

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2022



Pédagogie
Dialogue JUSTICE
Équilibre
Apaisement
LÉGITIMITÉ
INDEPENDANCE
Neutralité Gratuité Compétence
CONFIDENTIALITÉ Empathie
Transparence
Impartialité Expertise
Efficacité
Équité



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2022

■ AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE	p. 4	
■ 1. LE MOT DU MÉDIATEUR	p. 8	
■ 2. L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE EN CHIFFRES		
● Une influence accrue	p. 22	
● Les chiffres clés 2022	p. 23	
● Les saisines	p. 25	
● Les médiations effectuées	p. 35	
■ 3. LE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE		
● Gouvernance et ressources de la Médiation de l'Assurance	p. 42	
● Les principaux contributeurs	p. 44	
● Une équipe dédiée à la résolution des litiges	p. 47	
■ 4. FOCUS		
● A. La formation du contrat d'assurance	p. 50	
● B. L'expertise en assurance	p. 52	
■ 5. LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ		
A. La relation contractuelle		
● Le devoir de conseil de l'assureur lors de la souscription d'un contrat	p. 62	
● Tout changement en cours de contrat doit être déclaré	p. 64	
● L'assuré doit respecter les mesures de protection antivol exigées par son contrat	p. 65	
● L'assuré peut-il devoir une indemnité à son assureur après un accident de voiture ?	p. 66	
● L'indemnité peut être réduite en cas de déclaration inexacte du capital à assurer	p. 68	
● L'assureur peut solliciter pendant 5 ans une indemnisation indûment versée	p. 70	
● L'assureur peut déduire de son remboursement le montant de la dette de l'assuré	p. 71	
B. L'application du contrat		
● L'effraction du véhicule n'est pas forcément matérielle	p. 74	
● Panne mécanique :		
quand le remplacement des seules pièces défectueuses est impossible	p. 75	
● La force majeure n'est pas toujours opposable lors d'intempéries exceptionnelles	p. 76	
● La réception de l'ouvrage peut être tacite	p. 78	
● La chute sur un bâtiment d'un arbre sans infection visible est un accident	p. 80	
● L'assureur peut conserver les sommes allouées au titre des frais et dépens	p. 82	
■ 6. LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE PERSONNES		
A. La relation contractuelle		
● Le bilan patrimonial permet à l'assureur de justifier le conseil donné	p. 88	
● L'assuré doit être mis en garde lorsque son contrat prévoit des garanties restrictives	p. 89	
● Une clause d'exclusion ne doit pas être discriminatoire	p. 90	
● Les antécédents connus par l'assureur avant sinistre		
ne peuvent faire l'objet d'une sanction pour fausse déclaration	p. 91	
● La désignation du bénéficiaire d'annuités garanties est irrévocable	p. 92	
● La faculté de rachat s'exerce librement sans acceptation conforme du bénéficiaire	p. 94	
B. La mise en œuvre du contrat		
● L'expertise médicale permet de déterminer si la garantie peut être mobilisée	p. 98	
● La faculté de rachat d'un contrat retraite		
ne dépend plus de la cause de la perte d'emploi	p. 100	
● Un objet statique dans sa position normale		
n'est pas une « cause extérieure » en cas d'accident	p. 101	
● La garantie incapacité de travail		
peut prévoir l'impossibilité d'exercer toute activité professionnelle	p. 102	
● Le transfert d'un contrat article 83 n'est pas toujours possible		
en cas de fusion-absorption	p. 103	
● Le transfert d'un contrat article 83 est possible après le départ à la retraite de base	p. 104	
● La revalorisation du capital de l'assurance vie en cas de décès en cours d'exercice	p. 106	
■ 7. ANNEXES		
● La procédure de médiation	p. 110	
● Comment saisir le Médiateur ?	p. 111	
● La Charte du Médiateur de l'Assurance	p. 112	
● La Charte du Club des Médiateurs de Services au Public	p. 114	
● La médiation de l'assurance à l'international	p. 116	
● Textes de référence	p. 117	
● Adresses utiles	p. 118	
■ 8. INDEX	p. 120	



LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ



LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

LA RELATION CONTRACTUELLE



LE DEVOIR DE CONSEIL DE L'ASSUREUR LORS DE LA SOUSCRIPTION D'UN CONTRAT

Lorsqu'un assuré sollicite un assureur pour souscrire un contrat qui corresponde à ses besoins, il lui incombe de vérifier le contenu des garanties effectivement souscrites avant de signer. Cela est d'autant plus vrai si la souscription s'effectue par téléphone.



Il appartient à l'assuré qui a exprimé un besoin spécifique d'assurance, *a minima*, de lire son contrat d'assurance pour vérifier que la garantie correspondante y figure bien. Le devoir d'information et de conseil qui incombe au professionnel trouve donc sa limite dans l'obligation qu'a le candidat à l'assurance de lire les documents qui sont soumis à son appréciation.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance automobile en formule tous risques. Il déclare à son assureur l'incendie de son véhicule, au cours duquel celui-ci est entièrement détruit. À réception du rapport d'expertise, l'assureur indemnise l'assuré de la perte de sa voiture, mais refuse de prendre en charge les effets personnels qui se trouvaient à l'intérieur au moment du sinistre. En effet, l'option « effets personnels » n'avait pas été souscrite. L'assuré conteste cette décision. Il indique en effet avoir précisé, au moment de la souscription par téléphone, souhaiter souscrire un contrat « avec toutes les options possibles ». Son conseiller lui aurait confirmé, toujours oralement, avoir validé sa demande. L'assuré considère alors que l'assureur a manqué à son devoir d'information et de conseil au moment de la souscription du contrat.

Selon les dispositions de l'article 1353 du Code civil, « *Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver* ». C'est donc à l'assuré de prouver qu'il a demandé la garantie effets personnels à l'assureur, ce qui est délicat en présence d'une souscription par téléphone.

