

LES FONDAMENTAUX

17^e édition

RÉFÉRENCES

La
référence
incontournable

LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE

François Couilbault
Stéphanie Couilbault-Di Tommaso
Nadia Hadj-Chaïb Candeille

L'ARGUS
de l'assurance
ÉDITIONS

SOMMAIRE

Introduction.....	7
Sommaire.....	9

Première partie Les notions générales de l'assurance

Chapitre I - L'origine et le développement de l'assurance	13
Chapitre II - Le secteur de l'assurance	19
Chapitre III - Le rôle social et économique de l'assurance	27
Chapitre IV - Les bases techniques de l'assurance	39
Chapitre V - Les différentes assurances	55
Chapitre VI - Le cadre juridique de l'assurance	63
Chapitre VII - Le contrat d'assurance.....	77
Chapitre VIII - Les trois catégories d'organismes assureurs.....	135
Chapitre IX - La distribution d'assurances	157

Deuxième partie Les assurances de biens et de responsabilité

Chapitre I - Notions de responsabilité	177
Chapitre II - Les assurances de responsabilité	211
Chapitre III - L'assurance automobile	235
Chapitre IV - L'assurance multirisque	269
Chapitre V - L'assurance de protection juridique.....	301

Troisième partie
Les assurances de personnes

Chapitre I - Généralités	313
Chapitre II - L'assurance santé et prévoyance	323
Chapitre III - L'assurance vie individuelle	335
Chapitre IV - Les assurances collectives	395
Tables des matières	425
Index alphabétique	449

Chapitre III

LE RÔLE SOCIAL ET ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE

Section I – L'assurance, activité de service	27
Section II – Les aspects sociaux de l'assurance.....	31
Section III – Le rôle d'investisseurs des assureurs.....	32
Section IV – Assurance et prévention.....	33
Section V – Les assureurs acteurs du développement durable.....	37

Section I - L'assurance, activité de service

I - Le principe

L'assureur est chargé de l'organisation et de la gestion de la mutualité des assurés. Son activité est de même nature que celle des commerçants ou des banquiers. L'assurance est un service et se situe dans le secteur tertiaire de l'économie.

II - L'assurance au service de la clientèle

La vocation de l'assureur est d'être en permanence au service de l'assuré. En effet, les relations qui s'instaurent entre l'assureur et le souscripteur sont échelonnées dans le temps. L'assureur doit être présent avant, pendant et après la souscription des contrats :

- avant la réalisation de contrats, il doit concevoir des produits correspondant aux besoins, informer et conseiller utilement les éventuels clients ;
- lorsque le contrat est souscrit, il doit veiller à la confection du contrat dans les meilleurs délais et selon les normes convenues ;
- une fois la garantie acquise, il doit non seulement régler les sinistres, mais encore répondre aux questions des assurés, fournir des attestations, surveiller l'évolution des garanties, proposer des modifications, etc.

Aujourd'hui, le rôle de conseil des assureurs devient prédominant et les « consommateurs » se montrent de plus en plus exigeants à cet égard. La dimension commerciale de l'assurance se révèle prépondérante.

III - La médiation

A - Assurances

L'association « La Médiation de l'assurance » a pour objet de mettre à la disposition du consommateur un dispositif gratuit de règlement des litiges pouvant intervenir entre les particuliers et les entreprises d'assurance ou les intermédiaires d'assurance adhérant à sa charte et opérant en France, afin de rechercher des solutions amiables aux conflits opposant un assuré à un assureur ou un intermédiaire, portant sur l'application ou l'interprétation du contrat souscrit.

Les entreprises d'assurances membres de France Assureurs sont tenues d'adhérer à ce dispositif.

La Médiation de l'assurance peut intervenir par accords particuliers passés pour des périodes minimales reconductibles de trois ans entre l'association :

- et les entreprises d'assurances membres de France Assureurs qui le souhaitent :
 - dans les litiges entre les assureurs et un tiers bénéficiaire d'une garantie ou d'une prestation d'assurance ;
 - dans les litiges portant sur une assurance professionnelle à l'exclusion des grands risques au sens du Code des assurances ;
- et des entreprises d'assurances non membres de France Assureurs qui opèrent sur le marché français en liberté d'établissement ou en libre prestation de service, dès lors que ces entreprises s'engagent à respecter la Charte de la médiation ;
- et les organisations professionnelles représentatives d'intermédiaires d'assurance qui adhéreraient pour le compte de leurs adhérents et des intermédiaires d'assurance qui adhéreraient à titre personnel.

