

LES FONDAMENTAUX

RÉFÉRENCES



CONTENTIEUX DE L'ASSURANCE

Règlement des litiges
dans le secteur assurantiel

Jean-François CARLOT

L'ARGUS
de l'assurance
ÉDITIONS

SOMMAIRE

Introduction	7
Sommaire	9
Abréviations.....	11
Chapitre 1 – Les spécificités du contentieux d'assurance	13
Chapitre 2 – Le contentieux lié à la distribution de l'assurance	39
Chapitre 3 – Le contentieux lié à la conclusion du contrat d'assurance.....	61
Chapitre 4 – Le contentieux lié à l'assurabilité du risque	89
Chapitre 5 – Le contentieux de la prime d'assurance	133
Chapitre 6 – Le contentieux du règlement du sinistre	157
Chapitre 7 – L'administration de la preuve en matière de contentieux d'assurance	213
Chapitre 8 – Les garanties d'assurance d'accès au contentieux	241
Chapitre 9 – La procédure contentieuse	259
Chapitre 10 – Le contentieux lié à la prescription.....	301
Chapitre 11 – Les recours de l'assureur.....	329
Chapitre 12 – Les modes amiables de résolution des différends	355
Chapitre 13 – L'arbitrage	401
Chapitre 14 – Le contentieux disciplinaire de l'assurance	421
Chapitre 15 – L'intervention des fonds de garantie.....	441
Table des matières.....	477
Index alphabétique	499

Chapitre I

LES SPÉCIFICITÉS DU CONTENTIEUX D'ASSURANCE

A. L'opération d'assurance.....	13
B. La finalité de l'opération d'assurance	15
C. Les modalités de l'opération d'assurance.....	24

L'assurance est définie comme « une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, une prestation par une autre partie, l'assureur, en cas de réalisation d'un risque »¹. Elle repose donc sur un contrat dont l'exécution peut donner lieu à de nombreuses contestations entre les parties, ainsi qu'avec les tiers qui en revendiquent le bénéfice.

A. L'opération d'assurance

Les risques ont toujours été omniprésents dans tous les domaines de la vie humaine et sociale, leur fréquence et leur intensité accompagnant la hausse de la démographie et la concentration urbaine face à l'émergence de nouveaux dangers climatiques, technologiques ou géopolitiques.

Dans le même temps, sous l'essor de sociétés de plus en plus riches, individualistes et urbaines, l'aléa est sociologiquement de moins en moins accepté, ce qui suscite un besoin de protection accru reposant sur une mutualisation des dommages par divers systèmes d'indemnisation tels l'assurance, les fonds de garantie ou la solidarité nationale. Une catastrophe naturelle est ressentie comme une « incongruité », alors que les risques climatiques et les crises sévissent depuis la nuit des temps... Si l'assurance peut apporter une réponse en terme économique, elle ne peut faire échapper les sociétés à leur vulnérabilité.

Apparue sous sa forme moderne à l'occasion du commerce maritime, l'assurance s'est développée en même temps que la concentration des patrimoines liée à l'expansion économique, et la nécessité de protéger les personnes de plus en plus isolées de la solidarité familiale traditionnelle. Elle est vécue comme une conjuration contre le mauvais sort, et on lui en demande donc beaucoup.

¹ M. Picard et A. Besson : « Le contrat d'assurance », T.1., LGDJ, 1982.

L'assurance est essentielle dans la gestion des risques de l'entreprise lorsque les mesures de prévention des risques s'avèrent insuffisantes. Elle permet sa survie face à un sinistre majeur affectant ses éléments d'actif, tels l'incendie ou les catastrophes naturelles, et aux risques de responsabilité civile qu'elle encourt avec ses dirigeants du fait de son activité à l'égard de son personnel, des clients et des tiers. Elle contribue à l'organisation d'un système de protection sociale complémentaire pour ses salariés.

L'assurance a permis un élargissement constant du droit de la responsabilité, puisqu'elle répond aussi bien au besoin de protection des victimes que du patrimoine des responsables assurés dont elle garantit la solvabilité. Elle organise ainsi l'indemnisation automatique des préjudices du seul fait de l'implication d'un véhicule dans un accident ou celle des victimes de dommages de construction.

Soumis au contrôle de l'État, le marché de l'assurance se partage en France entre les sociétés régies par le Code des assurances qui exploitent une activité commerciale d'assurance et les mutuelles, reposant sur le principe de solidarité, soumise au Code de la mutualité, au côté des institutions de prévoyance ayant pour objet de couvrir les risques liés à la durée de la vie humaine, la santé et au chômage visés dans le Code de la Sécurité sociale. Très concurrentielle, sa distribution fait intervenir de nombreux intermédiaires, tels les agents généraux et les courtiers tenus à des obligations particulières de capacité professionnelle, d'information et de conseil à l'égard de leurs clients, compte tenu de la multiplicité et de la complexité de leurs produits.