C'est la raison pour laquelle l'assuré invoque le manquement au devoir d'information et de conseil de l'assureur. En effet, la jurisprudence précise, depuis 1997, que c'est au professionnel de rapporter la preuve d'avoir satisfait à son devoir d'information et de conseil.

Néanmoins, le devoir d'information et de conseil qui pèse sur le professionnel trouve sa limite dans l'obligation qu'a l'assuré de prendre connaissance des documents remis à la souscription.

En l'espèce, l'assureur s'est bien acquitté de son obligation d'information vis-à-vis de l'assuré, puisque ce dernier a signé les conditions particulières de son contrat, reconnaissant ainsi avoir reçu l'information préalable de son assureur sur l'absence de garantie effets personnels. La Cour de cassation précise à ce sujet que, dès lors que l'assuré reconnaît avoir reçu un exemplaire des conditions générales par la signature des conditions particulières, l'assureur est en mesure de prouver l'information préalable qui lui incombe (1).

Ensuite, l'assuré ne rapporte pas la preuve d'avoir exprimé le besoin d'une couverture de ses effets personnels, ce qui induit que l'assureur n'avait pas à le conseiller sur la souscription d'une telle garantie. L'assuré ne s'était, par ailleurs, pas inquiété de l'absence d'une telle garantie

lorsqu'il a reçu ses conditions particulières.

L'assuré n'était donc pas fondé à invoquer un manquement de son assureur à son devoir d'information et de conseil lors de la souscription du contrat.

L'assureur a satisfait à son obligation d'information en remettant à l'assuré les conditions particulières l'informant de l'absence de souscription de la garantie effets personnels, conditions particulières que l'assuré a signées en l'état. L'assureur n'avait pas à conseiller la souscription de la garantie effets personnels en l'absence de preuve par l'assuré d'un besoin exprimé en ce sens. ●

(1) Cass. 2^{ème} Civ., 22 janvier 2009, n° 07-19.234.

DÉCLARATION DU RISQUE

Étude réalisée par Mélanie Piel

TOUT CHANGEMENT EN COURS DE CONTRAT
DOIT ÊTRE DÉCLARÉ

En cas de réticence ou de fausse déclaration du risque au cours de la vie du contrat d'assurance, l'assureur peut en invoquer la nullité dans les mêmes conditions qu'à la souscription.



Tout changement survenu en cours de contrat, de nature à modifier le risque assuré, doit être déclaré à l'assureur. Pour déterminer si cette modification répond à cette condition, l'assuré peut se référer aux questions posées à la souscription.

L'assureur peut invoquer la nullité du contrat pour fausse déclaration du risque uniquement s'il apporte la preuve de son caractère intentionnel. Dans le cas contraire, il sera néanmoins en droit d'appliquer la règle proportionnelle d'indemnité prévue à l'article L.113-9 du Code des assurances.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance automobile en mars 2021. À l'occasion d'un sinistre survenu en septembre 2021, l'assureur apprend que le permis de conduire de l'assuré a été suspendu en août 2021 pour une durée de quatre mois.

Dans le questionnaire de souscription, l'assureur interrogeait justement le candidat à l'assurance pour savoir s'il avait fait l'objet, au cours des deux années précédentes, d'une annulation, invalidation ou suspension de deux mois ou plus, du permis de conduire.

En outre, les conditions particulières signées renvoyaient aux conditions générales, qui comportaient un article sur les informations devant être déclarées par l'assuré, notamment les circonstances nouvelles qui modifient le risque assuré.

L'article L.113-2 du Code des assurances impose à l'assuré de répondre exactement aux questions posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque.

En son alinéa 3, il précise également que l'assuré doit informer l'assureur des circonstances nouvelles de nature à aggraver les risques initia-

lement déclarés, ou d'en créer de nouveaux, rendant inexacts ou caduques les réponses faites à l'assureur à la souscription.

Ainsi, en cas de réticence ou de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'assuré, de nature à changer l'objet du risque ou à en diminuer l'opinion pour l'assureur, ce dernier peut invoquer la nullité du contrat prévue par l'article L.113-8 du Code des assurances.

Pour invoquer cette sanction grave, l'assureur doit établir que la fausse déclaration a été commise volontairement dans l'intention de tromper et qu'elle a eu pour conséquence de modifier son opinion sur le risque à assurer.

Dans cette affaire, l'assuré ne pouvait ignorer que son permis avait été suspendu, ni que cette information importante était de nature à modifier le risque que l'assureur avait accepté de garantir, puisque la question lui avait été explicitement posée lors de la souscription du contrat.

Dans ces circonstances, c'est à bon droit que l'assureur a prononcé la nullité du contrat d'assurance prévue par l'article L.113-8 du Code des assurances, la fausse déclaration intentionnelle étant caractérisée. ●

Étude réalisée par Sixtine de Laage de Meux

L'ASSURÉ DOIT RESPECTER LES MESURES DE
PROTECTION ANTIVOL EXIGÉES PAR SON CONTRAT

La délivrance de la garantie vol est régulièrement subordonnée à la présence et à la mise en œuvre d'un système de protection antivol électronique de série ou à la mise en place d'un antivol électronique agréé SRA sur le deux-roues, en complément d'un système antivol mécanique.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance deux-roues afin de garantir son scooter. Ce dernier a été volé et l'assuré a déclaré son sinistre auprès de son assureur afin de mobiliser la garantie vol de son contrat d'assurance.

Le deux-roues a été retrouvé : l'assureur a alors missionné un expert qui a indiqué que le scooter comportait uniquement un antivol mécanique agréé SRA. L'assureur a alors refusé de prendre en charge le sinistre, au motif que le scooter n'avait pas de système de protection antivol électronique et que les mesures de protection exigées par le contrat n'étaient donc pas respectées.