L'association facilite l'accès des assurés à la médiation en mettant à leur disposition un site Internet qui fournit un accès à la liste des entreprises d'assurance adhérentes au dispositif et aux accords particuliers ; il permet également de saisir en ligne une demande de médiation.

Le dispositif de « La Médiation de l'assurance » est défini par les 10 règles ci-après.

1. Le Médiateur de l'assurance exerce sa mission en toute indépendance et dispose des concours, moyens et pouvoirs nécessaires à l'exercice de sa mission.
2. Le recours au Médiateur est gratuit pour le consommateur. La procédure de médiation est une procédure écrite et confidentielle.
3. La saisine du Médiateur de l'assurance suspend le délai légal de prescription.
4. Le Médiateur de l'assurance peut être saisi si :
 - l'assuré justifie avoir tenté au préalable de résoudre son litige directement auprès de son assureur par une réclamation écrite, selon les modalités prévues le cas échéant dans son contrat ;
 - aucune action n'a été ou n'est engagée ; il doit se dessaisir si une action judiciaire a été intentée au cours de l'instruction du dossier.

En cas de demande manifestement infondée ou abusive, le Médiateur de l'assurance est libre de se dessaisir et en informe les parties.

5. En cas de désaccord entre l'assureur et l'assuré au sujet des mesures à prendre pour régler un différend, le Médiateur de l'assurance peut être saisi, par accord écrit de

la société d'assurance et de l'assuré, en tant que tierce personne au titre de l'article L. 127-4 du Code des assurances.

Le Médiateur est notamment compétent en matière de litige sur les cas et conditions de résiliation prévus par le Code des assurances mais ne peut être saisi de l'appréciation de l'opportunité d'une résiliation.

Lorsqu'une action en justice a été intentée par le, pour le, ou au nom de l'assuré dans le cadre d'une clause de défense-recours ou d'une assurance de protection juridique, le Médiateur n'est pas compétent pour examiner si le procès a été bien mené ou si une voie de recours judiciaire mérite d'être exercée.

6. Les entreprises et intermédiaires d'assurances disposent d'un délai maximum de cinq semaines pour répondre aux demandes d'informations ou de documents émanant du Médiateur de l'assurance.

7. Après réception du dossier complet, le Médiateur de l'assurance rend un avis motivé dans les quatre-vingt-dix jours au vu des pièces qui lui ont été communiquées.

Dans les cas exceptionnels où ce délai se révèle insuffisant, il en informe, de façon motivée, les deux parties.

8. Il est, dans tout avis rendu par le Médiateur de l'assurance, précisé qu'il a été établi en considération d'éléments de droit ou d'équité, mais aussi dans un souci de règlement amiable. Les parties sont informées que l'avis rendu peut-être différent de la décision d'un tribunal appliquant les dispositions légales.

9. L'avis ne lie pas les parties. Le Médiateur de l'assurance informe les assurés qu'ils conservent le droit de saisir les tribunaux. La décision de ne pas suivre l'avis du Médiateur doit obligatoirement être portée à sa connaissance, par un courrier émanant de la direction générale de l'entreprise.

10. Le Médiateur de l'assurance publie un rapport annuel qui rend compte de son activité. Ce rapport est disponible sur le site Internet de l'association de la Médiation de l'assurance et celui des organisations professionnelles adhérentes.

B - Institutions de prévoyance

La médiation des institutions de prévoyance permet d'améliorer le service rendu aux participants. Dans un délai de trois mois après que le dossier a été complété à la demande du service de la médiation, les plaignants peuvent obtenir gratuitement un avis circonstancié, rendu par un médiateur indépendant, sur le fond des demandes qui lui ont soumises. Les avis sont respectueux des règles et des jurisprudences protectrices des intérêts des participants. Ils sont efficaces dans la mesure où, sauf très rares exceptions, ils sont suivis par les institutions de prévoyance.