L'opération technique d'assurance repose sur un contrat synallagmatique, consensuel et aléatoire par lequel les parties acceptent de faire dépendre les effets du contrat, quant aux avantages et aux pertes qui en résulteront, d'un événement incertain, à savoir la réalisation d'un risque particulier dans des conditions déterminées (C. civ., art. 1108, al. 2).

Il s'agit donc d'un produit juridique dont la complexité met à la charge des assureurs une obligation d'information renforcée, notamment à l'égard des consommateurs qui ont souvent du mal à en comprendre les conditions et les limites. Malgré les efforts déployés par les assureurs pour améliorer l'information de l'assuré ainsi que la présentation et la lisibilité de leurs contrats qui doivent être rédigés par écrit (C. assur., art. L. 122-3), leur exécution donne lieu à de nombreuses contestations entre les parties en cas de sinistre, notamment en cas de refus ou d'insuffisance de la garantie escomptée par les assurés.

Le contrat d'assurance est fondé sur le droit des obligations et tient lieu de loi à ceux qui l'ont fait. Il doit être négocié et formé de bonne foi et repose sur l'aléa qui en fait dépendre les effets, quant aux avantages et aux pertes, d'un événement incertain. Il a pour objet une prestation présente ou future de l'assureur. Sa conclusion nécessite une information préalable, réciproque et loyale des parties, ses conditions n'ayant effet à l'égard de l'autre que si elles ont été portées à sa connaissance et si elle les a acceptées. Il repose sur l'intégrité du consentement des parties et ne peut déroger à l'ordre public ni par ses stipulations, ni par son but.

Toute clause qui priverait de substance l'obligation essentielle de l'assureur serait réputée non écrite, de même que toute clause non négociable, déterminée à l'avance par l'assureur, qui créerait un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties au contrat. Enfin, le contrat s'interprète d'après la commune intention des parties et, dans le doute, contre l'assureur qui l'a proposé. Son interprétation et son application sont largement inspirées du Code de la consommation, notamment lorsque l'assuré n'a pas la qualité de professionnel.

Afin de protéger la partie faible au contrat d'assurance, ainsi que la mutualité sur laquelle il repose, le contrat d'assurance est assujéti à des principes d'ordre public spécifiques, et fait l'objet de clauses-type imposées par la réglementation dans certains domaines de risque. Enfin, le contrat d'assurance protège également les victimes, puisque le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable (C. assur., art. L. 124-3).

La complexité de l'opération est la source de nombreuses difficultés d'exécution entre les parties au contrat d'assurance. Sous l'influence du consumérisme, les réclamations contre les assureurs sont en constante augmentation comme en témoigne La Médiation de l'Assurance qui, en 2022, a fait l'objet de 21 502 saisines, ce qui représente une hausse de 9,2 % par rapport à 2021 et de presque 50 % sur les trois dernières années...

Si l'immense majorité des sinistres se règle amiablement, un certain nombre de difficultés sont portées en Justice pour trancher les litiges entre les parties au contrat, tandis que le contentieux de l'assurance accompagne celui de la responsabilité lorsque les tiers lésés exercent une action directe à l'encontre de l'assureur de la responsabilité de l'auteur de leur dommage.

Dès lors, le contentieux d'assurance est abondant devant toutes les juridictions civiles, pénales et administratives qui doivent en appréhender la complexité au regard de leurs propres règles procédurales et des principes contractuels et d'ordre public destinés à garantir son efficacité, avec le souci de compenser le déséquilibre économique existant entre les parties au contrat.

Il appartient donc au juge de trancher les litiges liés aux conditions de distribution de l'assurance, à la conclusion des contrats, à l'assurabilité des risques, à la détermination et au paiement des primes et au règlement des sinistres, au regard de la finalité de l'opération d'assurance et des principes du droit des obligations et d'ordre public qui la sous-tendent.

B. La finalité de l'opération d'assurance

L'assurance a pour finalité de mutualiser le risque de perte causé au patrimoine ou à la personne de l'assuré, et de protéger les tiers lésés contre un risque de défaillance financière de l'assuré responsable de leur dommage.

1. La protection de l'assuré

On distingue traditionnellement l'assurance de dommages, garantissant les risques de pertes matérielles de l'assuré, et l'assurance de personnes, individuelle ou collective, apportant une indemnisation financière en cas d'atteinte à son intégrité physique, lesquelles obéissent à des régimes différents.

Ces opérations sont soumises à des principes d'ordre public découlant, notamment, du Code des assurances lorsqu'elles sont exercées par des sociétés commerciales, ou du Code de la mutualité lorsqu'elles le sont par des mutuelles et leurs unions.

