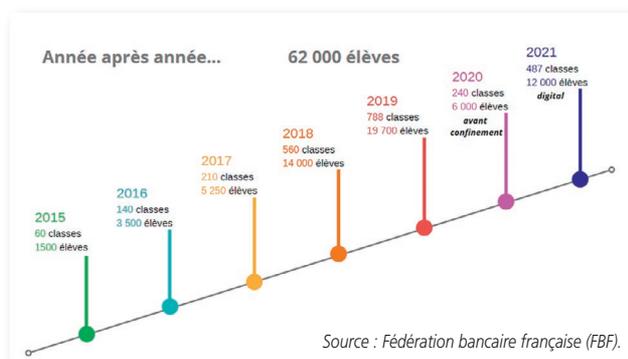
Le dispositif est également doté d'une plateforme logistique permettant aux banquiers et aux enseignants qui souhaitent participer de s'inscrire et d'apporter ensuite leur témoignage.



Source : Fédération bancaire française (FBF).

Lors de sa présentation, la FBF a retracé l'historique de l'opération « J'invite 1 banquier(e) dans ma classe ». Après les années pilotes en 2015-2016, 2017 fut l'année de la diffusion avec l'Agence nouvelle des solidarités actives, qui avait validé l'efficacité de ce dispositif apportant des compétences aux élèves. Puis, 2018 a été l'année de la mise en place de la plateforme logistique et 2019 a permis de donner plus d'ampleur au dispositif. En 2020, le seuil de 6 000 élèves a été atteint avant le confinement et 2021 fut une année digitale. Le bilan est largement positif comme en témoignent les chiffres : en quelques années, près de 2 500 classes et plus de 60 000 élèves ont bénéficié du dispositif d'éducation financière, et près de 2 400 banquiers et 1 200 enseignants sont inscrits sur la plateforme.

« J'invite 1 banquier(e) dans ma classe » s'inscrit dans la démarche plus globale d'éducation financière de la FBF, à l'instar du programme « les clés de la banque » destiné au grand public mais aussi à des entrepreneurs, et qui a près de 18 ans maintenant.



7.2 Le guide de France Assureurs (ex-FFA) « Comment fonctionne mon assurance ? »

Dans sa séance du 7 septembre 2021, le Comité a examiné le projet de guide de France Assureurs (ex-FFA) « Comment fonctionne mon assurance ? – 15 questions clés ».

Les membres du Comité ont apporté leur soutien plein et entier à ce document, clair et pédagogique.



15 QUESTIONS-CLÉS

EN RÉPONDANT À **15 questions** QUE VOUS VOUS POSEZ SOUVENT, CE GUIDE VOUS EXPLIQUE LES MÉCANISMES DE L'ASSURANCE*.

1 **À quoi sert l'assurance ?**
PAGE 4

2 **Pourquoi ne puis-je pas souscrire une assurance pour un sinistre qui a déjà eu lieu ?**
PAGE 5

3 **Pourquoi mon assureur me pose-t-il autant de questions ?**
PAGE 6

4 **Pourquoi mon assureur me demande-t-il des justificatifs sur ma situation ?**
PAGE 7

5 **Mon assureur a-t-il le droit de me poser des questions d'ordre personnel ?**
PAGE 8

6 **Les réponses que je donne à mon assureur ont-elles un impact sur mon tarif ?**
PAGE 9

7 **Comment savoir si je suis bien couvert ?**
PAGE 10

2 **Ce document ne concerne pas l'assurance vie.*

COMMENT FONCTIONNE MON ASSURANCE ?

8 **Que se passe-t-il si je me trompe dans mes déclarations au moment de la souscription ?**
PAGE 11

9 **Que faire si mon assureur refuse de m'assurer ?**
PAGE 12

10 **Pourquoi mon assureur enquête-t-il sur les circonstances de mon sinistre avant de m'indemniser ?**
PAGE 13

11 **Avec toutes ses questions, mon assureur essaie-t-il de réduire le montant de mon indemnisation ?**
PAGE 14

12 **Dans quels cas pourrais-je ne pas être indemnisé par mon assureur ?**
PAGE 15

13 **Mon assureur a-t-il le droit d'augmenter le tarif de mon assurance même s'il ne m'est rien arrivé ?**
PAGE 16

14 **Mon assureur peut-il résilier mon contrat sans accord ?**
PAGE 18

15 **Je ne suis pas d'accord avec mon assureur. Que puis-je faire ?**
PAGE 18

3

7.3
L'Association française
des sociétés financières
et des associations
de défense des consommateurs
lancent un appel à la vigilance

L'Association française des sociétés financières (ASF) et des associations de consommateurs ont fait part au CCSF de leurs inquiétudes face à la recrudescence des arnaques dont font l'objet des particuliers démarchés par de faux courtiers. Dans un communiqué commun ils ont lancé un appel à la vigilance.



COMMUNIQUE DE PRESSE
Paris, le 18 octobre 2021

Face à la recrudescence des arnaques aux faux courtiers, l'ASF et des associations de défense des consommateurs lancent un appel à la vigilance

Ces dernières périodes de confinement ont été propices à la multiplication d'arnaques téléphoniques de la part d'individus malveillants. Les établissements financiers membres de l'ASF et des associations de défense des consommateurs (Adéic, AFOC, ALLDC, CNAFAL, CNAFC, CSF, CNL et Indecosa CGT) souhaitent tirer la sonnette d'alarme et sensibiliser les consommateurs sur ces pratiques de plus en plus rodées et difficiles à détecter.

La fraude aux faux courtiers est de grande envergure : **en trois ans** (de 2018 à 2020), les établissements membres de l'ASF ont identifié **2 038 fraudes** pour un montant d'environ **43 Millions d'€¹**.

Il s'agit d'une nouvelle forme d'escroquerie qui a vu le jour depuis quelques années. Les consommateurs, titulaires d'un ou plusieurs crédits à la consommation se font démarcher par un soi-disant « courtier spécialisé » qui leur promet d'obtenir une offre de rachat à un taux très attractif.

Ces escrocs se font passer pour des courtiers spécialisés au nom connu du grand public. Ils sont en réalité en quête des données personnelles de l'emprunteur potentiel qu'ils réutiliseront ensuite pour souscrire un crédit auprès d'un autre établissement en son nom. Le consommateur se retrouve alors redevable d'un crédit supplémentaire alors même que ses anciens crédits ne sont pas remboursés, car le « faux courtier » a détourné les fonds à son profit.

Dans ce contexte, les établissements de crédit membres de l'ASF et les huit associations de consommateurs signataires rappellent aux consommateurs un certain nombre de précautions à prendre (cf. encadré). Ces précautions minimales pourraient permettre de réduire notablement les cas de fraude dont sont victimes les consommateurs et les établissements prêteurs.

¹ Sur un échantillon de 7 établissements adhérents de l'ASF, représentant environ la moitié du marché des prêts personnels pour les établissements spécialisés.



Annexes

ANNEXE 1	COMPOSITION DU COMITÉ CONSULTATIF DU SECTEUR FINANCIER	84
ANNEXE 2	ORGANIGRAMME DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL DU CCSF	86
ANNEXE 3	LETTRE DE MISSION DU MINISTRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE LA RELANCE À LA PRÉSIDENTE DU CCSF	88
ANNEXE 4	Liste des publications du CCSF	90
ANNEXE 5	Liste des avis et recommandations du CCSF	94
ANNEXE 6	Textes constitutifs et modificatifs du CCSF	100

Composition du Comité consultatif du secteur financier

Arrêté du 18 janvier 2021

paru au Journal officiel du 24 janvier 2021 *

Membres nommés en raison de leur compétence

Président : Mme Corinne DROMER

Titulaires : Mme Hayat BOAIRA, déléguée générale de la Fondation Entrepreneurs de la Cité
Mme Blanche SOUSI, Professeure émérite de l'Université Lyon III
Chaire Jean Monnet Droit bancaire et monétaire européen

Suppléante : Mme Myriam ROUSSILLE, Professeure à l'Université du Mans

Suppléants : Mme Isabelle MONIN LAFIN, avocate associée, fondatrice de la société Astrée Avocats
M. Luc MAYAUX, Professeur des Universités – Lyon III

Membres titulaires

1. Sur proposition du président de l'Assemblée nationale
M. Daniel LABARONNE
2. Cinq représentants des établissements de crédit, des sociétés de financement, des entreprises d'investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement
M. Pierre BOCQUET – FBF
M. Laurent BERTONNAUD – BNP PARIBAS
Mme Marie LHUISSIER – Groupe Crédit agricole SA
Mme Françoise PALLE-GUILLABERT – ASF
Mme Fanny RODRIGUEZ – AFEPEME
3. Trois représentants des entreprises d'assurances
M. Christophe OLLIVIER – FNMF
M. Philippe POIGET – FFA
Mme Géraldine VIAL – FFA
4. Trois représentants des agents généraux, des courtiers d'assurance et des intermédiaires en opérations de banque et en services de paiement
Mme Karen FIOL – CNCGP
M. David CHARLET – ANACOFI
M. Jérôme SPERONI – AGÉA
5. Cinq représentants des organisations syndicales représentatives au plan national du personnel des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement, des entreprises d'assurance et des entreprises d'investissement
Mme Raphaëlle BERTHOLON – CFE-CGC
M. Frédéric HERMÈS – FEC-FO
Mme Chantal MARCHAND – CFDT
M. Louis GRABEY – CFTC
M. Aurélien SOUSTRE – FSPBA-CGT
6. Sept représentants des clientèles de particuliers
Mme Geneviève COLAS – Secours catholique
Mme Gaëlle ANDRIEU – FAIDER
M. Matthieu ROBIN – UFC-Que choisir
M. Hervé MONDANGE – AFOC
M. Jean-Yves MANO – CLCV
Mme Morgane LENAIN – UNAF
Mme Pauline DUJARDIN – Crésus
7. Quatre représentants des clientèles de professionnels et d'entreprises
M. Jean-Michel CHANAVAS – CCF
M. François GONORD – MEDEF
M. Germain SIMONEAU – CPME
Mme Brigitte GOTTI – CCI France