La médiation constitue un facteur de régulation dans la mesure où elle conduit à prendre parti sur la légitimité de telle ou telle pratique des institutions de prévoyance, de telle ou telle clause des règlements ou contrats collectifs ; dans les limites de sa saisine, le médiateur rend ainsi des avis susceptibles d'intéresser l'ensemble de la profession et de l'interroger sur l'évolution de ses pratiques. C'est la raison pour laquelle, dans le respect du principe de confidentialité qui interdit toute désignation nominative des personnes physiques et des institutions de prévoyance, un rapport annuel explicite de manière substantielle la doctrine qui ressort des avis les plus significatifs. Ce rapport peut être consulté sur le site du CTIP (ctip.asso.fr).

C - Mutuelles

La médiation de la Mutualité Française est régie par les dispositions générales, légales et réglementaires, figurant au Titre V du Livre 1^{er} du Code de la consommation relatif à « la médiation de la consommation » et par les dispositions particulières ci-après détaillées, constituant le règlement de la médiation de la mutualité.

Le règlement de la médiation de la Mutualité Française s'applique aux groupements adhérents, à leurs membres participants et ayants droit qui choisissent de recourir au médiateur de la médiation de la Mutualité Française.

1. La médiation de la Mutualité Française est réalisée, conformément à l'article 70 des statuts de la FNMF, par un médiateur élu pour six ans par le Conseil d'administration. Cette nomination est notifiée à la Commission d'évaluation et de contrôle de la médiation de la consommation qui en informe la Commission Européenne. Le médiateur répond aux conditions de compétence et d'indépendance exigées par les textes.
2. Le Médiateur a pour mission d'examiner les différends opposant un adhérent à sa mutuelle dans les domaines de la complémentaire santé, de la prévoyance et de la retraite.

Sont exclus :

- les litiges relatifs aux services de santé fournis par des professionnels de la santé aux patients et faisant l'objet des activités des mutuelles du Livre III ;
- les litiges manifestement infondés ou abusifs ;
- les litiges pour lesquels le membre participant a introduit sa demande auprès du médiateur plus d'un an après sa réclamation écrite auprès de sa mutuelle ;
- les litiges précédemment examinés (ou en cours d'examen) par un autre médiateur ou par un tribunal.

3. Le Médiateur peut être saisi par l'adhérent ou son ayant droit après épuisement des procédures internes de règlement des litiges propres à la mutuelle.
4. Le Médiateur peut être saisi soit par courrier à l'adresse suivante : Monsieur le Médiateur, 255 rue de Vaugirard, 75719 Paris Cedex 15, soit par mail à : mediation@mutualite.fr.
5. Le recours à la médiation est gratuit pour le membre participant.
6. La procédure de médiation est conduite dans le respect de la confidentialité et du contradictoire. À cet effet, les parties s'engagent à fournir tous les éléments d'information qui pourraient leur être demandés dans le cadre de l'instruction de leur dossier. Les mutuelles devront adresser les pièces à l'appui de leur position ainsi qu'un récapitulatif des faits dans un délai maximum de 4 semaines à compter de l'information par le service de médiation d'une saisine du médiateur.
7. La saisine du Médiateur interrompt la prescription.
8. Le Médiateur rend un avis motivé dans les trois mois maximum de la réception du dossier complet. Si la question soulevée est particulièrement complexe, un nouveau délai pourra être fixé, n'excédant pas trois mois, dont les parties à la médiation devront être informées. Il s'agit d'un avis rendu en droit et/ou en équité.
9. La mutuelle et l'adhérent doivent, dans les deux mois de la notification de l'avis en recommandé avec accusé réception, informer le médiateur de la FNMF de son acceptation ou de son refus. Ce dernier devra être motivé.

La procédure de médiation sera clôturée dès l'acceptation de la solution proposée ou de la formalisation de la persistance du désaccord.

Le membre participant peut à tout moment mettre fin à la procédure de médiation.

Section II - Les aspects sociaux de l'assurance

I - Les prestations versées aux assurés et aux bénéficiaires

Grâce aux prestations de l'assureur, les assurés peuvent reconstruire leur maison incendiée, remplacer les biens volés, effectuer les réparations nécessaires.