Dans l'intérêt des assurés, toutes les entreprises d'assurance sont soumises au contrôle de l'État, et doivent avoir obtenu un agrément administratif délivré par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution, pour les opérations d'une ou plusieurs branches et sous-branches d'assurance (C. assur., art. R. 321 – C. mut., art. L. 211-8).

Distinction entre assurances de dommages et assurances de personnes

Assurances de dommages	Assurances de personnes
1) Assurances de chose : pertes matérielles et financières L'assurance habitation (C. assur., art. L. 215-1 à L. 215-4). Dommages aux biens : Incendie (C. assur., art. L. 122-1 à L. 122-9), explosion, tempête, dégât des eaux, vol, vandalisme, grêle, mortalité du bétail (C. assur., art. L. 123-1 à L. 123-4). Terrorisme (C. assur., art. L. 126-1 à L. 126-3). Construction (C. assur., art. L. 241-1 à L. 243-9). Catastrophes naturelles (C. assur., art. L. 128-1 à L. 128-4) et technologiques (C. assur., art. L. 125-1 à L. 125-6). Cyberattaques (C. assur., art. L. 12-10-1). Risques d'entreprise : assurance-crédit-caution, pertes d'exploitation après sinistre, bris de machine, transport, pertes pécuniaires diverses. Assurances collectives de dommages (C. assur., art. L. 129-1). 2) Assurances de responsabilité (C. assur., art. L. 124-1 à L. 124-5). Responsabilité civile ou administrative. Responsabilités contractuelles (C. civ., art. 1231-1). RC médicale (C. assur., art. L. 251-1 à L. 252-2). Responsabilité générale quasi-délictuelle (C. civ., art. 1240, 1241, 1242, 1243). Circulation (C. assur., art. L. 211-1 à L. 214-1) Assurance maritime, aérienne et aéronautique, fluviale et lacustre, sur marchandises transportées par tous modes et de responsabilité civile spatiale (C. assur., art. L. 171-1 à L. 176-5). 3) Protection juridique (C. assur., art. L. 127-1 à L. 127-8 – C. mut., art. L. 224-1 à L. 224-7).	1) Prévoyance Accident, maladie, invalidité, accidents de la vie, dépendance... Assurance emprunteur. Retraite complémentaire et supplémentaire. 2) Gestion de patrimoine Assurances de personnes et opérations de capitalisation (C. assur., art. L. 131-1 à L. 134-5 - C. mut., art. L. 223-1 à L. 223-27), Assurance-vie-décès : Capital, rente... « Rente-survie » – « Épargne handicap » – Garantie « homme-clef » de l'entreprise – Transmission de PME. Risques comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et liés à un fonds d'investissement. Opérations tontinières.
Principe indemnitaire (C. assur., art. L. 121-1) : L'indemnité due par l'assureur ne peut dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre Prohibition de la surassurance (C. assur., art. L. 121-3) et réglementation des assurances cumulatives (C. assur., art. L. 121-4).	Principe forfaitaire : Sauf si la prestation versée a un caractère indemnitaire.

Subrogation légale de l'assureur dans les droits de l'assuré (C. assur., art. L. 121-12)	Subrogation de l'assureur impossible dans les droits de l'assuré (C. assur., art. L. 131-2),
Subrogation conventionnelle possible (C. civ., art. 1346-1).	sauf si la prestation a un caractère indemnitaire (C. assur., art. L. 132-2, al. 2).
Gestion en répartition.	Gestion en capitalisation.
Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires de dommages (C. assur., art. L. 421-1 à L. 421-7).	Fonds de Garantie des Assurances des Personnes (C. assur., art. L. 423-1). Fonds de garantie contre la défaillance des mutuelles et des unions pratiquant des opérations d'assurance (C. mut., art. L. 431-1 à L. 431-8).

L'assurance d'un bien a été obligatoirement étendue à certains risques, tels ceux résultant de catastrophes naturelles, de terrorisme, ou des risques technologiques, mais aussi dans la construction (Assurance décennale et dommages-ouvrage). Elle fait l'objet de nombreuses obligations d'assurance de responsabilité, notamment dans les risques de construction, circulation ou professionnels.

a. Protection du patrimoine de l'assuré

1) Protection des biens de l'assuré

L'assurance a pour finalité la préservation de l'intégrité du patrimoine et des revenus de l'assuré contre des risques aléatoires en lui garantissant une prestation en cas de sinistre, dont le montant sera réparti sur une mutualité d'assurés exposés aux mêmes risques et gérée par une entreprise d'assurance ou une mutuelle.

L'assurance concerne tout autant les particuliers que les personnes morales et les entreprises, l'État étant généralement son propre assureur puisque bénéficiant des capacités d'indemnisation de l'ensemble de la collectivité. En revanche, les collectivités territoriales (Régions, Départements, Communes...) et les établissements publics disposent d'un patrimoine propre et doivent également faire face à un ensemble de risques de responsabilité qu'il importe de protéger par des assurances.