Membres suppléants

1. Sur proposition du président de l'Assemblée nationale
Mme Émilie BONNIVARD
2. Cinq représentants des établissements de crédit, des sociétés de financement, des entreprises d'investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement
Mme Marianne AUVRAY-MAGNIN – Société générale
Mme Céline RINGOT – La Banque Postale
M. Benoît de la CHAPELLE-BIZOT – BPCE
Mme Sophie OLIVIER – CNCM
Mme Laure DELAHOUSSE – AFG
3. Trois représentants des entreprises d'assurances
M. Bertrand BOIVIN-CHAMPEAUX – CTIP
M. François ROSIER – FFA
Mme Angélique SELLIER-LEVILLAIN – FFA
4. Trois représentants des agents généraux, des courtiers d'assurance et des intermédiaires en opérations de banque et en services de paiement
M. Christophe HAUTBOURG – CSCA
M. Alexandre BILLET – APIC
M. Géraud CAMBOURNAC – AFIB
5. Cinq représentants des organisations syndicales représentatives au plan national du personnel des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement, des entreprises d'assurance et des entreprises d'investissement
M. Bruno BAUMIER – CFE-CGC
Mme Mireille HERRIBERRY – FEC-FO
M. Damien LAGAUE – CFDT
Mme Karine CRAPAT – CFTC
Mme Nolwenn LE COQ – FSPBA-CGT
6. Sept représentants des clientèles de particuliers
M. Jean GOUZI – Croix-Rouge
M. Guillaume PRACHE – Better Finance
M. Dominique du CHÂTELLIER – CNAFC
Mme Ludvine COLY-DUFOURT – ALLDC
Mme Julie VANHILLE – ADÉIC
Mme Marie-Pierre FOURMAUX – INDECOSA
Mme Marianick LAMBERT – Familles rurales
7. Quatre représentants des clientèles de professionnels et d'entreprises
M. Sylvain THINON – FCD
Mme Valérie VOISIN – AFTE
M. Stéphane FANTUZ – U2P
M. David COHIN – CMA France

* Modifié par l'Arrêté du 25 mars 2021.

Composition du Comité consultatif du secteur financier

Liste des sigles cités dans la composition du CCSF

ADÉIC	Association de défense, d'éducation et d'information du consommateur
AFEPAME	Association française des établissements de paiement et de monnaie électronique
AFG	Association française de la gestion financière
AFIB	Association française des intermédiaires en bancassurance
AFOC	Association Force ouvrière consommateurs
AFTE	Association française des trésoriers d'entreprise
AFUB	Association française des usagers des banques
AGÉA	Fédération nationale des syndicats d'agents généraux d'assurance
ALLDC	Association Léo Lagrange pour la défense des consommateurs
ANACOFI	Association nationale des conseils financiers
CMA France	Chambres de métiers et de l'artisanat
APIC	Association professionnelle des intermédiaires en crédits
ASF	Association française des sociétés financières
BPCE	Banques populaires Caisses d'épargne
CCF	Conseil du commerce de France
CCI France	Chambre de commerce et d'industrie
CFDT	Confédération française démocratique du travail
CFE-CGC	Confédération française de l'encadrement – Confédération générale des cadres
CFTC	Confédération française des travailleurs chrétiens
CLCV	Association consommation, logement et cadre de vie
CNAFC	Confédération nationale des associations familiales catholiques
CNCGP	Chambre nationale des conseils en gestion du patrimoine
CNCM	Confédération nationale du Crédit mutuel
CPME	Confédération des petites et moyennes entreprises
Crésus	Chambre régionale du surendettement social
CSCA	Chambre syndicale des courtiers d'assurances
CTIP	Centre technique des institutions de prévoyance
FAIDER	Fédération des associations indépendantes de défense des épargnants pour la retraite
FBF	Fédération bancaire française
FGD	Fédération des entreprises, du commerce et de la distribution
FEC-FO	Fédération des employés et cadres Force ouvrière
FFA	Fédération française de l'assurance
FNMF	Fédération nationale de la mutualité française
FSPBA-CGT	Fédération des syndicats du personnel de la banque et de l'assurance – Confédération générale du travail
INDECOSA	Association pour l'information et la défense des consommateurs salariés
MEDEF	Mouvement des entreprises de France
UFC-Que choisir	Union fédérale des consommateurs – Que choisir
UNAF	Union nationale des associations familiales
U2P	Union des entreprises de proximité

Organigramme du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier

Secrétaire général :

Philippe RAUX

Secrétaire générale adjointe :

Nathalie PAILLOT-MUHLHEIM

**Responsable de la Communication
et des Affaires publiques :**

Anne CARRÈRE

**Pôle administration, gestion
et publications :**

Esther FARTOUKH, responsable
Carine OTTO, spécialiste communication/publications
Angélique GENE BRIER, chargée de la gestion administrative
Maëlle DIAZ CLAVIJO, alternante en BTS
support à l'action managériale

Secrétariat de la présidente :

Amel MAURY

Huissier :

Bruno DEPUYDT



**MINISTÈRE
DE L'ÉCONOMIE
DES FINANCES
ET DE LA RELANCE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LE MINISTRE

Paris, le

Nos références : 2021-110 TR/FI

Madame la Présidente,

Vous avez été reconduite à la Présidence du comité consultatif du secteur financier (CCSF) et je tiens tout d'abord à vous en féliciter. Les travaux menés lors de votre précédent mandat ont confirmé l'importance de cette instance, tant pour la qualité de son expertise et de son diagnostic que pour sa capacité à proposer des solutions innovantes, pragmatiques et consensuelles. Au-delà de la poursuite des travaux déjà engagés, je voudrais que vous puissiez également, lors des prochains mois, étudier les sujets suivants, dont les enjeux sont majeurs.

Je souhaiterais d'abord solliciter un avis de la présidente du CCSF au sujet des frais relatifs aux nouveaux plans d'épargne. Le gouvernement a mis en œuvre de nombreuses mesures pour soutenir le développement des nouveaux produits d'épargne retraite créés par la loi PACTE, afin notamment d'accroître l'accessibilité et la lisibilité des contrats pour l'épargnant et de lui donner la possibilité d'adapter, tout au long de sa vie, sa stratégie d'investissement. De nombreuses entreprises proposent désormais une offre diversifiée de produits, assortis de frais variables. Vous pourrez vous appuyer sur le Comité pour analyser la nature et le niveau des frais des offres d'épargne retraite mises en place. Je souhaiterais également que vous vous prononciez sur l'opportunité d'un élargissement des missions de l'observatoire des tarifs bancaires aux frais en assurance vie, afin de pouvoir disposer d'une référence pérenne, partagée et approfondie en la matière. Vous préparerez un rapport sur ces points qui me sera remis avant la fin du premier semestre 2021.

Madame Corinne DROMER
Présidente du Comité consultatif du
Secteur financier
Banque de France – 471427
75049 PARIS CEDEX 01

139 rue de Bercy – 75572 Paris
Cedex 12

Le Bureau des cabinets des ministères économiques et financiers met en œuvre un traitement automatisé d'informations nominatives dans le cadre de la prise en charge de la correspondance à laquelle fait suite le présent courrier. Conformément aux articles 34 à 36 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, toute personne concernée bénéficie d'un droit d'accès et de rectification à ses informations nominatives. Ce droit s'exerce par courrier au ministère de l'Économie, des Finances et de la Relance - Bureau des cabinets - Pôle PCS - Télédéc 181 - 139 rue de Bercy 75572 PARIS Cedex 12.

Je souhaite également vous confier le suivi et l'évaluation du dispositif mis en œuvre par la proposition de loi relative à la déshérence des contrats d'épargne retraite supplémentaire, dès que celle-ci aura été votée et promulguée, comme annoncé lors du débat parlementaire.

S'agissant des contrats d'assurance complémentaire santé, je souhaite que vous puissiez poursuivre le programme de travail engagé parallèlement à la réforme « 100% santé » sur leur lisibilité et leur comparabilité.

En ce qui concerne l'assurance emprunteur, le récent bilan du CCSF a mis en exergue des pistes qui permettraient d'en améliorer encore davantage la performance. Je ne puis que vous encourager à poursuivre ces travaux, notamment en matière d'information des emprunteurs, en lien avec le Président de la Commission de suivi et de propositions de la convention s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé (AERAS) sur la question spécifique des garanties incapacité de travail et invalidité. Le CCSF examinera également la possibilité d'ouvrir un droit à la résiliation à tout moment des contrats d'assurance emprunteur, proposition portée par plusieurs parlementaires.