En cas de décès, les bénéficiaires pourront percevoir un capital ou des revenus de substitution.

Au moment de la retraite, l'assureur pourra verser une rente complémentaire suppléant aux insuffisances des pensions de base.

En cas de maladie, les frais de traitement et les pertes de salaires peuvent être assurés, etc.

À l'évidence, l'assurance concourt au bien-être social.

II - Les indemnités versées aux victimes

On doit songer, en tout premier lieu, à l'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile. Seule la mise en place d'une assurance de responsabilité civile obligatoire a permis une juste réparation. Les mécanismes de la Sécurité sociale étaient largement insuffisants pour résoudre ce grave problème de société.

Dans la même optique, il nous faut citer les mécanismes mis en place en 1982 pour les catastrophes naturelles (loi n° 82-600 du 13 juill. 1982) et en 1986 pour les attentats (loi n° 86-1020 du 9 sept. 1986).

III - L'action sociale des mutuelles

L'action sociale des mutuelles traduit leur volonté d'accompagner leurs adhérents en cas de difficultés ou d'événements majeurs de la vie. Cette activité, dont le poids économique représente près de 100 millions d'euros, apporte des réponses rapides et intervient souvent en amont de situation de détresse sociale. L'un des grands principes de l'action sociale des mutuelles repose sur la complémentarité avec les dispositifs publics (CPAM, CAF, CNAV...).

Cette action permet de percevoir de nouveaux besoins et de mettre en place des réponses ou initiatives innovantes qui seront parfois, à terme, intégrées à l'offre assurantielle.

Au-delà de l'aide financière qui caractérise l'action sociale, les mutuelles proposent de plus en plus de l'accompagnement, de l'écoute, de l'information, de l'orientation et du suivi.

Une articulation avec les services « Priorité Santé Mutualiste », les services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) ou des partenaires existe afin d'aller plus loin dans la réponse à apporter à l'adhérent.

IV – Le rôle social des institutions de prévoyance

Les institutions de prévoyance mettent en œuvre une action sociale au bénéfice des salariés et de leurs familles. Au-delà des garanties, cette action sociale traduit la solidarité qui s'exerce entre les salariés au travers des contrats collectifs d'entreprise ou de branche. Les priorités en matière d'action sociale sont définies par les partenaires sociaux de chaque institution en fonction des besoins concrets des entreprises et des salariés.

Les institutions de prévoyance consacrent ainsi une part des cotisations à apporter un soutien ponctuel à un salarié dans une situation difficile (deuil, difficultés financières...), à contribuer à la réalisation de projets spécifiques (bourses d'études, prêts bonifiés). Une partie des fonds est consacrée aux actions collectives : soutien à la recherche médicale, soutien à des associations œuvrant en faveur des personnes handicapées... Organisation professionnelle des institutions de prévoyance, le CTIP (ctip.fr) est l'un des acteurs majeur de la protection sociale complémentaire en France. Il fait partie des membres fondateurs de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (UNOCAM) au même titre que la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) et la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA). Il est également membre du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) et du Conseil de surveillance du Fonds CMU.

Section III – Le rôle d'investisseurs des assureurs

I – Justification

La nature des activités de l'assureur, gestionnaire de la masse des primes de la mutualité, implique que des sommes considérables doivent être mises de côté, sous forme de provisions, pour faire face aux engagements futurs. Ces provisions, comme nous l'étudierons dans le chapitre VIII, sont sévèrement réglementées pour protéger les assurés et se traduisent par des placements, des investissements, eux aussi strictement contrôlés.

Les investissements des assureurs jouent un rôle considérable dans l'économie de la nation.

II – Application

L'assurance joue un rôle primordial dans le financement de l'économie. Les cotisations, en assurances de biens et de responsabilités, sont encaissées en début de période de garantie et sont provisionnées afin de faire face à la charge des sinistres. En assurance vie, les versements sont provisionnés afin de payer les capitaux aux assurés en cas de rachat ou aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré.

Ces provisions sont affectées à des placements réglementés, pour l'essentiel des obligations, actions et immobilier. Les assureurs participent ainsi au financement de l'économie française.