L'assurance intervient non seulement pour couvrir des dommages individuels, mais aussi, en première intention, en cas de sinistres collectifs, notamment ceux provoqués par les changements climatiques : sécheresse, inondations... Ainsi, les contrats d'assurance garantissant les dommages d'incendie ou tous autres dommages à des biens situés en France, ainsi que les dommages aux corps de véhicules terrestres à moteur, ouvrent droit à la garantie de l'assuré contre les effets des catastrophes naturelles, dont ceux des affaissements de terrain dus à des cavités souterraines et à des marnières sur les biens faisant l'objet de tels contrats (C. assur., art. L. 125-1). De même ces contrats ouvrent droit à la garantie de l'assuré pour les dommages résultant des catastrophes technologiques affectant les biens faisant l'objet de ces contrats (C. assur., art. L. 128-2).

Les contrats d'assurance de biens accordent également une garantie de l'assuré pour les dommages matériels directs par un attentat ou un acte de terrorisme (C. assur., art. L. 126-2), tandis que les dommages corporels qui en sont la conséquence sont pris en charge par le Fonds de Garantie des Victimes des actes de Terrorisme et d'autres Infractions (FGTI) géré par le Fonds de Garantie des Assurances Obligatoires, FGAO, qui indemnise également les victimes d'accidents de la circulation dont le responsable n'est pas assuré (C. assur., art. L. 421-1).

Le FGTI permet aux victimes d'infraction pénale d'obtenir réparation, tandis que l'ONIAM indemnise les victimes d'accidents médicaux fautifs (en cas de défaillance de l'assurance du professionnel responsable) ou non fautifs, d'affection iatrogène ou d'infection nosocomiale, de vaccinations, mais aussi de certains dommages transfusionnels ou liés au Benfluorex (C.S.P., art. L.1142-1).

2) Protection du crédit de l'assuré

Dans la mesure où l'assurance protège l'intégrité de son patrimoine qui constitue le gage commun de ses créanciers (C. civ., art. 2285) elle permet de **garantir la solvabilité de l'assuré**. De même, en compensant les effets d'une atteinte à sa personne, elle va maintenir une partie de ses revenus lui permettant de faire face à ses engagements. Elle représente donc un instrument de crédit indispensable dans le cadre d'opérations d'emprunt, ou dans la vie des affaires.

L'assurance permet alors à l'entreprise d'obtenir du crédit de la part de ses partenaires économiques ou de ses clients dans la mesure où elle protège ses actifs, notamment en garantissant sa responsabilité à l'égard de son personnel et des tiers, tant à l'occasion de son exploitation que du fait de ses prestations ou de ses produits.

Ainsi, un client n'acceptera de conclure un marché avec un prestataire que si sa responsabilité civile est couverte par une assurance « après livraison » ou « après travaux » couvrant les conséquences pécuniaires des dommages causés par l'activité de l'entreprise. L'assurance de responsabilité décennale est d'ailleurs exigée par la loi dans les contrats de construction (C. assur., art. L. 241-1), le défaut de souscription d'une assurance de responsabilité décennale constituant une faute engageant la responsabilité du constructeur, lequel ne peut s'en exonérer qu'en rapportant la preuve qu'il avait mis en garde le maître de l'ouvrage contre les risques encourus². Comme pour l'assurance de responsabilité automobile (C. assur., art. L. 211-26), la souscription d'une garantie décennale est exigée sous peine de sanction pénale (C. cons. et habit., art. L. 243-3).

b. Protection de la personne de l'assuré

1) Système de prévoyance

L'assurance permet également de protéger l'assuré et sa famille dans le cadre d'un **système de prévoyance** qui intervient en complément des prestations accordées par la Sécurité sociale. Elle leur permet de percevoir le remboursement de frais de soins restés à leur charge, ainsi qu'une indemnisation financière pour compenser la perte de revenus occasionnés par une atteinte à sa personne (maladie, accident, invalidité, décès...) sous forme d'indemnités journalières, de rente ou de capitaux.

Sociétés de personnes à but non lucratif reposant sur la **solidarité**, les mutuelles ont pour vocation de proposer à leurs adhérents des garanties de prévoyance qui complètent les prestations des régimes obligatoires de Sécurité sociale, mais elles peuvent également pratiquer l'assurance de dommages (C. mut., art. L. 110-1).

Elles ont ainsi pour effet d'assurer la prévention des risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie, ainsi que la protection de l'enfance, de la famille, des personnes âgées, dépendantes ou handicapées, mais également de mettre en œuvre une action sociale, de créer et exploiter des établissements ou services et de gérer des activités

2. Civ. 3^e, 11 mai 2023, n° 22-14.749 ; RGDA mars 2024, n° RGA201u1, note J.-P. Karila.

à caractère social, sanitaire, médico-social, sportif, culturel ou funéraire, et de réaliser des opérations de prévention (C. mut., art. L. 111-1).