S'agissant enfin de la médiation bancaire et de la médiation de l'assurance, la procédure prévue aux articles L.316-1 du Code monétaire et financier et L.611-1 et suivants du Code de la consommation telle qu'elle est actuellement appliquée soulève des difficultés qui pèsent sur son efficacité. Dans ce contexte, je souhaite que vous puissiez procéder à l'évaluation des dispositifs de médiation bancaire et assurantielle, en identifiant toute proposition d'amélioration qui pourrait être apportée. Vous me remettrez ce rapport avant l'été 2021.

Le Comité me paraît être la meilleure instance pour faire émerger des réponses efficaces et ciblées sur ces enjeux.

Pour la réalisation de cette mission, vous pourrez vous appuyer en tant que de besoin sur mes services, en particulier la Direction générale du Trésor.

Vous remerciant vivement de votre engagement, je vous prie de croire, Madame la Présidente, à l'assurance de ma considération distinguée.

Bien cordialement,



Bruno LE MAIRE

Liste des publications du Comité consultatif du secteur financier

Rapports annuels du CCSF

- Rapport [2021](#)
- Rapport [2020](#)
- Rapport [2019](#)
- Rapport [2018](#)
- Rapport [2017](#)
- Rapport [2015-2016](#)
- Rapport [2014](#)
- Rapport [2013](#)
- Rapport [2012](#)
- Rapport [2010-2011](#)
- Rapport [2009-2010](#)
- Rapport [2008-2009](#)
- Rapport [2007-2008](#)
- Rapport [2006](#)
- Rapport [2005](#)

Rapports du CCSF

- Bilan du CCSF sur le démarchage téléphonique en assurance – 2021
- Rapport – la médiation bancaire et de l'assurance – 2021
- Rapport Bilan de l'assurance emprunteur – novembre 2020
- Rapport Frais d'incidents bancaires – juillet 2018
- Réforme de la mobilité bancaire : le bilan – juin 2018
- Rapport d'étape sur les frais bancaires en cas d'irrégularités de fonctionnement du compte – décembre 2017
- Bilan du CCSF sur l'équivalence du niveau de garantie en assurance emprunteur – décembre 2016
- La définition et la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière d'éducation financière – janvier 2015

Rapports de l'Observatoire des tarifs bancaires du CCSF

- Étude sur les tarifs bancaires au 5 janvier 2022
- Rapport annuel [2021](#)
- Étude sur les tarifs bancaires au 5 janvier 2021
- Rapport annuel [2020](#)
- Étude sur les tarifs bancaires au 5 janvier 2020
- Rapport annuel [2019](#)
- Étude sur les tarifs bancaires au 5 janvier 2019
- Rapport annuel [2018](#)
- Étude sur les tarifs bancaires au 5 janvier 2018
- Rapport annuel [2017](#)
- Rapport annuel [2016](#)
- Rapport annuel [2015](#)
- Rapport annuel [2014](#)
- Rapport annuel [2013](#)
- Étude : mise à jour de l'analyse de l'extrait standard – [2012](#)
- Premier rapport annuel [2011](#)

Rapports du président du CCSF

- Rapport sur les nouveaux plans d'épargne retraite – 2021
- Rapport sur la domiciliation des revenus – janvier 2019
- Rapport final sur la tarification des services bancaires dans les départements et collectivités d'outre-mer – décembre 2018
- Les relations bancaires et financières d'un particulier devenant travailleur indépendant – février 2018
- Le taux effectif global (TEG) – juillet 2017
- L'extension des frais de tenue de compte – Constat et perspectives – octobre 2016
- Fichier positif et prévention du surendettement – juin 2015
- La tarification des services bancaires dans les départements et collectivités d'outre-mer – juin 2014
- L'avenir des moyens de paiement en France (MM. Pauget et Constans) – mars 2012
- La tarification des services bancaires (MM. Pauget et Constans) – juillet 2010

Autres études

- Étude sur la garantie invalidité spécifique Aeras (étude réalisée par Actélior pour le CCSF) – février 2022
- Les conditions d'accès aux services financiers des ménages vivant sous le seuil de pauvreté – Banques, assurances et services numériques (rapport réalisé par le Crédoc pour le CCSF) – octobre 2020
- Bilan du CCSF sur l'équivalence du niveau de garantie en assurance emprunteur (étude réalisée par le CCSF) – novembre 2016
- Panorama et bilan des réformes en matière de crédit à la consommation et de prévention du surendettement intervenues au cours de la période 2010-2015 (M. Pierre Blanc – Athling) – avril 2016
- Stratégie nationale sur les moyens de paiement – octobre 2015
- Assises des moyens de paiement – Synthèse des propositions résultant des travaux préparatoires – mai 2015
- L'information précontractuelle en matière d'assurance dépendance (M. Francis Aubert) – juillet 2013
- Impact de l'entrée en vigueur de la loi du 1er juillet 2010 portant réforme du crédit à la consommation (M. Pierre Blanc – Athling) – septembre 2012
- L'utilisation du chèque en France (MM. Pascal Burg et Grégoire Toussaint – Edgar, Dunn & Company) – mars 2011
- La tacite reconduction des contrats d'assurance depuis la loi « Chatel » du 28 janvier 2005 : bilan et propositions (M. Luc Mayaux) – février 2011
- Les conditions d'accès aux services bancaires des personnes vivant sous le seuil de pauvreté (Mmes Jauneau et Olm – Crédoc) – février 2010
- Étude sur les comptes joints (M. Jean-Pierre Thiolon) – mars 2009
- Les cartes de retrait et de paiement dans le cadre du SEPA (M. Hervé Sitruk) – janvier 2009
- Pour un développement responsable du crédit renouvelable en France – décembre 2008
- Enjeux et impacts pour les épargnants français des mesures proposées par la Commission européenne touchant aux placements financiers – janvier 2008
- Les défis de l'industrie bancaire – septembre 2006
- La demande des ménages en matière de crédit à la consommation et les ajustements nécessaires pour y répondre (M. André Babeau – BIPE) – janvier 2006
- La médiation financière – décembre 2005
- L'endettement des ménages européens – août 2005

Dépliants d'information

- Choisir son assurance emprunteur – 2018
- Qu'est-ce que le virement SEPA ? – 2017
- Payer autrement que par chèque, c'est possible ! – 2017
- Le virement SEPA : bien utiliser le virement SEPA dans toute l'Europe – 2013
- Le prélèvement SEPA : bien utiliser le prélèvement SEPA dans toute l'Europe – 2013
- La multi-assurance : suis-je trop ou pas assez assuré ? Comment éviter les multi-assurances inutiles ? – 2013
- L'assurance automobile : les bonnes questions à se poser avant de choisir son contrat d'assurance (ou de changer d'assureur) – 2011
- L'assurance multirisques habitation : les bonnes questions à se poser avant de choisir son contrat d'assurance (ou de changer d'assureur) – 2011
- Des paiements simples, rapides et en toute sécurité dans toute l'Europe – 2009
- Les questions à se poser avant de souscrire un produit d'épargne, d'assurance-vie ou de retraite – 2006

Glossaires

- Glossaire Assurance emprunteur – 2015
- Glossaire Assurance dépendance – 2014
- Glossaire Assurance – 2010
- Glossaire Banque au quotidien et crédit – 2010
- Glossaire Épargne et placements financiers – juin 2010

Liste des Avis et recommandations du Comité consultatif du secteur financier

2021

- **12/10** : Recommandation sur l'assurance emprunteur : Information sur la garantie invalidité et la tarification des primes
- **11/05** : Avis sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l'assurance complémentaire santé – suite des Avis du 19 juin 2018 et du 10 décembre 2019

2020

- **06/10** : Avis sur le projet d'arrêté aménageant les catégories de prêts servant de base à l'application des dispositions relatives à l'usure pour les prêts aux syndicats de copropriétaires
- **07/07** : Avis sur le projet d'arrêté portant homologation de la révision de la charte d'inclusion bancaire et de prévention du surendettement
- **21/01** : Recommandation sur la déshérence de l'épargne retraite supplémentaire
- **21/01** : Recommandation sur la révision du Règlement PRIIPs

2019

- **10/12** : Avis sur la consultation publique relative à la mission d'accessibilité bancaire confiée à La Banque Postale
- **10/12** : Avis sur la lisibilité des contrats dans le cadre de l'assurance complémentaire santé – suite de l'Avis du 19 juin 2018
- **10/12** : Avis sur le projet d'arrêté portant modification de l'arrêté du 26 octobre 2010 relatif au Fichier national des incidents de remboursement des crédits aux particuliers (FICP)
- **19/11** : Avis sur le démarchage téléphonique en assurance