Section IV – Assurance et prévention

I – Les mutuelles

Depuis toujours, les mutuelles se sont intéressées à la prévention en privilégiant l'approche préventive et non pas seulement curative de la santé. Ainsi, elles sensibilisent leurs adhérents pour que chacun devienne acteur et responsable de son capital santé.

Dans cette démarche, elles peuvent s'appuyer sur le pôle prévention de la Mutualité Française Occitanie. Une démarche mutualiste qui s'appuie sur une approche globale de la santé.

Ces actions de prévention ont lieu toute l'année sur tout le territoire en partenariat avec les associations, l'éducation nationale, les mairies, les collectivités locales, les centres communaux d'action sociale, les services de soins.

II – Les institutions de prévoyance

Les groupes de protection sociale développent de nombreuses initiatives afin de contribuer à la maîtrise du risque et de préserver la santé des salariés. Des campagnes de sensibilisation et des actions de dépistage sont ainsi menées en entreprise (nutrition, addictions, troubles musculo-squelettiques, hypertension artérielle...).

III – Les assureurs

Assurance et prévention sont étroitement liées, car ce sont deux formes de solidarité. Solidarité pour aider ceux qui sont frappés par le sort, solidarité pour prévenir les accidents et faire baisser le nombre de victimes.

C'est la raison pour laquelle la profession de l'assurance, depuis de très nombreuses années, a beaucoup investi dans la prévention des accidents de toutes sortes.

La prévention figure aujourd'hui au premier rang des préoccupations des assureurs. Son domaine ne cesse de s'élargir.

L'association « Assureurs Prévention », depuis sa création en juin 2010, consolide l'implication des assureurs dans la prévention en développant des actions collectives.

L'association s'appuie sur ses deux commissions techniques, l'une en assurance dommages, l'autre en santé et sur son Comité d'orientation scientifique (COSAP), pour accroître l'implication de ses actions et prendre des initiatives utiles et efficaces. Ainsi, le COSAP a concentré, en 2011, ses réflexions autour de l'axe majeur que constitue le principe de transmission des comportements afin que les comportements à risques soient évités.

A – La prévention en matière d'incendie et de risques divers

Le Centre national de prévention et de protection (CNPP) a été créé en 1955, à l'initiative des sociétés d'assurances.

Il s'agit d'une association sans but lucratif reconnue d'utilité publique.

La mission du CNPP est d'œuvrer à la prévention des risques des particuliers et des entreprises, des risques agricoles et des catastrophes naturelles.

Il intervient principalement dans les domaines de la sécurité incendie, de la sûreté (vols) et de la protection de l'environnement.

Le CNPP anime un centre technique, des laboratoires, un centre de formation professionnelle et un centre de documentation. Il édite la revue Face au risque.

Le CNPP réalise des essais et des vérifications qui permettent la certification des matériels et des systèmes d'extinction, de détection et de protection, ainsi que la qualification des entreprises installatrices ou de télésurveillance.

Depuis 1988, le centre a installé ses principaux moyens à Vernon, dans l'Eure, dans un site de 240 hectares. Il a noué des contacts avec ses homologues d'autres pays européens. Le CNPP agit également dans les pays francophones.

En contact permanent avec tous les spécialistes et professionnels de la sécurité (chargés de sécurité d'entreprise, assureurs, sapeurs-pompiers, pouvoirs publics, police nationale, bureaux d'études, fabricants et distributeurs de matériels, organismes de prévention), le CNPP est à la fois un centre d'essais et un centre de diffusion des connaissances. Il occupe donc une position privilégiée dans le monde de la sécurité.