S'ajoutant aux garanties offertes par les régimes de protection sociale et de complémentaire santé, certains régimes de prévoyance supplémentaires peuvent être également rendus obligatoires pour les salariés des entreprises par un accord de branche ou par référendum, mais aussi par décision unilatérale de l'employeur.

2) Instrument de gestion patrimoniale :

l'assurance-vie (C. assur., art. L. 132-1 à L. 132-31 – C. mut., art. L. 123-2 à L. 223-25-5)

La technique de l'assurance-vie permet à l'assuré de réaliser une **opération patrimoniale** basée sur la capitalisation des primes, notamment afin d'épargner en vue de sa retraite, de diversifier son patrimoine, de protéger ses proches, d'organiser sa transmission en avantageant son conjoint ou tel ou tel héritier, mais également de gérer et d'optimiser sa fiscalité.

Elle est définie comme une **convention par laquelle l'assureur s'oblige envers le souscripteur, pendant une durée déterminée, à verser à son cocontractant ou à des tiers bénéficiaires désignés ou non un capital ou une rente, en cas d'évènement dépendant de la vie ou de la mort de l'assuré.**

À la différence du contrat de capitalisation ou de la tontine, la jurisprudence lui reconnaît un caractère aléatoire puisqu'elle est liée à la vie ou au décès de l'assuré et que l'on ignore a priori la date de décès de l'assuré ou s'il sera encore en vie à une date donnée. Dès lors que les effets du contrat dépendent de la vie humaine, un tel contrat comporte un aléa au sens du Code Civil et des articles L. 310-1,1 et R. 321-1, 20 du Code des assurances³.

Dans l'assurance de personne, les sommes assurées sont fixées par le contrat et ont donc un caractère forfaitaire, de sorte que l'assureur, après paiement de la somme assurée, ne peut en principe être subrogé aux droits du contractant ou du bénéficiaire contre des tiers à raison du sinistre (C. assur., art. L. 131-2)⁴.

Non seulement l'assuré va bénéficier de la capitalisation des primes versées, mais également d'avantages fiscaux puisque les sommes payées par l'assureur échappent au régime des donations et successions ou des régimes matrimoniaux, sous réserve que les primes versées ne soient pas considérées comme manifestement exagérées eu égard aux facultés du souscripteur.

Le contrat d'assurance-vie présente cependant en lui-même des risques pour l'assuré, et notamment celui de perte de capital en fonction des supports d'investissement, faisant l'objet d'un contentieux abondant⁵.

L'assureur peut se voir opposer, quant à lui, par le souscripteur sa faculté de renonciation prévue par l'article L. 132-5-1 du Code des assurances de manière abusive au-delà du délai de 30 jours lorsqu'il s'aperçoit que ses placements ne donnent pas les résultats escomptés et que la valeur de rachat est inférieure au montant des primes versées, en invoquant l'absence de respect du formalisme légal d'information, à tel point que le légis-

3. Mixte, 23 novembre 2004, n° 01-13.592, 02-17.507, 02-11.352 et 03-13.673, publiés au Bulletin ; GPL 7 novembre 2006, p. 2, note D. De Montbrial.

4. L'assureur peut cependant être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable, pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat.

5. Olivier Roumélian : « Le risque en assurance-vie », BJDA, dossier n° 1, année 2017.

lateur a dû instituer une condition de bonne foi depuis le 1^{er} janvier 2015, laquelle a été consacrée par la Jurisprudence⁶.

De leur côté, les ayants droit de l'assuré peuvent estimer que les primes versées ont été exagérées et doivent donc être rapportées à la succession, ce qui conduit le Juge à apprécier souverainement des faits et éléments de preuve le caractère manifestement exagéré des primes versées eu égard à ses facultés⁷.

Le souscripteur peut également alléguer que l'assureur ne lui aurait pas fourni l'information précontractuelle nécessaire⁸, n'aurait pas vérifié au moment de la souscription du contrat ou de ses avenants l'adéquation de la garantie proposée avec la situation personnelle et les besoins de l'assuré, ou qu'il aurait manqué à son obligation d'information et d'avertissements quant aux risques financiers liés aux placements en fonds euros ou en unités de compte.

L'administration fiscale a la possibilité de remettre en cause des montages qu'elle estimerait frauduleux, notamment en ce qui concerne la souscription d'un contrat d'assurance vie et d'un emprunt « in fine » afin de rapatrier, en franchise d'impôts, des avoirs étrangers non déclarés, ou l'absence de caractère aléatoire d'un contrat d'assurance-vie alors que le décès aurait été éminemment prévisible.