2018

- **27/11** : Avis sur l'assurance emprunteur, date d'échéance annuelle des contrats, extension des couvertures et harmonisation des certificats d'adhésion
- **16/10** : Avis sur le projet de décret pris en application de l'article L. 262 du Livre des procédures fiscales relatif à la saisie administrative à tiers détenteur
- **11/09** : Avis sur simplification de la procédure de transfert de titres non cotés dans le PEA
- **03/07** : Avis sur le projet de décret établissant une dénomination commune des principaux frais et services bancaires
- **19/06** : Avis sur la lisibilité des contrats d'assurance complémentaire santé
- **20/03** : Avis sur la liste nationale des termes et des définitions associées des services les plus représentatifs rattachés à un compte de paiement

2017

- 07/12 : Avis relatif aux modalités de mise en œuvre du Document d'information sur le produit d'assurance (IPID)
- 18/04 : Avis sur l'assurance emprunteur à la suite du bilan sur l'équivalence du niveau de garantie

2016

- 13/09 : Avis relatif à l'entrée en vigueur du règlement PRIIPs
- 12/07 : Avis sur le projet d'arrêté modifiant les catégories d'usure
- 12/07 : Avis sur la consultation publique relative à la mission d'accessibilité bancaire confiée à la Banque postale
- 07/06 : Avis sur le projet d'arrêté fixant les catégories de prêts servant de base à l'application du régime de l'usure
- 19/05 : Avis sur le projet d'arrêté relatif au fichier national des incidents de remboursement des crédits aux particuliers
- 22/03 : Avis relatif à la consultation des autorités européennes de supervision sur le document d'informations clés des PRIIPs

2015

- 24/12 : Avis sur la finance verte
- 05/11 : Avis sur la proposition de mise en place d'un dispositif temporaire pour faciliter la commercialisation des contrats euro croissance
- 24/09 : Avis sur les enjeux de l'assurance dans les nouvelles formes d'économie collaborative
- 24/09 : Avis sur l'application de l'e-constat auto
- 24/09 : Avis sur la résiliation infra-annuelle de certains contrats d'assurance de dommages
- 26/03 : Avis sur le service de mobilité et de transfert automatisé des domiciliations bancaires
- 12/02 : Avis sur les textes relatifs à la fiche standardisée d'information en assurance emprunteur
- 13/01 : Avis sur l'équivalence du niveau de garantie en assurance emprunteur

2014

- 15/12 : Avis sur l'engagement de l'Association française de l'assurance (AFA) relatif aux contrats d'assurance-vie proposant des supports « croissance » ou « euro croissance »
- 18/11 : Avis sur les mesures relatives à l'information du souscripteur de certains contrats d'assurance affinitaire (en application de la loi relative à la consommation)
- 18/11 : Avis sur les mesures relatives à l'information de l'assuré sur le libre choix du réparateur automobile (en application de la loi relative à la consommation)
- 18/11 : Avis sur les dispositions relatives à la résiliation des contrats d'assurance de dommages proposées en application de la loi Hamon
- 30/09 : Avis sur un dispositif visant à favoriser une convergence des tarifs bancaires dans les départements et collectivités d'outre-mer avec les tarifs métropolitains

- **30/09** : Avis sur la charte AFCEI d'inclusion bancaire et de prévention du surendettement
- **16/05** : Avis sur la création de fonds « croissance » en assurance-vie
- **14/04** : Avis relatif au financement participatif (*crowdfunding*)
- **28/01** : Avis sur le projet de décret relatif à la dénomination commune des principaux frais et services bancaires
- **28/01** : Avis sur diverses mesures de simplification en matière de protection des consommateurs bancaires et financiers soumises à consultation publique (en application de la loi de séparation et de régulation des activités bancaires)
- **28/01** : Avis sur le dispositif, soumis à consultation publique, d'information préalable de la clientèle (en application de la loi de séparation et de régulation des activités bancaires)
- **28/01** : Avis sur le dispositif, soumis à consultation publique, visant à améliorer l'inclusion bancaire (en application de la loi de séparation et de régulation des activités bancaires)

2013

- **12/12** : Avis pour améliorer l'information précontractuelle en matière d'assurance dépendance
- **05/11** : Avis en vue de la consultation publique sur le financement participatif (*crowdfunding*)
- **05/11** : Avis relatif à l'intégration des frais de tenue de compte dans l'extrait standard des tarifs bancaires
- **26/09** : Avis sur la sécurité des cartes de paiement adopté à la suite de la présentation par la Banque de France du Rapport 2012 de l'Observatoire de la sécurité des cartes de paiement
- **26/03** : Avis pour renforcer la transparence et la qualité des comparateurs d'assurances complémentaires santé sur internet
- **31/01** : Avis sur le projet d'arrêté adaptant et modifiant l'arrêté du 26 octobre 2010 relatif au FICP pour son application en Polynésie française

2012

- **18/12** : Avis sur l'équivalence du niveau de garantie en assurance de prêt immobilier
- **15/11** : Avis à la suite du rapport Athling sur l'impact de la réforme du crédit à la consommation
- **10/05** : Avis pour renforcer la transparence et la qualité des comparateurs d'assurances de dommages sur internet
- **20/03** : Avis sur la multi-assurance
- **20/03** : Avis sur le bilan de la réforme de l'assurance emprunteur par la loi Lagarde du 1^{er} juillet 2010
- **24/02** : Avis sur la recommandation de la Commission européenne relative au compte de paiement de base

2011

- **06/12** : Avis sur le premier rapport de l'Observatoire des tarifs bancaires
- **06/12** : Avis visant à renforcer l'effectivité des engagements pris par les établissements de crédit pour faciliter le changement de banque
- **06/10** : Avis sur la préparation du « G20 Consommateurs »
- **28/06** : Avis sur les modalités de dénonciation de la tacite reconduction des contrats d'assurance régis par la loi Chatel du 28 janvier 2005

- **15/03** : Avis sur le projet d'arrêté portant homologation de la norme professionnelle sur les relations entre les établissements teneurs de compte et leurs clients concernés par le traitement d'un dossier en commission de surendettement
- **07/03** : Avis sur le projet d'arrêté d'application de l'article 1^{er} de la loi n°2010-737 du 1^{er} juillet 2010 fixant les montants qui définissent les catégories de prêts servant de base à l'application du régime de l'usure

2010

- **09/12** : Avis sur la mise en place du service d'aide à la mobilité bancaire : bilan et propositions
- **14/09** : Avis sur le projet d'arrêté d'application de l'article 48 de la loi n° 2010-737 du 1^{er} juillet 2010 relatif au fichier national des incidents de remboursement des crédits aux particuliers (FICP)
- **29/06** : Avis sur la proposition de loi visant à améliorer l'indemnisation des victimes de dommages corporels
- **04/05** : Avis sur le projet d'arrêté portant modification des modalités de garanties d'un taux minimum par les entreprises d'assurance
- **04/05** : Avis sur les modalités des ventes concomitantes
- **26/01** : Recommandation relative aux comptes joints
- **26/01** : Avis sur le rapport de la mission de Monsieur Bruno Deletré, inspecteur général des Finances, sur le contrôle du respect des obligations professionnelles à l'égard de la clientèle dans le secteur financier

2009

- **17/12** : Avis sur l'assurance de protection juridique
- **22/10** : Avis sur le projet d'ordonnance portant fusion des autorités d'agrément et de contrôle de la banque et de l'assurance
- **15/09** : Avis concernant le plan d'épargne retraite populaire (PERP)
- **08/04** : Avis relatif à l'assurance complémentaire santé de groupe
- **08/04** : Avis sur le projet d'ordonnance relative à la transposition de la directive sur les services de paiement

2008

- **04/12** : Avis sur la charte d'accessibilité pour renforcer l'effectivité du droit au compte
- **08/10** : Avis sur le fonctionnement de la procédure du solde bancaire insaisissable (SBI)
- **15/07** : Avis concernant le plan d'épargne retraite populaire (PERP)
- **08/07** : Avis sur l'assurance à l'usage de type « *pay as you drive* »
- **08/07** : Avis sur le développement de la micro-assurance
- **03/06** : Recommandation relative à la publicité des produits financiers
- **03/06** : Avis sur les dégâts des eaux dans le cadre des assurances multirisques habitation (MRH)
- **26/05** : Avis sur les mesures pour le développement de la mobilité bancaire
- **21/02** : Avis sur le rapport CCSF-EUROFI concernant les enjeux et impacts pour les épargnants des mesures communautaires touchant aux placements financiers
- **21/02** : Avis sur le rapport 2006 du Comité de la médiation bancaire et l'extension du champ de compétence de la médiation bancaire

2007

- **27/07** : Avis sur les propositions du rapport de MM. Vorms et Taffin « Élargir l'accès au crédit au logement des emprunteurs atypiques »
- **18/07** : Avis sur le *Livre vert* de la Commission européenne sur les services financiers de détail dans le marché unique
- **05/04** : Avis sur la proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil relative aux contrats de crédits aux consommateurs

2006

- **16/05** : Avis sur les recommandations du rapport de M. Jacques Delmas-Marsalet relatif à la commercialisation des produits financiers
- **16/05** : Avis sur l'élargissement de l'accès au crédit et à la prévention des situations de surendettement
- **16/05** : Avis relatif à la prescription biennale en assurance
- **06/04** : Avis relatif à l'assurance emprunteur
- **06/04** : Avis sur la proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil relative aux contrats de crédits aux consommateurs
- **16/03** : Avis sur la proposition de directive du Parlement européen et du Conseil concernant les services de paiement dans le marché intérieur et modifiant les directives 97/7/CE et 2002/65/CE
- **30/01** : Avis sur la révision des modèles types d'offres préalables de crédit

2005

- **23/11** : Avis sur la communication à l'assuré du rapport d'expertise après sinistre
- **30/06** : Avis relatif au rapport du groupe de discussion sur le crédit hypothécaire publié par la Commission européenne
- **12/05** : Recommandation relative aux contrats de Plan d'épargne retraite populaire (PERP)
- **15/02** : Avis sur la cinquième version du pré-projet de directive européenne sur le nouveau cadre juridique pour les paiements dans le marché intérieur

Textes constitutifs du CCSF

LOI N° 2003-706 DU 1^{ER} AOÛT 2003

Titre I Modernisation des autorités de contrôle

Chapitre II

Autorités de régulation des entreprises d'assurance, des établissements de crédit et des entreprises d'investissement.