L'assuré a contesté cette position. En effet, il estime que, pour que son contrat soit valide dès le départ, la facture de l'antivol requis aurait dû lui être demandée par l'assureur au moment de la souscription de son contrat d'assurance.

Les garanties vol incluses dans les contrats d'assurance automobile sont accompagnées d'exigences relatives aux moyens de protection devant être mis en place par l'assuré. Ce dernier doit donc disposer des antivol requis, mais aussi les actionner, pour que la garantie soit mobilisable.

Le devoir d'information et de conseil qui incombe au professionnel trouve sa limite dans l'obligation qu'a le candidat à l'assurance de prendre connaissance des dispositions du contrat auquel il adhère librement.

En l'occurrence, les conditions particulières du contrat précisaient expressément que le véhicule devait être obligatoirement équipé d'un double système de protection antivol (électronique et mécanique) pour bénéficier de la garantie vol. Une clause d'exclusion au sein des conditions générales le rappelait également. Une lecture de la police d'assurance aurait donc permis à l'assuré de connaître l'étendue de sa garantie.

Ainsi, en signant ses conditions particulières, l'assuré en a approuvé le contenu concernant notamment les mesures de protection, dans le cadre de la garantie vol.

De plus, l'assureur lui avait adressé un courrier complémentaire afin d'attirer son attention sur les mesures de prévention vol qui figurent sur les conditions particulières.

L'assureur n'avait donc commis aucun manquement à son devoir de conseil. Par conséquent, l'assuré aurait dû équiper son scooter des mesures de protection précitées afin que la garantie vol de son contrat puisse être mobilisée. ●



Il n'est pas obligatoire d'acheter un antivol agréé SRA lors de l'acquisition d'un deux-roues. Néanmoins, l'assureur peut insérer dans le contrat une clause exigeant un tel antivol agréé, sous peine de ne pas indemniser l'assuré en cas de vol.

L'assuré doit porter une attention particulière aux obligations liées à la mobilisation de la garantie vol de son contrat. Les moyens de protection exigés par le contrat doivent être placés sur le scooter au moment du sinistre.

L'ASSURÉ PEUT-IL DEVOIR UNE INDEMNITÉ À SON ASSUREUR APRÈS UN ACCIDENT DE VOITURE ?

En cas de non-respect d'une clause du contrat, certains assureurs prévoient des pénalités financières à la charge de l'assuré. Il s'agit alors de clauses pénales, qui doivent respecter certaines conditions afin de ne pas être réputées non écrites.



Aucune disposition légale n'interdit l'insertion de clauses pénales dans les contrats d'adhésion, tels que les contrats d'assurance, à condition de ne pas créer de déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties.

Un assuré a souscrit un contrat pour garantir son véhicule. Il a prêté sa voiture à son fils, qui a eu un accident de circulation dans lequel sa responsabilité a été pleinement engagée. L'assuré a déclaré le sinistre à son assureur afin de solliciter la prise en charge des dommages au véhicule.

L'assureur a appliqué une pénalité d'un montant de 3 000 euros s'ajoutant à la franchise contractuelle de 300 euros, au motif que son fils n'était pas un conducteur déclaré au contrat et qu'il était titulaire du permis de conduire depuis moins de cinq ans.

La valeur de remplacement du véhicule ayant été évaluée par l'expert à 600 euros, l'assureur a proposé à l'assuré de procéder par voie de compensation en déduisant le montant de ses dommages de la somme de 3 300 euros qu'il lui restait à devoir. L'assureur a ainsi invité l'assuré à lui adresser un règlement de 2 700 euros, alors que son véhicule venait d'être endommagé !

L'assuré a contesté cette demande de paiement, arguant qu'il n'avait pas les moyens financiers de verser une telle somme.

Les conditions particulières du contrat d'assurance préoyaient l'application d'une franchise de 300 euros au titre de la garantie dommages accidentels. En outre, le contrat prévoyait que cette franchise serait majorée d'une pénalité complémentaire d'un montant de 3 000 euros en cas de conduite du véhicule assuré par un conducteur non-désigné au contrat et disposant d'un permis de moins de cinq ans.

Les conditions d'application de la franchise et de la pénalité étaient donc réunies.

La pénalité était définie par les conditions générales du contrat comme étant une « sanction financière à la charge de l'assuré suite au non-respect d'une clause ». Au regard de cette définition, la clause relative à la pénalité appli-

quée par l'assureur devait être assimilée à une clause pénale, telle que visée par l'article 1231-5 du Code civil.

Or, si l'insertion d'une clause pénale dans un contrat d'assurance est permise, cette clause doit néanmoins respecter les dispositions de l'article 1171 du Code civil et ne pas créer de déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties, sous peine d'être réputée non-écrite.

L'assuré indiquait avoir acquis son véhicule pour un montant de 1 400 euros et précisait être dans une situation financière précaire compte tenu de son état d'invalidité. En outre, la valeur de remplacement de son véhicule avait été évaluée à 600 euros par l'expert.

Au regard de l'importance du montant de la pénalité, en comparaison de la faible valeur du véhicule, cette clause pénale avait pour effet de créer un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties.

Ainsi, la clause pénale appliquée par l'assureur devait être réputée non-écrite et ne pouvait être opposée à l'assuré. L'assureur a donc été invité non seulement à ne pas solliciter le paiement de la somme de 2 700 euros, mais également à indemniser l'assuré de la valeur de remplacement de son véhicule, déduction faite de sa franchise contractuelle de 300 euros. ●



Les assureurs doivent vérifier, au titre de leur devoir de conseil, que le contrat d'assurance proposé à l'assuré comporte une clause pénale adaptée à sa situation économique ainsi qu'à la valeur du bien assuré.