Enfin, des contrats d'assurance-vie ont pu être requalifiés en donation indirecte par l'administration fiscale⁹ ou l'aide sociale¹⁰.

À noter que l'assurance en cas de décès ne peut être contractée sur la tête d'un mineur âgé de moins de douze ans, d'un majeur en tutelle, ou d'une personne placée dans un établissement psychiatrique d'hospitalisation (C. assur., art. L. 132-3 – C. mut., art. L. 223-5).

3) Assistance

a) Assistance du particulier

La branche 18 de l'article R. 321-1 du Code des assurances est consacrée à l'assistance : « **Assistance aux personnes en difficulté, notamment au cours de déplacements** ». Les obligations d'information mises à la charge de l'assureur par l'article L. 112-2 du Code des assurances « ne sont pas applicables aux contrats d'assurance couvrant des risques liés à la villégiature, au camping, aux sports d'hiver, aux vacances et aux voyages, souscrits pour trois mois au plus et non renouvelables » (C. assur., art. R. 112-2).

Cette assistance est maintenant proposée dans bon nombre d'autres domaines, allant de la perte de clés à la garde d'enfants où l'assureur fait appel à des entreprises sous-traitantes pour réaliser les prestations à sa charge.

L'assurance permet ainsi à l'assuré de bénéficier de prestations en nature, mettant à la charge de l'assureur une obligation de faire, telle que d'assistance médicale ou de rapatriement en cas de problème de santé à l'occasion d'un déplacement à

6. Civ. 2^e, 19 mai 2016, n° 15-12767 ; L. Perdris : « La sanction du défaut d'information précontractuelle en assurance vie entre rupture et continuité », *Recueil Dalloz* 2016, p. 1791.

7. Civ. 1^{re}, 11 mars 1997, n° 95-15.341 ; RGDA 1997, p. 820, note J. Bigot – Il en est de même pour l'Aide Sociale : Civ. 2^e, 15 décembre 2016, n° 15-28.807.

8. Civ. 2^e, 8 décembre 2016, n° 15-26.086, publié au *Bulletin* ; RGDA février 2017, n° 114f0, p. 135, note L. Mayaux.

9. Mixte, 21 décembre 2007, n° 06-12.769, publié au *Bulletin*.

10. CE, Section du contentieux, 19 nov. 2004, n° 254797, publié au *recueil Lebon* ; CE, 1^{re} et 6^e sous-sections réunies, 6 février 2006, n° 259385, publié au *recueil Lebon* ; CE, 1^{re} SSJS, 7 avril 2016, n° 383342 ; RGDA juin 2016, n° 113n4, p. 317, note L. Mayaux.

l'étranger¹¹. Cette prestation peut se doubler d'une prestation en espèces, notamment lorsque l'assuré s'est fait voler ses moyens de paiement¹².

De telles prestations sont couramment commercialisées comme accessoires à d'autres garanties, telle que l'assurance automobile ou les assurances affinitaires visées à l'article L. 112-10 du Code des assurances, notamment en cas de panne de véhicule ou de défaillance d'un produit ou d'un service.

Selon l'article L. 127-1 du Code des assurances, l'assurance de protection juridique met à la charge de l'assureur l'obligation non seulement de prendre en charge des frais de procédure, mais également de « **fournir des services** », **en cas de différend ou de litige opposant l'assuré à un tiers**, en vue notamment de défendre ou représenter en demande l'assuré dans une procédure civile, pénale, administrative ou autre ou contre une réclamation dont il est l'objet ou d'obtenir réparation à l'amiable du dommage subi.

Le risque « dépendance » (qualifié de 5^e risque) se situe à la charnière du risque maladie et du risque vieillesse, du médical et du social et n'est donc pas un risque de même nature que le risque santé. Dans la mesure où sa perte d'autonomie ne lui permet plus d'assumer lui-même les choix et les gestes de sa vie quotidienne, l'assuré doit être pris en charge par des services ou des structures particulièrement coûteuses. Dès lors, il est possible de souscrire des garanties spécifiques pour couvrir ce risque, sous forme de capital ou de rente viagère, moyennant le versement de primes.

Ces contrats mettent également à la charge de l'assureur des services d'assistance, d'information, de prévention ou de conseil dans l'hypothèse d'une perte d'autonomie (aide-ménagère, garde malade, aide aux démarches administratives...).

Ces garanties sont le plus souvent assujetties à des délais de carence et de franchise.

Le contentieux se concentre surtout sur les critères d'appréciation de la perte d'autonomie, de l'évaluation du degré de dépendance et des besoins de l'assuré qui déterminent le déclenchement et l'étendue des garanties, laquelle nécessite le plus souvent le recours à une mesure d'expertise médicale¹³. Mais, il pourrait être également la conséquence de fausses déclarations de l'assuré, notamment d'état de santé au moment de la souscription.