Section I Comités consultatifs Article 22

I. – L'intitulé de la section 1 du chapitre IV du titre 1^{er} du livre VI du Code monétaire et financier est ainsi rédigé : « **Comité consultatif du secteur financier** et Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières. »

II. – L'article L. 614-1 du même Code est ainsi rédigé : « Art. L. 614-1. Le **Comité consultatif du secteur financier** est chargé d'étudier les questions liées aux relations entre, d'une part, les établissements de crédit, les établissements de monnaie électronique, les établissements de paiement, les entreprises d'investissement et les entreprises d'assurance et, d'autre part, leurs clientèles respectives, et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine, notamment sous forme d'Avis ou de recommandations d'ordre général. »

« Le comité peut être saisi par le ministre chargé de l'Économie, par les organisations représentant les clientèles et par les organisations professionnelles dont ses membres sont issus. Il peut également se saisir de sa propre initiative à la demande de la majorité de ses membres. »

« Le comité est composé en majorité, et en nombre égal, de représentants des établissements de crédit, des entreprises d'investissement, des entreprises d'assurance, des agents généraux et courtiers d'assurance, d'une part, et de représentants des clientèles, d'autre part. »

« La composition du comité, les conditions de désignation de ses membres et de son président, ainsi que ses règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret. »¹

III. – Le Code des assurances est ainsi modifié :

1° Au second alinéa de l'article L. 310-8, les mots : « de la commission consultative de l'assurance » sont remplacés, par deux fois, par les mots : « du **Comité consultatif du secteur financier** » ;

2° Au b de l'article L. 322-15, les mots : « Conseil national des assurances » sont remplacés par les mots : « **Comité consultatif du secteur financier** » ;

3° L'intitulé du chapitre Ier du titre Ier du livre IV est ainsi rédigé : « Comités consultatifs » ;

4° L'article L. 411-1 est ainsi rédigé :

Art. L. 411-1. – « Les compétences du **Comité consultatif du secteur financier** sont fixées par l'article L. 614-1 du Code monétaire et financier ci-après reproduit.

Art. L. 614-1. – [Reprise du texte du II de l'article 22].

5° Les articles L. 411-4, L. 411-5 et L. 411-6 sont abrogés.

¹ Complété par la loi n° 2010-1249 du 22 octobre 2010 : le comité est chargé de suivre l'évolution des pratiques des établissements de crédit et des établissements de paiement en matière de tarifs pour les services offerts à leurs clients personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels.

Textes constitutifs et modificatifs du CCSF ², dans leur version en vigueur au 31 décembre 2021

CODE MONÉTAIRE ET FINANCIER

Article L. 614-1

Modifié par la loi n° 2018-699 du 3 août 2018 – art. 62

Le **Comité consultatif du secteur financier** est chargé d'étudier les questions liées aux relations entre, d'une part, les établissements de crédit, les sociétés de financement, les établissements de monnaie électronique, les établissements de paiement, les entreprises d'investissement, les sociétés de gestion de portefeuille et les entreprises d'assurance et, d'autre part, leurs clientèles respectives, et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine, notamment sous forme d'avis ou de recommandations d'ordre général.

Le comité peut être saisi par le ministre chargé de l'Économie, par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, par les organisations représentant les clientèles et par les organisations professionnelles dont ses membres sont issus. Il peut également se saisir de sa propre initiative à la demande de la majorité de ses membres.

Le comité est composé en majorité, et en nombre égal, de représentants des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique, des établissements de paiement, des entreprises d'investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des entreprises d'assurance, des agents généraux et courtiers d'assurance, d'une part, et de représentants des clientèles, d'autre part.

Le comité comprend également parmi ses membres un député et un sénateur.

La composition du comité, les conditions de désignation de ses membres et de son président ainsi que ses règles d'organisation et de fonctionnement sont fixées par décret.

Le comité est chargé de suivre l'évolution des pratiques des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique, et des établissements de paiement en matière de tarifs pour les services offerts à leurs clients personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels.

Pour l'application du a de l'article L. 613-2 du Code de la consommation, le président du comité constitue un organe collégial chargé de désigner les médiateurs des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique, des établissements de paiement, des entreprises d'investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des organismes d'assurance et des intermédiaires en assurance, banque et finance qui en font la demande.

² Les dispositions des articles L. 614-1 et L. 614-3 du Code monétaire et financier, code pilote, sont reproduites aux articles L. 411-1 et L. 411-3 du Code des assurances, code suiveur.

Article L. 614-3
Dernière modification par la loi n° 2003-706
du 1^{er} août 2003 – art. 22, 27 et 48 JORF 2 août 2003

Les salariés membres du [Comité consultatif du secteur financier](#) ou du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières disposent du temps nécessaire pour assurer la préparation des réunions, et pour s’y rendre et y participer. Ce temps est assimilé à du travail effectif pour la détermination des droits aux prestations d’assurances sociales. Les salariés concernés doivent informer leur employeur lors de leur désignation et, pour chaque réunion, dès réception de la convocation.

Article D. 614-1
Modifié par le décret n° 2017-1324 du 6 septembre 2017 – art. 7

I. – Le [Comité consultatif du secteur financier](#) comprend trente-deux membres et leurs suppléants nommés par arrêté du ministre chargé de l’Économie :

1° Un député, désigné par le président de l’Assemblée nationale ;

2° Un sénateur, désigné par le président du Sénat ;

3° Onze représentants des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement, des entreprises d’investissement, des sociétés de gestion de portefeuille, des entreprises d’assurance, des agents généraux, des courtiers d’assurance et des intermédiaires en opérations de banque et en services de paiement, dont :

- a) quatre représentants des établissements de crédit, des sociétés de financement des entreprises d’investissement et des sociétés de gestion de portefeuille ;
- b) un représentant des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement ;
- c) trois représentants des entreprises d’assurance ;
- d) un représentant des agents généraux ;
- e) un représentant des courtiers d’assurance ;
- f) un représentant des intermédiaires en opérations de banque et en services de paiement.

4° Cinq représentants du personnel des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement, des entreprises d’assurance, des sociétés de gestion de portefeuille et des entreprises d’investissement, désignés après consultation des organisations syndicales représentatives au plan national ;

5° Onze représentants des clientèles des établissements de crédit, des sociétés de financement, des établissements de monnaie électronique et des établissements de paiement, des entreprises d’assurance, des sociétés de gestion de portefeuille et des entreprises d’investissement, dont :

- a) sept représentants de la clientèle de particuliers ;
- b) quatre représentants de la clientèle de professionnels et d’entreprises ;

6° Trois personnalités nommées en raison de leur compétence.

Le président du [Comité consultatif du secteur financier](#) est nommé parmi les personnalités qualifiées désignées au 6° par arrêté du ministre chargé de l'économie. Il dispose d'un secrétariat général chargé de l'assister dans l'exercice de ses fonctions.

Des représentants de l'État et, à la demande du président, de toute autre autorité publique, dont la Banque de France, peuvent participer aux séances du comité. Ils ne prennent pas part au vote.

II. – Dans le cadre de ses attributions, le comité peut, à la majorité absolue de ses membres, charger certains de ses membres d'étudier des questions particulières et, à cette fin, constituer en son sein des groupes de travail ou d'étude. Le comité peut, sur proposition de son président, entendre tout expert.

III. – Le comité se réunit sur convocation de son président. Il ne peut délibérer que sur les questions inscrites à l'ordre du jour annexé à la convocation. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

IV. – Le comité assure la mise en ligne d'une information permettant de comparer les tarifs des établissements mentionnés à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 614-1 pour les principaux services offerts à leurs clients personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels.

V. – En application du dernier alinéa de l'article L. 614-1, le professionnel saisit le président du comité pour la désignation de son médiateur en proposant une ou plusieurs candidatures.

Le président réunit un organe collégial composé :

- de deux représentants d'associations de consommateurs agréées, titulaires ou suppléants du comité ;
- de deux représentants du professionnel concerné, proposés par celui-ci.

Ces représentants sont nommés par le président du comité. Ce dernier nomme également les suppléants des représentants d'associations de consommateurs agréées.

Le médiateur est désigné à la majorité des voix de ces représentants, sans participation au vote du président du comité ou de son représentant qui assiste aux débats.