L'INDEMNITÉ PEUT ÊTRE RÉDUITE EN CAS DE DÉCLARATION INEXACTE DU CAPITAL À ASSURER

En cas de déclaration inexacte du montant du capital à assurer, l'assuré encourt une réduction proportionnelle de capitaux découlant de l'article L.121-5 du Code des assurances.



Les assurés doivent mettre à jour régulièrement leur contrat d'assurance auprès de leur assureur afin d'éviter toute difficulté lors de la survenance d'un sinistre.

Le propriétaire d'un studio d'enregistrement, situé au sein de son habitation, a souscrit un contrat spécifique pour garantir ses instruments et son matériel de musique, optant pour une garantie « en cas de dommages occasionnés par les eaux » à hauteur de 50 000 euros. Ce montant correspond à la valeur déclarée au contrat des biens garantis.

Un dégât des eaux a endommagé les biens assurés. Le propriétaire a alors sollicité la mise en œuvre de la garantie susmentionnée auprès de son assureur. Ce dernier a mandaté un cabinet d'expertise afin de constater et d'évaluer les dommages subis.

Lors de sa visite, l'expert a relevé que le capital déclaré de 50 000 euros était nettement inférieur au capital réel, estimé à 70 450 euros hors taxes. Il a chiffré les pertes d'exploitation induites par le dégât des eaux à 52 000 euros.

L'entreprise d'assurance a alors limité le montant de l'indemnité à 36 770 euros en application de la règle proportionnelle de capitaux prévue au contrat.

L'assuré a contesté le montant de l'indemnité. Il estimait en effet être en droit de réclamer le montant contractuellement prévu, à savoir 50 000 euros.

L'assureur doit pouvoir apprécier exactement le risque qu'on lui propose de garantir avant de l'accepter. Pour cela, l'assuré doit répondre correctement aux questions posées lors de la souscription du contrat, en particulier le montant du capital à assurer.

Beaucoup d'assurés semblent insuffisamment conscients de l'importance de la précision de leur déclaration lors de la souscription de leur contrat. Pourtant, cette étape déclarative est décisive car l'assureur

peut réduire le montant de l'indemnité si l'assuré minimise son capital.

En effet, selon l'article L.121-5 du Code des assurances, « S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire ».

Cette disposition légale donne la possibilité à l'assureur d'appliquer la règle proportionnelle de capitaux lorsqu'il constate, après un sinistre, que la valeur du capital déclaré était inférieure à la valeur réelle du capital à assurer.

L'assureur calcule alors l'indemnisation due à l'assuré après application de la règle proportionnelle de capitaux en procédant ainsi : montant des dommages x (valeur assurée/valeur réelle).

En l'espèce, l'assuré a obtenu, à l'issue de ce calcul, une indemnité de 36 770 euros. Pour le reste de ses pertes, l'assuré étant considéré comme son propre assureur, il n'a donc rien perçu.

Il est donc impératif de déclarer correctement le montant du capital à assurer.

Le contrat prévoyait l'application d'une règle proportionnelle de capitaux si la valeur des biens assurés, au jour du sinistre, excédait de plus de 20 % la somme garantie. L'expert a constaté que la valeur réelle des biens assurés dépassait de près de 41 % le montant garanti par le contrat. Ainsi, la règle proportionnelle de capitaux trouvait à s'appliquer. ●



Les assurés doivent porter la plus grande attention au montant déclaré des capitaux à assurer car l'assureur peut réduire le montant de l'indemnité en cas de déclaration inexacte.

L'ASSUREUR PEUT SOLLICITER PENDANT 5 ANS UNE INDEMNISATION INDÛMENT VERSÉE

Lorsque l'assureur oppose une déchéance de garantie au cours de la gestion d'un sinistre, il peut s'appuyer sur les arguments soulevés à cette occasion pour solliciter le remboursement par l'assuré d'indemnités précédemment versées à tort.



Même après avoir versé une indemnité, l'assureur peut en solliciter le remboursement pendant un délai de cinq ans si les justificatifs fournis lui permettent d'opposer une déchéance de garantie pour fausse déclaration intentionnelle.

La déchéance de garantie est une sanction légitime en cas de fraude de la part de l'assuré. Cependant, pour être valablement opposée, il incombe à l'assureur de démontrer d'une part, la présence d'une déclaration inexacte, et d'autre part, qu'elle a été commise intentionnellement par l'assuré.

Un assuré déclare un dégât des eaux à son assureur et fournit un devis de réparation signé afin d'établir le montant et la matérialité des dommages. L'assureur organise une expertise et procède à l'indemnisation du sinistre.

Sept mois plus tard, il oppose à l'assuré une déchéance de garantie pour fausse déclaration intentionnelle car le devis produit est sujet à caution. Il réclame alors le remboursement des sommes versées au titre de cet événement ainsi que les honoraires d'expert et les frais d'enquête exposés.

Pour le même motif il sollicite aussi la restitution des indemnités versées dans le cadre de deux dégâts des eaux déclarés au cours des années précédentes, ainsi que des honoraires d'expert engagés pour ces sinistres. En effet, l'authenticité des factures présentées, établies par la même société, était également remise en cause.

L'assuré ne conteste pas la fausse déclaration. Il estime cependant que le délai légal de recouvrement de créances professionnelles est fixé à deux ans. Par ailleurs, selon lui, les frais de recouvrement ne devraient pas être mis à sa charge.

Conformément à l'article L.114-1 du Code des assurances, toute action

dérivant d'un contrat d'assurance, qu'elle soit initiée par l'assuré ou par l'assureur, se prescrit dans un délai de deux ans.

Toutefois, l'article 1302-1 du Code civil précise qu'un paiement effectué à tort par l'assureur peut être sujet à une demande de remboursement. Celle-ci doit être effectuée dans un délai de cinq ans à compter du paiement non justifié.