Des contestations peuvent opposer l'assureur, tenu d'une obligation de moyen dans l'exécution de sa prestation, et l'assuré en ce qui concerne l'étendue et l'efficacité de l'obligation d'assistance, et notamment les conditions de prise en charge médicale à l'étranger¹⁴. En effet, si l'assureur s'engage à apporter des soins à un assuré, il n'est pas obligé de procéder à son rapatriement. De même, le fait qu'un assureur se charge du dépannage d'un véhicule immobilisé à la suite d'une panne ne met pas à la charge de l'assureur l'obligation de prendre en charge le coût de sa réparation.

b) Assistance de l'entreprise en situation de crise

Ce type de prestations est également particulièrement utile dans des situations de crise de l'entreprise, notamment dans le cadre de garantie « frais de retrait ou de rappel de produits défectueux » ou de cyberattaques nécessitant la prise de mesures urgentes et coûteuses, telles la constitution d'une cellule de crise, le recours à des experts spécialisés

11. L'article 1^{er} de la Directive du Conseil du 10 décembre 1984 relative à l'assistance touristique la définit comme « l'assistance fournie aux personnes en difficulté au cours de déplacements ou d'absences du domicile ou du lieu de résidence permanente. Elle consiste à prendre, moyennant le paiement d'une prime, l'engagement de mettre immédiatement une aide à la disposition du bénéficiaire lorsque celui-ci se trouve en difficulté par suite d'un événement fortuit, dans les cas et conditions prévues par le contrat ».

12. S. Corone et C. Perrin : « L'assistance, des prestations étendues et des obligations souples » ; *L'Argus*, 13 mai 2005.

13. Civ. 2^e, 16 janvier 2014, n° 12-29.659.

14. À propos de l'opportunité d'un rapatriement sanitaire : Civ. 1^{re}, 2 avril 1997, n° 95-11.879.

ou l'institution d'un numéro vert à l'intention des consommateurs. L'assureur apporte ainsi un véritable « service » à l'entreprise en mettant à sa disposition des prestataires compétents immédiatement disponibles. De la même façon, l'assureur peut aider l'entreprise assurée à prendre des mesures de sauvegarde, à s'installer dans des locaux de remplacement et à redémarrer son activité le plus rapidement possible afin de limiter ses pertes d'exploitation, notamment en cas de sinistre incendie.

2. La protection des tiers

En protégeant l'assuré, l'assurance protège également des tiers bénéficiaires, notamment dans l'assurance pour compte, ainsi que des victimes dans l'assurance de responsabilité, notamment grâce à son caractère souvent obligatoire.

a. L'assurance pour compte

Selon l'article L. 112-1 du Code des assurances, « L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit ».

Ces dispositions n'ont pas un caractère impératif, de sorte que les parties sont libres de déterminer l'étendue et la portée du contrat d'assurance¹⁵. Si elle ne se présume pas, l'assurance pour compte peut être implicite et résulter de la volonté non équivoque des parties¹⁶.

L'assurance pour compte repose sur une **stipulation pour autrui** selon laquelle le souscripteur fait promettre à l'assureur d'accomplir une prestation au profit d'un tiers, le bénéficiaire, lequel a la qualité d'assuré (C. civ., art. 1205). Ce dernier peut être une personne future mais doit être précisément désigné ou pouvoir être déterminé lors de l'exécution de la promesse.

Dans l'assurance habitation, le locataire doit souscrire un contrat d'assurance couvrant la chose louée contre un certain nombre de risques de pertes matérielles, lequel va bénéficier au propriétaire du bien. Un transporteur va garantir les marchandises transportées pour le compte de ses clients ce qui va le mettre à l'abri d'une dette de responsabilité en cas d'avarie. L'emprunteur va souscrire une assurance de remboursement de prêt en cas d'invalidité ou de perte d'emploi destinée à bénéficier également au prêteur. Enfin, en cas de décès, l'assurance bénéficiera aux personnes désignées dans la police.

15. Civ. 1^{re}, 1^{er} juin 1999, n° 97-15.298, publié au Bulletin ; RGDA 2000. 41, note J. Kullmann.

16. Civ. 1^{re}, 10 juillet 1995, n° 92-13.534, publié au Bulletin – Civ. 2^e, 16 janv. 2014, n° 12-29.647, publié au Bulletin, RGDA 2014, p. 97, note J. Kullmann – Civ. 2^e, 25 juin 2020, n° 18-26.685 et 19-10.157, publié au Bulletin.

Par ailleurs, est un **contrat d'assurance de groupe** le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur. (C. assur., art. L. 141-1). Le souscripteur est, en principe, tant pour les adhésions au contrat que pour l'exécution de celui-ci, réputé agir, à l'égard de l'adhérent, de l'assuré et du bénéficiaire, en tant que mandataire de l'entreprise d'assurance auprès de laquelle le contrat a été souscrit.