Article D. 614-3

I. – Les fonctions de membre du [Comité consultatif du secteur financier](#) et de membre du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières sont gratuites.

II. – La Banque de France met à la disposition des secrétariats généraux des comités consultatifs des agents et des moyens nécessaires à l'exercice de leurs missions.

III. – Les représentants des assemblées parlementaires siègent au sein des comités consultatifs jusqu'au renouvellement du mandat au titre duquel ils ont été désignés. Il est procédé à leur remplacement à l'occasion

de ce renouvellement. Les autres membres des comités, à l'exception des membres de droit, sont nommés pour une durée de trois ans.

En cas de décès ou de démission d'un membre ou de perte en cours de mandat de la qualité ayant justifié sa désignation, il est procédé dans les deux mois et dans les mêmes formes à son remplacement pour la durée restant à courir de son mandat.

IV. – Les membres des comités consultatifs ont un devoir de discrétion pour les informations dont ils ont connaissance à raison de leurs fonctions.

V. – Le [Comité consultatif du secteur financier](#) et le Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières adressent chacun un rapport annuel au Président de la République et au Parlement. Ces rapports sont publics.

Article R. 616-1

Modifié par le décret n° 2014-1315 du 3 novembre 2014 – art. 5

Les personnes assurant le secrétariat du [Comité consultatif du secteur financier](#), du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ainsi que les agents de la Banque de France et les personnes chargés d'effectuer les contrôles sur pièces et sur place ne peuvent exercer aucune fonction rétribuée dans un établissement de crédit, une société de financement, un établissement de monnaie électronique, un établissement de paiement ou une entreprise d'investissement.

Autres compétences du CCSF

Textes en vigueur au 31 décembre 2021

Le taux d'usure

Article L. 314-6 du Code de la consommation³

Modifié par l'ordonnance n° 2016-351 du 25 mars 2016 – art. 4

Constitue un prêt usuraire tout prêt conventionnel consenti à un taux effectif global qui excède, au moment où il est consenti, de plus du tiers, le taux effectif moyen pratiqué au cours du trimestre précédent par les établissements de crédit et les sociétés de financement pour des opérations de même nature comportant des risques analogues, telles que définies par l'autorité administrative après avis du [Comité consultatif du secteur financier](#). Les catégories d'opérations pour les prêts aux particuliers n'entrant pas dans le champ d'application des articles L. 312-1 à L. 312-3 sont définies à raison du montant des prêts.

³ Les dispositions des articles L. 314-6 à L. 314-9 du Code de la consommation, code pilote, sont reproduites à l'article L. 313-5 du Code monétaire et financier, code suiveur.

Les crédits accordés à l'occasion de ventes à tempérament sont, pour l'application de la présente section, assimilés à des prêts conventionnels et considérés comme usuraires dans les mêmes conditions que les prêts d'argent ayant le même objet.

Le FICP

Article L. 751-1 du Code de la consommation ⁴ Créé par l'ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016

Un fichier national recense les informations sur les incidents de paiement caractérisés liés aux crédits accordés aux personnes physiques pour des besoins non professionnels. Ce fichier est géré par la Banque de France, laquelle est seule habilitée à centraliser ces informations. Il est soumis à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Article L. 751-6 du Code de la consommation Créé par l'ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016

Un arrêté du ministre chargé de l'économie, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du [Comité consultatif du secteur financier](#), fixe les modalités de collecte, d'enregistrement, de conservation et de consultation des informations. Cet arrêté détermine également les modalités selon lesquelles les établissements et organismes mentionnés au premier alinéa de l'article L. 751-2 peuvent justifier qu'ils ont consulté le fichier, notamment en application de l'article L. 312-16.

Droit au compte – Charte d'accessibilité bancaire

Article L. 312-1 du Code monétaire et financier Modifié par la loi n° 2021-1774 du 24 décembre 2021 – art. 2

I. – A droit à l'ouverture d'un compte de dépôt dans l'établissement de crédit de son choix, sous réserve d'être dépourvu d'un tel compte en France :

1° Toute personne physique ou morale domiciliée en France ;

2° Toute personne physique résidant légalement sur le territoire d'un autre État membre de l'Union européenne n'agissant pas pour des besoins professionnels ainsi que toute personne physique de nationalité française résidant hors de France.

⁴ Les dispositions des articles L. 751-1 à L. 751-6 du Code de la consommation, code pilote, sont reproduites à l'article L. 313-6 du Code monétaire et financier, code suiveur.

La détention d'un compte collectif par une personne physique mentionnée au présent article ne fait pas obstacle au droit à l'ouverture d'un compte individuel dans les conditions prévues au présent article.

II. – Pour les personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels, les établissements de crédit disposent, au sein de leur gamme de services, de prestations de base définies par décret.

Lorsque ces personnes sont en situation de fragilité financière au sens de l'article L. 312-1-3, elles se voient proposer l'offre spécifique mentionnée au même article dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Sous réserve du respect des dispositions du chapitre I^{er} du titre VI du livre V, l'établissement procède à l'ouverture du compte de dépôt demandée par les personnes mentionnées au premier alinéa du présent II au plus tard dans les six jours ouvrés à compter de la réception de l'ensemble des pièces qui lui sont nécessaires à cet effet.

L'établissement peut rejeter la demande d'ouverture de compte au motif que ces personnes peuvent bénéficier d'un compte de dépôt dans les conditions mentionnées au III.

Si l'établissement refuse l'ouverture du compte de dépôt, il fournit au demandeur gratuitement, sur support papier, et sur un autre support durable lorsque celui-ci en fait la demande expresse, les motifs de ce refus en mentionnant, le cas échéant, la procédure prévue au III.

III. – En cas de refus de la part de l'établissement choisi d'ouvrir un tel compte à l'une des personnes mentionnées au I, celle-ci peut saisir la Banque de France afin qu'elle lui désigne un établissement de crédit situé à proximité de son domicile ou d'un autre lieu de son choix, en prenant en considération les parts de marché de chaque établissement concerné, dans un délai d'un jour ouvré à compter de la réception des pièces requises définies par arrêté.

L'établissement de crédit qui a refusé l'ouverture d'un compte fournit au demandeur systématiquement, gratuitement et sans délai, sur support papier, et sur un autre support durable lorsque celui-ci en fait la demande expresse, une attestation de refus d'ouverture de compte et l'informe qu'il peut demander à la Banque de France de lui désigner un établissement de crédit pour lui ouvrir un compte.

Il lui propose, s'il s'agit d'une personne physique, d'agir en son nom et pour son compte en transmettant la demande de désignation d'un établissement de crédit à la Banque de France ainsi que les informations requises pour l'ouverture du compte. À la demande d'une personne physique, le département, la caisse d'allocations familiales, le centre communal ou intercommunal d'action sociale dont cette personne dépend, une association ou une fondation à but non lucratif dont l'objet est d'accompagner les personnes en difficulté ou de défendre les intérêts des familles ou une association de consommateurs agréée peut également transmettre en son nom et pour son compte la demande de désignation et les pièces requises à la Banque de France. Un décret détermine les conditions dans lesquelles les associations et fondations peuvent agir sur le fondement du présent alinéa.

Les établissements de crédit ainsi désignés par la Banque de France sont tenus d'offrir au titulaire du compte des services bancaires de base dont le contenu et les conditions tarifaires sont précisés par décret. Ils procèdent à l'ouverture du compte de dépôt dans les trois jours ouvrés à compter de la réception de l'ensemble des pièces qui lui sont nécessaires à cet effet. La gestion de ce compte de dépôt est réglée par une convention écrite sur support papier ou sur un autre support durable lorsque le demandeur y consent.

L'Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, mentionnée à l'article L. 511-29, adopte une charte d'accessibilité bancaire afin de renforcer l'effectivité du droit au compte. Cette charte précise les délais et les modalités de transmission, par les établissements de crédit à la Banque de France, des informations requises pour l'ouverture d'un compte. Elle définit les documents d'information que les établissements de crédit doivent mettre à disposition de la clientèle et les actions de formation qu'ils doivent réaliser. Elle fixe un modèle d'attestation de refus d'ouverture de compte.

La charte d'accessibilité bancaire, homologuée par arrêté du ministre chargé de l'Économie, après avis du [Comité consultatif du secteur financier](#) et du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, est applicable à tout établissement de crédit. Le contrôle du respect de la charte est assuré par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et relève de la procédure prévue à l'article L. 612-31.

IV. – L'établissement de crédit ne peut résilier unilatéralement la convention de compte de dépôt assorti des services bancaires de base, ouvert en application du III, que si l'une au moins des conditions suivantes est remplie :

1° Le client a délibérément utilisé son compte de dépôt pour des opérations que l'organisme a des raisons de soupçonner comme poursuivant des fins illégales ;

2° Le client a fourni des informations inexactes ;

3° Le client ne répond plus aux conditions de domicile ou de résidence définies au I ;

4° Le client a ultérieurement ouvert un deuxième compte de dépôt en France qui lui permet d'utiliser les services bancaires de base ;

5° Le client a fait preuve d'incivilités répétées envers le personnel de l'établissement de crédit ;

6° L'établissement est dans l'une des situations prévues à l'article L. 561-8.