B - La prévention en matière d'accidents automobiles

1° La prévention routière

La Prévention routière, association reconnue d'utilité publique, créée et largement financée par les assureurs, est aujourd'hui la première des associations privées en matière de sécurité automobile.

a) Privilégier la prévention

Pour l'association, un changement durable des comportements ne peut s'obtenir sans une action forte et continue de prévention. C'est parce qu'il prend conscience des conséquences de certains risques que l'usager peut agir pour les éviter. C'est pourquoi, l'association concentre son action sur l'éducation, la communication et la sensibilisation.

b) Accompagner tout au long de la vie

L'association, acteur majeur de l'éducation routière des enfants, des adolescents et des jeunes, contribue également à sensibiliser les Français tout au long de leur vie. Elle agit en priorité en faveur des publics particulièrement exposés aux accidents de la route, et œuvre à changer les comportements pour atteindre une mobilité citoyenne et apaisée, gage d'un partage de la route responsable et serein.

c) Agir au plus près des usagers

La force de l'association réside dans sa capacité à agir partout en France. Les comités régionaux et départementaux sont en contact permanent avec les usagers de la route, toutes mobilités confondues. Le réseau de l'association Prévention Routière ne pourrait fonctionner sans l'implication et la compétence de ses bénévoles qui, aux côtés des salariés et de personnels mis à disposition par des partenaires, permettent à l'association de mener sa mission.

d) Fédérer les énergies

Pour agir, l'association bénéficie du soutien de tous ceux qui partagent ses valeurs :

- les adhérents et donateurs, dont la générosité constitue la première source de financement pour l'association et lui apporte toute sa légitimité ;
- les assureurs, dont le soutien ne s'est jamais démenti depuis sa création ;
- enfin, de très nombreuses collectivités territoriales, services de l'État et entreprises.

Le Conseil d'administration de l'association reflète la diversité de ces parties prenantes. Il est composé de représentants de victimes, d'usagers de la route, d'élus locaux et de professions directement concernées par les accidents de la route.

e) S'exprimer au nom de l'intérêt général

L'association a souvent joué un rôle de précurseur au cours de son histoire. Beaucoup de mesures prises en France pour réduire l'insécurité routière l'ont été à sa demande. Son expertise et sa volonté de dépassionner le débat ont fait d'elle un interlocuteur écouté des pouvoirs publics au niveau national et local.

2° L'engagement financier des assureurs automobiles

Depuis 1994, les assureurs ont signé et renouvelé une convention avec l'État pour développer des actions de sécurité routière, en s'engageant à y consacrer 0,5 % des cotisations de l'assurance automobile obligatoire, chaque année.

3° La sécurité routière en entreprise

En 1998, les assureurs ont également créé l'association « Promotion et suivi de la sécurité routière en entreprise » (PSRE). Sa mission est de contribuer à la lutte contre les accidents de la circulation en entreprise. Elle mène des actions locales et professionnelles et édite une lettre trimestrielle, consultable sur son site Internet www.asso-psre.com.

C - La prévention en matière de santé

Les assureurs santé et assureurs vie se sont réunis au sein de l'APS (Association pour la prévention en matière de santé) pour renforcer la prévention dans le domaine de la santé.

Cette association a été créée en 1982 à l'initiative de 230 sociétés d'assurances vie et complémentaire santé, adhérentes à la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA).

Pour aider la recherche médicale, l'APS accorde chaque année des subventions à des équipes médicales. Divers travaux ont déjà reçu des prix dans les domaines de la lutte contre le cancer, la réadaptation des cardiaques, la prévention des maladies cardio-vasculaires, la prévention des infections néo-natales et la dépendance des personnes âgées. Sont ainsi édités des fiches et des dépliants concernant une quarantaine de thèmes de santé depuis sa création.

Elle a également mené plusieurs grandes campagnes d'information, notamment celles concernant la prévention des accidents d'enfants à la maison, des affections buccodentaires, des MST-Sida, des risques cardiovasculaires, du cancer et de la dépendance.

Depuis 2004, l'APS est partenaire de l'opération EPODE (Ensemble, prévenons l'obésité des enfants) initiée par l'Observatoire des habitudes alimentaires et du poids (OHAP).

Par sa relation privilégiée avec le monde de l'assurance, l'APS bénéficie d'une expertise essentielle. L'exercice des métiers de l'assurance implique en effet de cerner les risques les plus courants, de les définir et d'en mesurer les conséquences.

IV - La prévention du vol automobile

Le 10 février 1994, l'ensemble des sociétés d'assurances opérant en France et l'ensemble des constructeurs automobiles, y compris les importateurs, ont signé un accord relatif à la prévention des vols. Les constructeurs se sont engagés à équiper les véhicules neufs de systèmes de protection testés et classés par l'association SRA (Sécurité et réparation automobiles) – SRA a été créée par la FFSA et le GEMA. Le classement se traduit par un nombre de clefs d'autant plus élevé que la résistance au vol augmente (jusqu'à 7 clefs au maximum).