Face à ces deux délais de prescription applicables, la Cour de cassation a tranché : « l'action en répétition de l'indu, quelle que soit la source du paiement indu, se prescrit selon le délai de droit commun applicable » (1).

Dès lors, la prescription biennale n'est pas applicable : l'assureur a cinq ans après le paiement injustifié pour demander à l'assuré le remboursement des indemnités indûment versées pour l'ensemble des dégâts des eaux déclarés.

Concernant les frais d'enquête, ils ont été exposés par l'assureur afin de faire valoir ses droits, plus particulièrement afin de démontrer que la garantie ne pouvait être mobilisée. Le remboursement de ces frais d'enquête, assimilés à des frais engagés pour le recouvrement amiable des indemnités, ne saurait être sollicité par l'assureur auprès de l'assuré (2). ●

(1) Cass. 2^{ème} Civ., 4 juillet 2013, n° 12-17.427. (2) Article L.121-21 du Code de la consommation.

L'ASSUREUR PEUT DÉDUIRE DE SON REMBOURSEMENT LE MONTANT DE LA DETTE DE L'ASSURÉ

En cas de résiliation pour non-paiement des cotisations, si l'assureur est parallèlement redevable d'un remboursement envers l'assuré, il peut mettre en œuvre le mécanisme de compensation prévu par le Code civil pour déduire les impayés restant dus de la somme à verser.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance automobile et un contrat Garantie Accidents de la Vie (GAV) auprès du même assureur. Un mois plus tard, il a adressé un courrier à son assureur afin de solliciter l'annulation de son contrat GAV. En effet, il disposait déjà d'un tel contrat auprès d'une autre entreprise d'assurance. L'assureur a accepté de faire droit à sa demande et de lui rembourser les primes déjà versées.

Par ailleurs, lors de la souscription de son contrat automobile, l'assuré n'avait pas informé son assureur de l'existence de sinistres antérieurs. La prime d'assurance initialement prévue a donc été augmentée en conséquence par l'assureur.

L'assuré a contesté cette augmentation et a refusé de payer les nouvelles cotisations. L'assureur lui a alors adressé une lettre de mise en demeure pour non-paiement des primes et, en l'absence de règlement, a résilié le contrat automobile. La résiliation du contrat n'a cependant pas annulé la dette de l'assuré envers l'assureur. Ce dernier a donc procédé à une compensation entre les primes dues par l'assuré au titre du contrat automobile et celles qu'il devait lui rembourser au titre de l'annulation du contrat GAV. Dans ce cadre, aucune somme n'a été versée à l'assuré, qui restait encore redevable d'une somme d'argent envers l'assureur.

Le mécanisme de la compensation peut éteindre les obligations réciproques entre l'assuré et l'assureur, à condition que les règles prévues par le Code civil soient respectées. L'article 1347 du Code civil définit la compensation comme « l'extinction simultanée d'obligations réciproques entre deux personnes. Elle s'opère, sous réserve d'être invoquée, à due concurrence, à la date où ses conditions se trouvent réunies ».

Par ailleurs, l'article 1347-1 du même Code en précise les conditions de mise en œuvre : les deux obligations doivent tout d'abord être « fongibles ». Cela signifie qu'elles doivent porter sur des biens de même nature et de même quantité, comme par exemple des sommes d'argent. Elles doivent également être « certaines, liquides et exigibles ». Les obligations réciproques entre l'assuré et l'assureur étaient bien fongibles puisqu'il s'agissait de sommes d'argent. Elles réunissaient également les autres conditions de mise en œuvre de la compensation car les créances étaient arrivées à échéance et étaient incontestables.

Ainsi, l'assureur était en droit de procéder à une compensation entre les primes d'assurance découlant du contrat automobile (pour lesquelles l'assuré était en dette vis-à-vis de l'assureur) et celles du contrat GAV (que l'assureur devait au contraire rembourser à l'assuré). ●



La compensation peut s'opérer à la condition d'être en présence d'obligations réciproques entre l'assuré et l'assureur. Avant de procéder à la compensation, l'assureur doit vérifier si celles-ci sont bien fongibles, certaines, liquides et exigibles.



LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

L'APPLICATION DU CONTRAT



L'EFFRACTION DU VÉHICULE N'EST PAS FORCÉMENT MATÉRIELLE

En cas de vol du véhicule assuré, l'assureur ne peut pas limiter le champ de sa garantie à une effraction matérielle si cette notion n'est pas clairement définie contractuellement.



En l'absence de définition contractuelle de l'effraction, il sera appliqué la définition du Code pénal, qui envisage la notion d'effraction de façon plus large, notamment par le recours aux techniques modernes d'ouverture d'un véhicule.

Si l'assureur veut limiter l'effraction du véhicule à un événement matériel, il doit le stipuler expressément dans le contrat d'assurance souscrit.

Une clause qui limiterait les moyens de preuve de l'effraction pourrait s'apparenter à une clause abusive.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance automobile afin de garantir son véhicule.

Ce dernier a été volé, et le sinistre a été indemnisé par son assureur. Un mois après, le véhicule a été retrouvé.

Le rapport d'expertise mentionne que la vitre de la porte arrière droite du véhicule a été brisée. Cependant, l'expert n'a constaté d'effraction ni sur l'antivol ni sur la colonne de direction.

Ainsi, il y a bien eu effraction de l'habitacle, mais l'assureur a considéré qu'en l'absence d'effraction sur les ouvrants et l'antivol de direction, les conditions de la garantie vol n'étaient pas réunies. Le contrat conditionnait en effet la mise en œuvre de la garantie vol à l'effraction du véhicule permettant sa mise en route et sa mise en circulation. Aucune effraction matérielle n'ayant été démontrée, l'assureur a alors demandé la restitution de l'indemnité versée.