Toute résiliation à l'initiative de l'établissement de crédit fait l'objet d'un courrier sur support papier, envoyé gratuitement au client. La décision de résiliation est motivée sauf lorsque cette motivation contrevient aux objectifs de sécurité nationale ou de maintien de l'ordre public. La décision de résiliation à l'initiative de l'établissement est adressée, pour information, à la Banque de France.

Un délai minimum de deux mois de préavis est octroyé au titulaire du compte, sauf dans les cas mentionnés au 1° et au 2°.

L'établissement informe le client, dans son courrier de résiliation, de l'existence d'un service de relations avec la clientèle et de la médiation pour traiter les litiges éventuels liés à la résiliation de la convention de compte de dépôt.

V. – Le présent article s'applique aux personnes inscrites aux fichiers gérés par la Banque de France en application de l'article L. 131-85 du présent code et de l'article L. 751-1 du Code de la consommation.

Charte d'inclusion bancaire et de prévention du surendettement

Article L. 312-1-1 A du Code monétaire et financier Créé par la loi n° 2013-672 du 26 juillet 2013 – art. 55

L'Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, mentionnée à l'article L. 511-29, adopte une charte d'inclusion bancaire et de prévention du surendettement homologuée par arrêté du ministre chargé de l'Économie, après avis du [Comité consultatif du secteur financier](#) et du Comité consultatif de la législation et de la réglementation financières. Cette charte est applicable à tout établissement de crédit. Le contrôle du respect de la charte est assuré par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et relève de la procédure prévue à l'article L. 612-31.

Cette charte a pour objet de renforcer l'accès aux services bancaires et de faciliter l'usage de ces services, en particulier en ce qui concerne les moyens de paiement, pour les personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels. Elle a également pour objet de mieux prévenir le surendettement de ces personnes.

Cette charte précise notamment les modalités d'information des clientèles concernées par les offres mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 312-1-3. Elle précise également les actions de formation et de sensibilisation réalisées par les établissements de crédit afin de favoriser la diffusion de ces offres auprès des personnes concernées.

Cette charte définit également les conditions dans lesquelles chaque établissement de crédit se dote d'un dispositif de détection précoce des situations de fragilité financière de ses clients et apporte à ces situations des réponses adaptées, en concertation avec le client concerné.

Relations des établissements de crédit avec le client

Article L. 312-1-1 du Code monétaire et financier Modifié par la loi n° 2019-486 du 22 mai 2019 – art. 218 (V)

I. – Les établissements de crédit sont tenus de mettre à la disposition, sur support papier ou sur un autre support durable, de leur clientèle et du public les conditions générales et tarifaires applicables aux opérations relatives à la gestion d'un compte de dépôt, selon des modalités fixées par un arrêté du ministre chargé de l'Économie.

II. – La gestion d'un compte de dépôt des personnes physiques n'agissant pas pour des besoins professionnels est régie par une convention écrite, sur support papier ou sur un autre support durable, passée entre le client et son établissement de crédit.

Les principales stipulations que la convention de compte de dépôt doit comporter, notamment les conditions générales et tarifaires d'ouverture, de fonctionnement et de clôture, sont précisées par un arrêté du ministre chargé de l'Économie.

Avant que le client ne soit lié par cette convention, l'établissement de crédit lui fournit lesdites conditions sur support papier ou sur un autre support durable. L'établissement de crédit peut s'acquitter de cette obligation en fournissant au client une copie du projet de convention de compte de dépôt.

Si, à la demande du client, cette convention est conclue par un moyen de communication à distance ne permettant pas à l'établissement de crédit de se conformer au précédent alinéa, ce dernier satisfait à ses obligations aussitôt après la conclusion de la convention de compte de dépôt.

L'acceptation de la convention de compte de dépôt est formalisée par la signature du ou des titulaires du compte.

III. – Lorsque l'établissement de crédit est amené à proposer à son client de nouvelles prestations de services de paiement dont il n'était pas fait mention dans la convention de compte de dépôt, les informations relatives à ces nouvelles prestations font l'objet d'un contrat-cadre de services de paiement régi par les dispositions des sections 2 à 4 du chapitre IV du présent titre relatives au contrat-cadre de services de paiement ou d'une modification de la convention de compte de dépôt dans les conditions mentionnées au II du présent article.

Lorsqu'un relevé de compte est fourni en application des stipulations de la convention visée à l'alinéa précédent et que celui-ci indique, à titre d'information, qu'un montant de découvert est autorisé, il mentionne immédiatement après, dans les mêmes caractères, le taux annuel effectif global au sens des articles L. 314-1 à L. 314-4 du Code de la consommation, quelle que soit la durée du découvert autorisé considéré.

IV. – Tout projet de modification de la convention de compte de dépôt est fourni sur support papier ou sur un autre support durable au client au plus tard deux mois avant la date d'application envisagée. Selon les modalités prévues dans la convention de compte de dépôt, l'établissement de crédit informe le client qu'il est réputé avoir accepté la modification s'il ne lui a pas notifié, avant la date d'entrée en vigueur proposée de cette modification, qu'il ne l'acceptait pas ; dans ce cas, l'établissement de crédit précise également que, si le client refuse la modification proposée, il peut résilier la convention de compte de dépôt sans frais, avant la date d'entrée en vigueur proposée de la modification.

V. – Le client peut résilier la convention de compte de dépôt à tout moment, sauf stipulation contractuelle d'un préavis qui ne peut dépasser trente jours.

Au-delà de six mois, la convention de compte de dépôt peut être résiliée sans frais. Dans les autres cas, les frais de résiliation doivent être proportionnés aux coûts induits par cette résiliation.

L'établissement de crédit résilie une convention de compte de dépôt conclue pour une durée indéterminée moyennant un préavis d'au moins deux mois, fourni sur support papier ou sur un autre support durable. Les frais régulièrement imputés pour la prestation de services de paiement ne sont dus par le client qu'au prorata de la période échue à la date de résiliation de la convention de compte de dépôt. S'ils ont été payés à l'avance, ces frais sont remboursés au prorata.

Avec l'accord du client, la convention de compte peut être adaptée avant l'expiration du délai de deux mois mentionné au II lorsqu'il bénéficie de la procédure de surendettement afin de faciliter l'exécution des mesures de traitement prévue au titre III du livre VII du Code de la consommation. L'Association française des établissements de crédit et des entreprises d'investissement, mentionnée à l'article L. 511-29 du présent

code, adopte des normes professionnelles qui précisent les modalités et la durée du maintien du compte de dépôt et les adaptations, en particulier des moyens de paiement, de nature à en faciliter le fonctionnement et à éviter les incidents.

Ces normes, homologuées par le ministre de l'Économie, après [avis du Comité consultatif du secteur financier](#) et du comité consultatif de la législation et de la réglementation financières, sont applicables par tout établissement de crédit. Le contrôle du respect de ces normes est assuré par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution et relève de la procédure prévue à l'article L. 612-31.

VI. – Pour chaque opération de paiement mentionnée à l'article L. 314-2 relevant d'une convention de compte de dépôt et ordonnée par le payeur, le prestataire de services de paiement fournit à celui-ci, à sa demande, des informations sur support papier ou sur un autre support durable, sur le délai d'exécution maximal de cette opération spécifique, sur les frais qu'il doit payer et, le cas échéant, sur le détail de ces frais.

Ventes liées

A 6

Article L. 312-1-2 du Code monétaire et financier **Modifié par l'ordonnance n° 2009-866 du 15 juillet 2009 – art. 4**

I. – Est interdite la vente ou offre de vente de produits ou de prestations de services groupés sauf lorsque les produits ou prestations de services inclus dans l'offre groupée peuvent être achetés individuellement ou lorsqu'ils sont indissociables.

II. – Est interdite toute vente ou offre de vente de produits ou de prestations de services faite au client et donnant droit à titre gratuit, immédiatement ou à terme, à une prime financière ou en nature de produits, biens ou services dont la valeur serait supérieure à un seuil fixé, en fonction du type de produit ou de service offert à la clientèle, par un règlement pris par arrêté du ministre chargé de l'Économie, pris après [avis du Comité consultatif](#) institué à l'article L. 614-1.

Ces dispositions s'appliquent également aux services de paiement mentionnés au II de l'article L. 314-1.

Frais liés à la fourniture d'informations

Article L. 314-7 du Code monétaire et financier **Modifié par l'ordonnance n° 2017-1433 du 4 octobre 2017 – art. 17**

I. – La fourniture des informations prévues au présent chapitre s'effectue sans frais pour l'utilisateur de services de paiement.

II. – Le prestataire de services de paiement et son client peuvent convenir de la fourniture d'informations complémentaires sur support papier ou sur un autre support durable, à celles prévues au présent chapitre, ou d'une périodicité d'informations plus fréquente et par d'autres moyens que ceux prévus dans la convention de

compte de dépôt ou le contrat-cadre de services de paiement. Le prestataire de services de paiement et son client peuvent alors convenir de frais afférents à ces prestations supplémentaires. Ces frais doivent être appropriés et en rapport avec les coûts réellement supportés par le prestataire de services de paiement.