En contrepartie les assureurs s'engagent, pour les véhicules ainsi équipés, à ne pas soumettre la garantie vol à d'autres conditions, à diminuer ou à supprimer la franchise et, de manière générale, à proposer un tarif vol plus intéressant.

Une norme antivol des deux roues a également été élaborée en 1998.

V - La prévention des risques naturels

La FFSA et le GEMA ont créé, au début de l'année 2000, une association dénommée « Mission Risques Naturels ». Son objet est la connaissance et la prévention des risques naturels.

Elle diffuse gratuitement, par exemple, une brochure intitulée « Catastrophes naturelles, prévention et assurance » et édite périodiquement une lettre d'information (disponibles sur le site).

L'association apporte sa contribution technique aux politiques de prévention, en liaison avec les pouvoirs publics. Elle anime le groupe de travail Événements naturels du CEA (Comité européen des assurances).

VI - L'association Assureurs Prévention

En 2011, la FFSA a créé une association sans but lucratif dénommée Assureurs Prévention, avec son site www.assureurs-prevention.fr.

Ses missions :

- porter les sujets prévention au nom de tous les assureurs, en lien avec France Assureurs (<https://www.franceassureurs.fr/>) ;
- concevoir et déployer des actions de sensibilisation aux risques routiers, naturels, domestiques et santé vers le grand public, seule ou en partenariat avec d'autres organismes ;
- constituer un pôle de référence pour l'analyse des données chiffrées des risques routiers, de la vie courante et santé.

Section V – Les assureurs acteurs du développement durable

I – Définition du développement durable

Selon la Commission mondiale des Nations unies sur le développement et l'environnement, « le développement durable est un concept de développement qui répond aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures de répondre aux leurs ».

Cela signifie qu'il est nécessaire de concilier les performances économiques avec le progrès social et la protection de l'environnement. Le développement durable implique un changement de comportement de tous afin de préserver l'avenir des générations futures.

Le développement durable comporte nécessairement une dimension planétaire au regard des menaces qui pèsent sur le climat, sur la biodiversité. Il implique une solidarité internationale et nationale entre tous les acteurs.

En pratique, le développement durable revêt de multiples facettes :

- écologique avec la préservation de la planète, de sa faune, de sa flore, de ses ressources, et le combat contre le changement climatique ;
- sociale, avec la lutte contre les inégalités et la préservation de la santé ;
- économique, avec des investissements responsables, des innovations, de la prévention ;
- politique, avec une réflexion sur le rôle de l'État et sur le cadre législatif à instaurer.

De juillet à octobre 2007, s'est tenu en France « le Grenelle de l'environnement » consistant en des tables rondes permettant des débats. Les travaux ont été notamment concrétisés par deux lois dites Grenelle I (n° 2009-967 du 3 août 2009) et Grenelle II (n° 2010-788 du 12 juill. 2010).

II – L'action des assureurs en matière de développement durable

Depuis quelques années, les assureurs s'impliquent dans le développement durable et souhaitent apporter leur contribution à cet incontournable objectif sociétal.

En janvier 2009, l'AFA (Association française de l'assurance, devenue FFA puis France Assureurs) a adopté une charte du développement durable s'inscrivant dans la continuité du Grenelle de l'environnement. La charte comporte cinq engagements :

- se positionner comme acteurs du développement durable ;
- contribuer à la lutte contre le changement climatique et à la préservation de l'environnement ;
- accompagner le développement économique, la participation à la réduction des vulnérabilités sociales, et contribuer à une protection sociale durable ;
- encourager une politique d'investissements responsables ;
- développer le fonctionnement des sociétés d'assurances dans un cadre environnemental et social responsable.