La garantie vol du contrat souscrit couvrait les dommages occasionnés « à la suite d'un vol ou d'une tentative de vol, du fait : [...] - de l'effraction du véhicule permettant sa mise en route et sa mise en circulation ».

Toutefois, le terme d'effraction n'était pas défini au contrat. Dans ce cas, il convient donc de se référer à la définition posée par l'article 132-73 du Code pénal, lequel dispose que « L'effraction consiste dans le forçement, la dégradation ou la destruction de tout dispositif de fermeture ou de toute espèce de clôture. Est assimilé à l'effraction l'usage de fausses clefs, de clefs indûment obtenues ou de tout instrument pouvant être frauduleusement employé pour actionner un dispositif de fermeture sans le forcer ni le dégrader ».

En application de cette disposition légale, l'effraction n'est pas nécessairement matérielle.

Dans le cas d'espèce, le véhicule avait été déplacé et le vol n'avait pas été contesté par les parties. En outre, après analyse, il a été conclu que le véhicule était équipé d'un système de verrouillage à distance.

En reprenant la définition du Code pénal, il a donc été considéré que le véhicule avait disparu à la suite d'un vol du fait d'une effraction occasionnée par un instrument permettant d'actionner un dispositif de fermeture sans le forcer ni le dégrader. L'effraction du véhicule permettant sa mise en route et sa mise en circulation est ainsi caractérisée. ●

PANNE MÉCANIQUE : QUAND LE REMPLACEMENT DES SEULES PIÈCES DÉFAILLANTES EST IMPOSSIBLE

Certains contrats d'assurance garantissent les pannes mécaniques, c'est-à-dire le remplacement de pièces qui, par leur dysfonctionnement, engendrent une panne du véhicule couvert. Or, le remplacement des seules pièces défectueuses peut parfois s'avérer impossible.

Un assuré a souscrit un crédit afin d'acquérir un camping-car. À cette occasion, il a adhéré au contrat d'assurance pannes mécaniques proposé par l'organisme de crédit. Trois ans plus tard, le camping-car est tombé en panne.

L'examen du véhicule a révélé que la panne provenait du moteur de ventilation, qui selon les constatations du professionnel intervenu, était « HS ».

Or, cette pièce n'existait plus, si bien que l'assuré se voyait contraint de procéder au remplacement complet du système de chauffage de son camping-car.

L'assureur a refusé de prendre en charge le système complet de chauffage car la panne ne concernait que le moteur de ventilation, seul élément couvert par le contrat.

Le contrat auquel l'assuré avait adhéré ne prévoyait que la prise en charge du remplacement des pièces expressément listées.

Or, s'agissant des pièces de chauffage, seuls le « moteur de ventilation » et le « chauffage route » étaient mentionnés.

Ainsi, selon les termes du contrat, l'assureur n'était pas tenu d'indemniser l'assuré pour le remplacement complet du système de chauffage de son camping-car, mais seulement pour le remplacement du moteur de ventilation.

Néanmoins, dans la mesure où il était établi que cette pièce n'existait plus, l'assuré ne pouvait être remplacé dans la situation dans laquelle il se trouvait avant son sinistre en l'absence de prise en charge du remplacement du système de chauffage complet.

Dans ces circonstances, le Médiateur a invité l'assureur, au titre de l'équité, à prendre en charge le remplacement complet du système de chauffage du camping-car de l'assuré. ●



L'assurance pannes mécaniques n'a vocation à couvrir qu'un nombre limitatif de pièces. L'assuré doit donc prendre connaissance avec attention de la notice de son contrat, listant ces pièces, avant d'y adhérer.

Bien que l'assureur ne puisse être tenu au-delà des stipulations du contrat, il est important de faire preuve de souplesse lorsque le remplacement de la pièce défectueuse ne permet pas de replacer l'assuré dans la situation qui était la sienne avant la survenance du sinistre.

LA FORCE MAJEURE N'EST PAS TOUJOURS OPPOSABLE LORS D'INTEMPÉRIES EXCEPTIONNELLES

L'assureur ne peut refuser de garantir la responsabilité civile de son assuré en invoquant la force majeure lorsque la catastrophe naturelle s'est produite dans une zone géographique particulièrement exposée au risque naturel.



L'assureur est tenu de vérifier au cas par cas si les conditions de la force majeure sont réunies avant de l'opposer à son assuré ou au tiers victime.

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance habitation pour garantir sa résidence principale située dans le département de l'Hérault.

À la suite d'une inondation, il a déclaré le sinistre à son assureur et a notamment sollicité la prise en charge des dommages causés chez son voisin par l'effondrement, sur son terrain, d'un talus de terre situé en bordure de propriété.

Par ailleurs, la commune a été reconnue en état de catastrophe naturelle, au cours de la période concernée par le sinistre, pour les dommages causés par les inondations et les coulées de boue.

Cependant, l'assureur a refusé de prendre en charge l'effondrement du talus de terre de l'assuré sur son terrain au titre de la garantie catastrophe naturelle du contrat, dans la mesure où le talus ne relevait pas des biens assurés au contrat.

Il a également refusé de prendre en charge, au titre de la garantie responsabilité civile souscrite, les dommages causés au voisin par le talus de terre au motif que l'assuré

pouvait s'exonérer de sa responsabilité en invoquant la force majeure liée au caractère exceptionnel de l'événement climatique à l'origine du sinistre.

Le talus de terre n'étant pas un bien assuré au titre du contrat, c'est à bon droit que l'assureur a refusé de prendre en charge son effondrement sur le terrain de l'assuré au titre de la garantie catastrophe naturelle du contrat.