C'est alors au souscripteur d'une assurance de groupe de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre. Dans la mesure où la preuve de la remise de cette notice n'est pas rapportée, la clause d'exclusion de garantie figurant dans la police n'est pas opposable à l'adhérent¹⁷.

b. Le droit d'action directe des tiers victimes contre l'assureur de l'assuré responsable

Aux termes de l'article 2285 du Code civil, les biens du débiteur sont le gage commun de ses créanciers. Ainsi, **en protégeant l'intégrité du patrimoine de l'assuré, l'assurance va préserver les intérêts de ses créanciers et des tiers bénéficiaires en garantissant sa solvabilité.**

C'est pourquoi, la loi accorde aux tiers victimes un droit d'action directe autonome et exclusif à l'encontre de l'assureur de la personne responsable pour obtenir l'indemnisation de leur dommage (C. assur., art. L. 124-3).

Cet intérêt public a conduit les pouvoirs publics à imposer des obligations d'assurance de responsabilité dans les domaines de risques les plus courants. Le Code des assurances institue ainsi un certain nombre d'assurances obligatoires, pour les véhicules terrestres à moteur (C. assur., art. L. 211-1 et s.), l'habitation (C. assur., art. L. 215-1 et s.), les remontées mécaniques (C. assur., art. L. 220-1 et s.), les travaux de construction (C. assur., art. L. 241-1 et s.), ou la responsabilité civile médicale (C. assur., art. L. 251-1 et s.). La loi impose également des assurances de responsabilité dans de nombreuses activités professionnelles, notamment pour les professions réglementées, telles celle des avocats¹⁸, dans le but de protéger leurs clients.

Ainsi, les communes doivent souscrire également des assurances obligatoires, telles que la responsabilité civile concernant les assistantes maternelles (C. action sociale et des familles, art. L. 421-13), les établissements recevant des enfants inadaptés ou handicapés (décret n° 56-284 du 9 mars 1956) ou encore les centres de vacances, de loisirs et groupements de jeunesse (C. action sociale et des familles, art. L. 227-5). Elles doivent se préoccuper également de garantir la responsabilité de leurs élus en cas de faute de service non détachable de l'exercice de leurs mandats.

17. Civ. 2^e, 30 mars 2023, n° 21-21.008, publié au Bulletin ; RGDA mai 2023, n° RGA201i3, note L. Mayaux ; LEDA mai 2023, n° DAS201h8, note M. Asselain.

18. L'obligation d'assurance est visée par l'article 27 de la loi 71-1130 du 31 décembre 1971, et son contenu est précisé par les articles 205 et 206 du décret n° 91-1197 du 27 novembre 1991.



CONTENTIEUX DE L'ASSURANCE

Dans un secteur où les conflits sont fréquents, cet ouvrage aide à maîtriser l'art de la résolution des litiges dans le secteur assurantiel. L'auteur y explore en détail trois modes de règlements : amiable, judiciaire et disciplinaire.

Les litiges dans le domaine de l'assurance peuvent advenir à plusieurs stades de la relation contractuelle entre assureur et assuré, de la conclusion du contrat à la gestion du sinistre. Ils sont fréquents dans le contentieux de la responsabilité et de l'indemnisation des victimes. Leur règlement s'avère très complexe et spécifique. Connaître le déroulement des procédures est donc nécessaire pour gérer au mieux l'aspect précontentieux et piloter les dossiers lorsque des suites judiciaires sont inévitables.

L'ouvrage présente les spécificités du contentieux de l'assurance en examinant l'ensemble des sources de litiges nées de la distribution des produits d'assurance, de la conclusion du contrat, de l'assurabilité du risque, de la prime d'assurance et du règlement du sinistre notamment.

Il répond à de nombreuses questions pratiques, parmi lesquelles :

- Comment régler amiablement un litige d'assurance ?
- Quel est le rôle du juge dans l'interprétation du contrat d'assurance ?
- Comment la victime peut-elle agir directement contre l'assureur du responsable ?
- Quel est le régime des prescriptions applicables ?
- Quels sont les modes d'administration de la preuve ?
- Comment la procédure disciplinaire menée par l'ACPR se déroule-t-elle ?
- Comment les Fonds de Garantie prennent-ils le relais des assureurs ?

Destiné aux praticiens – assureurs, magistrats, juristes d'entreprises et avocats – ce livre vise à faciliter la résolution amiable ou judiciaire des contentieux liés à la distribution et à l'exécution du contrat d'assurance, en tenant compte des évolutions jurisprudentielles.

Jean-François Carlot est avocat honoraire spécialisé en droit des assurances et docteur en droit. Outre ses fonctions de médiateur, il mène également une activité d'enseignement universitaire et au sein de divers organismes de formation.

www.editionsargus.com

ISBN 978-2-35474-543-1



9 782354 745431