Concrètement, l'engagement des assureurs se traduit notamment par les actions suivantes :

- prévention et protection des risques ;
- élaboration de nouveaux produits (« produits verts ») destinés aux nouvelles technologies (par exemple, éoliennes ou panneaux photovoltaïques) ;

- tarifs privilégiés pour les assurés soucieux de développement durable (par exemple, véhicules automobiles propres, entreprises prenant en compte l'environnement) ;
- investissements socialement responsables (ISR) c'est-à-dire placements des assureurs réalisés dans des titres d'entreprises participant à la conservation de la planète, aux nouvelles énergies, ou respectant des normes éthiques, ou investissements dans des secteurs sociaux ;
- travaux communs avec les professionnels de la construction sur la performance énergétique des bâtiments, et sur les nouveaux procédés et matériaux ;
- responsabilité sociétale des assureurs dans leur organisation, leur gestion tant des ressources humaines (mixité et diversité) que de l'énergie ou que du papier et des déchets, leur politique sociale, les déplacements des salariés ou encore la rénovation et la construction de locaux ;
- cette action s'inscrit dans ce que l'on dénomme aujourd'hui la RSE, responsabilité sociétale des entreprises ;
- développement de la micro assurance permettant l'assurance et la pérennisation de toutes petites entreprises à des coûts adaptés.

Les institutions de prévoyance et les mutuelles ont également au cœur de leur préoccupation la nécessité de mettre en œuvre une politique de développement durable.



LES GRANDS PRINCIPES DE L'ASSURANCE

17^e édition

L'assurance répond à des mécanismes complexes, dans un univers en constante évolution. Dans ce contexte, la 17^e édition des *Grands principes de l'assurance* est un outil indispensable pour les professionnels et les étudiants soucieux de bien appréhender la matière.

Cet ouvrage de référence offre une vision à 360° du marché de l'assurance et permet de mieux comprendre les techniques propres à chaque type de risque, qu'ils soient juridiques, techniques, économiques ou sociaux. Il aborde l'organisme d'assurance dans sa triple dimension : sociétés d'assurance relevant du Code des assurances, mutuelles du Code de la mutualité et institutions de prévoyance soumises au Code de la Sécurité sociale.

Pédagogique, l'ouvrage est structuré en trois parties : les notions générales de l'assurance, les assurances de biens et de responsabilité puis, enfin, les assurances de personnes.

Cette nouvelle édition intègre les récentes évolutions en matière de responsabilité civile et en particulier l'important revirement de la Cour de cassation qui considère dorénavant que lorsqu'ils exercent conjointement l'autorité parentale à l'égard de leur enfant mineur, les deux parents sont solidairement responsables des dommages causés par celui-ci, dès lors que l'enfant n'a

pas été confié à un tiers par une décision administrative ou judiciaire (Cass., ass. plén., 28 juin 2024).

Le régime des retraites a été modifié, la loi du 14 avril 2023 de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 en a ainsi fait évoluer les conditions d'obtention, allongeant notamment de 62 ans à 64 ans l'âge légal de départ à la retraite.

Les contrats d'assurance peuvent désormais être résiliés plus facilement, le décret n°2023-182 du 16 mars 2023 précise les modalités d'accès et d'utilisation de la fonctionnalité de résiliation et de dénonciation par voie électronique des contrats prévue à l'article 17 de la loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat.

Autre nouveauté, le contrôle par l'ACPR est renforcé dans un souci de protection des assurés. Ainsi, l'ACPR a publié en date du 2 juillet 2024 une nouvelle recommandation sur le traitement des réclamations afin de rendre plus effectif le traitement par les organismes assureurs des réclamations de leurs assurés. L'attention est portée sur les assurés les plus fragiles : dans un communiqué de presse du 3 mai 2022, l'ACPR appelle les distributeurs de contrats d'assurance vie à mieux respecter le devoir de conseil auprès des clients financièrement fragiles ou en difficulté.

François Couilbault, docteur en droit, avocat au Barreau de Paris, directeur scientifique de l'ouvrage *Assurances de personnes* publié par L'Argus de l'assurance.

Stéphanie Couilbault-Di Tommaso, avocate au Barreau de Paris, chargée d'enseignement à l'Université Paris II Panthéon-Assas.

Nadia Hadj-Chaïb Candelle, avocate au Barreau de Paris, docteur en droit.

www.editionsargus.com

ISBN 978-2-35474-559-2



9 782354 745592