Concernant le refus de l'assureur de mettre en œuvre la garantie responsabilité civile en opposant la force majeure, pour les dommages causés au voisin par le talus, il convient de préciser que la notion de force majeure est définie dans le Code civil ⁽¹⁾. Elle peut être valablement invoquée pour exonérer l'assuré de sa responsabilité civile si trois conditions sont réunies :

- ◆ un événement qui échappe au contrôle du débiteur ;
- ◆ qui ne pouvait pas être raisonnablement prévu lors de la conclusion du contrat ;
- ◆ dont les effets ne pouvaient être évités par des mesures appropriées.

Par ailleurs, un lien direct doit être établi entre l'événement invoqué comme relevant de la force majeure et le dommage au titre duquel la responsabilité est recherchée.

En l'espèce, le département dans lequel est survenue l'inondation, par sa configuration géographique et son climat, est particulièrement exposé aux risques naturels d'inondations. Dès lors, l'inondation ne pouvait être considérée comme totalement imprévisible.

La force majeure ne pouvait donc pas être retenue par l'assureur pour refuser de prendre en charge, au titre de la garantie responsabilité civile, les dommages causés au voisin à la suite de cet événement. Le Médiateur a donc invité l'assureur à prendre en charge l'enlèvement de la terre tombée sur le terrain du voisin de l'assuré, au titre de la garantie responsabilité civile du propriétaire assuré au contrat. ●



La force majeure ne peut pas être invoquée dans le cas d'une inondation survenue dans une zone particulièrement exposée à un tel risque, par sa configuration géographique et par son climat, faute de réunir la condition de l'imprévisibilité.

(1) Article 1218 (nouveau) du Code civil.

LA RÉCEPTION DE L'OUVRAGE PEUT ÊTRE TACITE

La réception de l'ouvrage est une condition pour mobiliser la garantie dommages-ouvrage. Elle peut être caractérisée même en l'absence de procès-verbal de réception.



La notion de « réception tacite » permet, dans les cas où la remise d'un procès-verbal de réception est impossible, de justifier de la réception de l'ouvrage. La prise de possession accompagnée d'un paiement caractérise la volonté de recevoir tacitement l'ouvrage.

En 2010, des époux ont acquis une maison en l'état futur d'achèvement auprès d'un promoteur immobilier. Celui-ci avait souscrit auprès du même assureur un contrat responsabilité civile décennale en tant que constructeur et un contrat dommages-ouvrage au bénéfice des futurs acquéreurs.

En 2020, avant l'expiration du délai décennal, les époux ont constaté des désordres qu'ils ont déclarés à l'assureur. Dans le cadre de la responsabilité décennale, l'assureur a soutenu qu'il incombait au souscripteur du contrat – le promoteur – de déclarer le sinistre. Or celui-ci, ayant été placé en liquidation judiciaire, ne l'avait pas fait.

S'agissant du contrat dommages-ouvrage, l'assureur a opposé aux époux bénéficiaires de la garantie, une règle proportionnelle car il reprochait au souscripteur de ne pas lui avoir transmis le procès-verbal de réception de l'ouvrage.

En effet, le contrat prévoyait que l'omission ou la déclaration inexacte du souscripteur était sanctionnée par la réduction de l'indemnité en proportion du taux de la cotisation payée par rapport au taux de la cotisation qui aurait été due si les risques avaient été complètement déclarés.

En matière d'assurance de responsabilité décennale, le maître de l'ouvrage (propriétaire de la maison) bénéficie du mécanisme de l'action directe de l'article L.124-3 du Code des assurances ⁽¹⁾ pour actionner directement l'assureur de responsabilité civile décennale du constructeur assuré responsable, de façon à bénéficier de la garantie décennale souscrite. Les époux étaient donc bien fondés à déclarer le sinistre auprès de l'assureur de responsabilité civile décennale du promoteur, même si celui-ci était en liquidation judiciaire.

Concernant le contrat dommages-ouvrage, la réception des travaux est définie comme « l'acte par lequel le maître de l'ouvrage déclare accepter l'ouvrage avec ou sans réserve [...]. Elle est [...] prononcée contradictoirement » (article 1792-6 du Code civil). La Cour de cassation ⁽²⁾ retient toutefois la notion de « réception tacite ». Ainsi, la prise de possession accompagnée d'un paiement de l'essentiel du prix permet de constater la volonté de recevoir l'ouvrage. Ainsi, l'assureur ne pouvait pas opposer aux bénéficiaires de la garantie, en présence d'une réception tacite de l'ouvrage, l'absence de remise du procès-verbal de réception de l'ouvrage par le promoteur.

L'ouvrage ayant été livré, après paiement de l'intégralité du prix du bien par les époux, en décembre 2011, ils ont donc emménagé en janvier 2012, ce qui caractérise une réception tacite de leur maison. Parallèlement l'assureur,

ayant accepté d'indemniser les époux moyennant l'application d'une règle proportionnelle de prime, a renoncé à contester cette réception tacite de l'ouvrage. La condition de la réception de l'ouvrage étant remplie, les époux ne pouvaient donc pas se voir opposer par l'assureur dommages-ouvrage une règle proportionnelle de prime. ●



Les maîtres de l'ouvrage peuvent bénéficier, par une action directe contre l'assureur du constructeur responsable, des garanties de ce contrat, même lorsque le souscripteur est en liquidation judiciaire.

⁽¹⁾ « Le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable [...]. » (article L.124-3 du Code des assurances).

⁽²⁾ Cass. 3^{ème} Civ., 18 avril 2019, n° 18-13.734.

LA CHUTE SUR UN BÂTIMENT D'UN ARBRE SANS INFECTION VISIBLE EST UN ACCIDENT

De nombreux contrats d'assurance habitation ne garantissent pas les dommages causés par des micro-organismes (champignons, moisissures). Il est donc important de déterminer l'origine exacte de l'événement ayant causé les dommages au bien assuré.