III. – Au cours du mois de janvier de chaque année, est fourni sur support papier ou tout autre support durable aux personnes physiques et aux associations un document distinct récapitulant le total des sommes perçues par le prestataire de services de paiement au cours de l'année civile précédente au titre de produits ou services dont ces personnes bénéficient dans le cadre de la gestion de leur compte de paiement ou dans l'application du contrat-cadre de services de paiement ou d'une convention de compte de dépôt; dans le cas d'un compte de dépôt, ce récapitulatif comprend, le cas échéant, les intérêts perçus au titre d'une position débitrice de celui-ci. Ce récapitulatif distingue, pour chaque catégorie de produits ou services liés à la gestion du compte de paiement ou de dépôt, le sous-total des frais perçus et le nombre de produits ou services correspondant.

IV. – Lorsqu'un service de conversion monétaire est proposé au payeur, avant l'initiation de l'opération de paiement et lorsque ce service de conversion monétaire est proposé au distributeur automatique de billets, au point de vente ou par le bénéficiaire, la partie qui le propose au payeur est tenue de lui fournir, sur support papier ou sur un autre support durable, l'information relative à tous les frais appliqués, ainsi que du taux de change qui sera utilisé aux fins de la conversion de l'opération de paiement.

V. – Un décret pris sur [avis du Comité consultatif du secteur financier](#) établit une dénomination commune des principaux frais et services bancaires que les banques sont tenues de respecter.

A 6

Modification ou retrait d'un document contractuel ou publicitaire contraire à la loi ou au règlement

Article L. 310-8 du Code des assurances Modifié par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 – art. 22 JORF 2 août 2003

Le ministre peut exiger la communication des documents à caractère contractuel ou publicitaire ayant pour objet une opération d'assurance ou de capitalisation.

S'il apparaît qu'un document est contraire aux dispositions législatives ou réglementaires, le ministre peut en exiger la modification ou en décider le retrait après [avis du Comité consultatif du secteur financier](#). En cas d'urgence, l'[avis du Comité consultatif du secteur financier](#) n'est pas requis.

Relations avec l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution

Article L. 612-14 du Code monétaire et financier Modifié par la loi n° 2013-672 du 26 juillet 2013 – art. 24 (V)

I. – L'Autorité peut instituer une ou plusieurs commissions consultatives.

Il est institué au moins une commission chargée de rendre un avis sur les listes, les modèles, la fréquence et les délais de transmission des documents et informations périodiques qui doivent être remis à l'Autorité. L'Autorité désigne les membres de cette commission, qui est majoritairement composée de professionnels des secteurs de la banque et de l'assurance, non membres de l'Autorité.

L'Autorité peut consulter [le Comité consultatif du secteur financier](#).

II. – Un décret en Conseil d'État fixe les conditions et limites dans lesquelles :

1° Le collège de supervision peut donner délégation au président ou, en cas d'absence ou d'empêchement de celui-ci, au vice-président ou à un autre de ses membres, pour prendre les décisions à caractère individuel relevant de sa compétence ;

2° Le président de l'Autorité peut déléguer sa signature dans les matières où il tient de dispositions législatives ou réglementaires une compétence propre ;

3° Le président de l'Autorité peut, lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient, prendre des décisions, sauf en matière de sanctions, relevant de la compétence des formations de l'Autorité ; il en rend compte au collège de supervision dans les meilleurs délais.

Codes de conduite

Article L. 612-29-1 du Code monétaire et financier Modifié par la loi n° 2013-672 du 26 juillet 2013 – art. 24 (V)

Lorsqu'en matière de commercialisation et de protection de la clientèle une association professionnelle, représentant les intérêts d'une ou plusieurs catégories de personnes relevant de la compétence de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ou pouvant être soumise à son contrôle, élabore un code de conduite destiné à préciser les règles applicables à ses adhérents, l'Autorité vérifie sa compatibilité avec les dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. L'association peut demander à l'Autorité d'approuver tout ou partie des codes de bonne conduite qu'elle a élaborés en matière de commercialisation et de protection de la clientèle. La publication de l'approbation par l'Autorité de ces codes les rend applicables à tous les adhérents de cette association dans les conditions fixées par les codes ou la décision d'approbation.

L'Autorité peut constater l'existence de bonnes pratiques professionnelles ou formuler des recommandations définissant des règles de bonne pratique professionnelle en matière de commercialisation et de protection de la clientèle.

L'Autorité peut demander à une ou plusieurs associations professionnelles, représentant les intérêts d'une ou plusieurs catégories de personnes relevant de sa compétence ou pouvant être soumises à son contrôle, de lui faire des propositions dans ces matières.

L'Autorité publie un recueil de l'ensemble des codes de conduite, règles professionnelles et autres bonnes pratiques constatées ou recommandées dont elle assure le respect.

Le ministre chargé de l'Économie peut demander à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution de procéder auprès des personnes et dans les domaines qui relèvent de sa compétence à une vérification du respect des engagements pris par une ou plusieurs associations professionnelles représentant leurs intérêts dans le cadre des mesures proposées par le [Comité consultatif du secteur financier](#). Les résultats de cette vérification font l'objet d'un rapport que l'Autorité remet au ministre et au [Comité consultatif du secteur financier](#). Ce rapport mentionne, engagement par engagement, la part des professionnels concernés qui le respecte.

Médiation

Article L. 316-1 du Code monétaire et financier Modifié par l'ordonnance n° 2017-1252 du 9 août 2017 – art. 7

Tout consommateur a droit de recourir gratuitement à un médiateur dans les conditions prévues au chapitre II du titre I^{er} du livre VI du Code de la consommation en vue de la résolution d'un litige qui l'oppose à un établissement de crédit, une société de financement, un établissement de monnaie électronique, un établissement de paiement ou un prestataire de services d'information sur les comptes et relatif aux services fournis et à l'exécution de contrats conclus dans le cadre du présent titre et du titre II du présent livre et relatifs aux produits mentionnés aux titres I^{er} et II du livre II.

Un compte rendu annuel d'activité établi par chaque médiateur est transmis au président de la commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation mentionnée à l'article L. 615-1 du Code de la consommation, au gouverneur de la Banque de France, ainsi qu'au président du Comité consultatif institué à l'article L. 614-1.

Article D. 613-2 du Code de la consommation Créé par le décret n° 2016-884 du 29 juin 2016 – art.

L'organe collégial qui procède à la désignation des médiateurs relevant des dispositions de l'article L. 613-2 est composé paritairement d'au moins deux représentants d'associations de consommateurs agréées et d'au moins deux représentants du professionnel.

Les associations de consommateurs agréées qui participent à la désignation de ces médiateurs ne peuvent être membres de la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation.

Article L. 613-2 du Code de la consommation
Créé par l'ordonnance n° 2016-301 du 14 mars 2016 – art.

Lorsqu'il est employé ou rémunéré exclusivement par le professionnel, le médiateur de la consommation satisfait aux conditions supplémentaires suivantes :

1° Il est désigné, selon une procédure transparente, par un organe collégial mis en place par l'entreprise, comprenant des représentants d'associations de défense des consommateurs agréées et des représentants du professionnel, ou relevant d'une instance nationale consultative dans le domaine de la consommation ou propre à un secteur d'activité dans des conditions fixées par décret ;

2° À l'issue de son mandat, le médiateur a l'interdiction de travailler pendant au moins trois ans pour le professionnel qui l'a employé ou pour la fédération à laquelle ce professionnel est affilié ;

3° Aucun lien hiérarchique ou fonctionnel entre le professionnel et le médiateur ne peut exister pendant l'exercice de sa mission de médiation. Le médiateur est clairement séparé des organes opérationnels du professionnel et dispose d'un budget distinct et suffisant pour l'exécution de ses missions.

Ce rapport a été réalisé
par le Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)
39, rue Croix-des-Petits-Champs – 75049 PARIS Cedex 01
Téléphone : 01 42 92 27 10 – Courriel : ccsfin@banque-france.fr
Il peut être obtenu gratuitement, dans la limite des stocks disponibles.
Ce rapport est téléchargeable sur le site internet du CCSF :
<https://www.ccsfin.fr>

Directrice de la publication

Corinne Dromer
Présidente
du Comité consultatif du secteur financier

Ont contribué au Rapport annuel 2021 du CCSF, sous la coordination de

Philippe Raux

Rédacteurs

Anne Carrère et Nathalie Paillot-Muhlheim

Secrétaire de rédaction

Anne Carrère

Réalisation

Carine Otto

Impression Banque de France – SG-DISG

Dépôt légal : avril 2022

ISSN impression : 1955-6144

ISSN web : 2266-2243

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF)

a pour mission d'étudier les questions liées aux relations entre les professionnels du secteur financier (établissements de crédit, de paiement, de monnaie électronique, sociétés de financement, entreprises d'assurance, entreprises d'investissement, intermédiaires), et leurs clientèles, et de proposer toutes mesures appropriées dans ce domaine sous forme d'Avis ou de recommandations d'ordre général.

Composé paritairement de représentants des établissements financiers et de leurs clientèles ainsi que de parlementaires, de personnalités qualifiées et de représentants des salariés du secteur financier, le CCSF constitue un lieu unique de dialogue et de propositions.

<https://www.ccsfin.fr>

Ce rapport a été préparé à la