L'assureur est tenu de vérifier que le caractère accidentel de l'événement ayant causé les dommages au bien assuré est établi.

Le propriétaire d'une maison a souscrit un contrat d'assurance habitation couvrant également une dépendance.

Un arbre est tombé sur cette dépendance et lui a causé des dommages. L'expert missionné a relevé que la cause du déracinement de l'arbre était due à un développement de champignons.

L'assureur a refusé de prendre en charge ce sinistre, au motif que la garantie tous risques immobiliers couvrant les dommages subis par l'habitation et la dépendance excluait les dommages causés par les champignons.

L'assuré a contesté cette décision : il estimait que les désordres survenus sur sa dépendance étaient liés à la chute d'un arbre et non aux champignons.

Les conditions générales du contrat souscrit précisait que la garantie tous risques immobiliers prenait en charge les dommages matériels consécutifs à un accident causé à l'habitation, à ses dépendances et dont l'assuré est propriétaire.

L'accident était contractuellement défini comme un événement non intentionnel, soudain, imprévu et extérieur à la victime ou à la chose endommagée.

À ce titre, étaient notamment garantis les dommages matériels résultant de « la chute d'un arbre sans tempête ». Le contrat prévoyait cependant une exclusion de garantie pour les dommages causés par les insectes, rongeurs ou par « des micro-organismes (champignons, moisissures...) » dont l'assureur devait prouver l'application.

En l'espèce, l'exclusion de garantie n'aurait trouvé à s'appliquer que si l'habitation et ses dépendances elles-mêmes (la charpente par exemple) avaient été endommagées par l'action directe des champignons. Les dommages subis par la dépendance étant consécutifs à la chute de l'arbre et non à l'action des champignons, les conditions d'application de cette exclusion de garantie n'étaient pas réunies.

La garantie tous risques immobiliers avait donc bien vocation à jouer.

En l'occurrence, la dépendance s'est effondrée à la suite de la chute d'un arbre, ce qui constitue un événement non intentionnel. L'expert a relevé qu'il n'y avait aucune trace d'infection visible à l'extérieur de l'arbre. Ainsi, la chute de l'arbre était bien soudaine et imprévue. Enfin, la chute de l'arbre était un événement

extérieur au bien endommagé (la dépendance).

L'événement ayant causé l'effondrement de la dépendance était bien non intentionnel, soudain, imprévu et extérieur à la chose endommagée et constituait donc un accident, tel que défini contractuellement. Les dommages causés à l'habitation n'étaient pas directement liés à des micro-organismes, mais bien à la chute de l'arbre, de sorte que l'exclusion contractuelle n'avait pas vocation à s'appliquer. Le Médiateur a donc invité l'entreprise d'assurance à prendre en charge les dommages déclarés. ●



Il ne peut se fonder sur une exclusion de garantie qui ne peut être appliquée directement au bien assuré endommagé pour refuser de prendre en charge le sinistre.

PROTECTION JURIDIQUE

Étude réalisée par Yaya Mendy

LES SOMMES OBTENUES EN JUSTICE AU TITRE DES FRAIS ET DÉPENS REVIENNENT D'ABORD À L'ASSURÉ

À l'issue d'une procédure judiciaire, l'assuré peut se voir allouer une somme pour récupérer ses frais et dépens. Il est alors prioritaire sur son assureur de protection juridique qui peut récupérer une partie des frais exposés pour la défense de son assuré, mais seulement si ce dernier a pu récupérer ses propres frais.



L'assureur de protection juridique peut utilement prévoir une clause dans son contrat d'assurance pour rappeler les dispositions de l'article L.127-8 du Code des assurances et éviter ainsi des incompréhensions de l'assuré concernant la récupération des sommes obtenues en justice par ce dernier au titre de l'article 700 du CPC et des dépens.

À la réception d'une construction, le maître de l'ouvrage a constaté plusieurs désordres et a assigné le constructeur, avec l'assistance de son assureur de protection juridique. À l'issue de la procédure judiciaire, le tribunal de grande instance a condamné le constructeur à régler à l'assuré la somme de 3 000 euros au titre de l'article 700 du Code de procédure civile (CPC) et des dépens.

L'assureur de protection juridique, qui a avancé les frais de procédure, a sollicité, auprès du constructeur, le remboursement de ces sommes à son profit.

Le maître de l'ouvrage (l'assuré) s'oppose à la récupération de ces sommes par son assureur et demande leur versement à son profit.

L'article L.127-8 du Code des assurances prévoit que « le contrat d'assurance de protection juridique stipule que toute somme obtenue en remboursement des frais et des honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficie par priorité à l'assuré pour les dépenses restées à sa charge et, subsidiairement, à l'assureur, dans la limite des sommes qu'il a engagées ».

Ainsi, l'assuré qui a exposé des frais pour sa défense conserve le droit de les récupérer par priorité à son assureur.

Les sommes allouées au titre de l'article 700 du CPC et des dépens reviennent prioritairement à l'assuré. L'assureur ne pourra récupérer une partie des frais qu'il a engagés qu'une fois l'assuré complètement remboursé de ses propres frais.

L'assureur a donc pour obligation de reverser en priorité à l'assuré qui a personnellement exposé des frais, en application de l'article L.127-8 du Code des assurances, une partie des sommes obtenues en justice au titre de l'article 700 du CPC et des dépens.

L'assureur a avancé la somme de 10 340 euros pour assurer la défense de son assuré. Ce dernier ayant de son côté justifié avoir dépensé personnellement la somme de 1 440 euros en frais d'avocat, il doit donc être remboursé en priorité à hauteur de cette somme sur les 3 000 euros accordés par le tribunal au titre de l'article 700 du CPC et des dépens. Le solde revient à l'assureur, soit la somme de 1 560 euros. ●