



RAPPORT D'ACTIVITÉ

2019

M
LA MÉDIATION
DE L'ASSURANCE



RAPPORT D'ACTIVITÉ **2019**

■ AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE	p. 4
■ LE MOT DU MÉDIATEUR	p. 7
■ 1. LA PROCÉDURE DE MÉDIATION	p. 19
■ 2. LA MÉDIATION EN QUELQUES CHIFFRES	p. 23
■ 3. ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ	
● La résiliation du contrat d'assurance	p. 36
3.A/ LE CONTRAT	
1) Même lors d'une souscription en ligne, l'assureur doit fournir un support durable d'information	p. 40
2) Le devoir de conseil de l'agent général	p. 42
3) Le devoir de conseil du courtier en cours d'exécution du contrat d'assurance	p. 43
4) L'assureur peut-il exclure les sinistres liés à la négligence de l'assuré ?	p. 44
5) L'obligation d'assurance des trottinettes électriques	p. 45
3.B/ LE SINISTRE	
1) La preuve de l'existence et de la valeur des biens dérobés	p. 47
2) L'assureur ne doit pas indemniser pour une valeur supérieure à celle du bien assuré	p. 48
3) L'assuré qui commet de mauvaise foi une fausse déclaration à l'occasion d'un sinistre encourt la déchéance de sa garantie	p. 49
4) La responsabilité de l'assureur peut être engagée en cas de manquement de son prestataire d'assistance	p. 50

■ 4. ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE PERSONNES

- La sortie en capital des contrats d'assurance retraite à l'aune de la loi PACTE p. 52

4.A/ LE CONTRAT

- 1) Les restrictions de garantie acceptées par SMS sont opposables à l'assuré p. 55
- 2) Le conseil du courtier lors de la souscription du contrat doit être adapté et personnalisé p. 56
- 3) La cessation de la garantie n'emporte pas nécessairement la cessation du versement des prestations p. 58
- 4) Les contrats collectifs d'assurance de personnes peuvent faire l'objet d'évolutions ne nécessitant pas l'accord de l'assuré p. 60
- 5) L'application du plafond de garantie dans le cadre d'un prêt dit « *in fine* » p. 62

- De la nécessité d'être pédagogue dans l'information délivrée aux assurés p. 63

4.B/ LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT

- 1) Le maintien des prestations en cas de résiliation à l'initiative de l'assuré p. 67
- 2) Le rachat d'un contrat Madelin est possible en cas d'expiration des droits aux allocations chômage p. 68
- 3) La faculté de résiliation du contrat d'assurance de prêt à la consommation p. 69
- 4) L'assureur ne peut exiger la délivrance de documents médicaux si le bénéficiaire n'est pas un ayant droit p. 70

■ 5. LA CHARTE DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE p. 73

■ 6. AU NIVEAU INTERNATIONAL p. 77

■ 7. ANNEXES

- Charte du Club des Médiateurs de Services au Public p. 80
- Textes de référence p. 82
- Adresses utiles p. 83
- Organigramme de La Médiation de l'Assurance p. 84

■ 8. INDEX p. 86

3

ETUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

LA RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Tant l'assureur que l'assuré peuvent mettre fin au contrat d'assurance. Les facultés de résiliation diffèrent toutefois selon le motif ou la partie qui en prend l'initiative et sont strictement encadrées par le Code des assurances.



Le nouvel assureur sollicité par un assuré souhaitant souscrire auprès de lui un contrat d'assurance automobile, des risques locatifs ou de complémentaire santé doit veiller à procéder à la résiliation de l'ancien contrat souscrit par l'assuré auprès d'un précédent assureur.

À défaut, il risque de causer un préjudice financier important à l'assuré, qui serait alors tenu d'acquitter des cotisations au titre de deux contrats d'assurance.

En 2019, le Médiateur a régulièrement été saisi de litiges relatifs à trois différents cas de résiliation du contrat d'assurance : la résiliation infra-annuelle, la résiliation à l'échéance du contrat et enfin la résiliation pour non-paiement des primes.

LA RÉSILIATION INFRA-ANNUELLE

L'article 113-15-2 du Code des assurances, créé par la loi n°2014-344 du 17 mars 2014, offre aux assurés une faculté de résiliation à tout moment après expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription.

Cette faculté de résiliation infra-annuelle ne concerne toutefois que les contrats d'assurance tacitement reconductibles et ne peut être mise en œuvre que pour certains contrats d'assurance, à savoir l'assurance automobile, l'assurance multirisques habitation, les assurances affinitaires d'un bien ou d'un service et, depuis la loi n°2019-733 du 14 juillet 2019, les contrats d'assurance complémentaire santé*.

Cette faculté de résiliation doit être rappelée dans le contrat et avec chaque avis d'échéance de prime. La demande de résiliation doit être adressée par le souscripteur à l'assureur par lettre ou tout autre support durable. Elle prend effet un mois après sa notification à l'assureur.

Par exception, pour l'assurance responsabilité civile automobile (C. assur., art. L.211-1), l'assurance des risques locatifs (L., 6 juill. 1989, n°89-462, art. 7) et les contrats d'assurance complémentaire santé (L., 14 juill. 2019, n°2019-733), il appartient au nouvel assureur d'effectuer ces formalités et de s'assurer de la continuité de la couverture de l'assuré pendant la procédure de résiliation.

Dans un litige soumis au Médiateur, un assuré avait souscrit un contrat d'assurance automobile auprès d'un assureur et avait, dans le même temps, sollicité de ce dernier la résiliation du contrat précédemment souscrit auprès d'un autre organisme assureur.

Son nouvel assureur n'ayant jamais expédié le courrier de résiliation, l'ancien contrat d'assurance demeurait toujours en vigueur. L'ancien assureur avait donc réclamé à l'assuré le paiement des primes dues.

Le Médiateur a considéré que le nouvel assureur avait manqué à son obligation légale en ne sollicitant pas la résiliation de l'ancien contrat

* Pour ces contrats, la faculté de résiliation n'est ouverte qu'à compter du 1^{er} décembre 2020 au plus tard.

d'assurance automobile, conformément à l'article L.113-15-2 du Code des assurances. Ce manquement avait entraîné un préjudice financier certain pour l'assuré, tenu d'acquitter des cotisations au titre de deux contrats d'assurance. **Le Médiateur a alors invité le nouvel assureur à verser une indemnité à l'assuré en réparation de ce préjudice.**



LA RÉSILIATION À ÉCHÉANCE

Conformément à l'article L.113-12 du Code des assurances, tant l'assureur que l'assuré ont le droit de résilier le contrat d'assurance, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la souscription, en envoyant une lettre recommandée au moins deux mois avant la date d'échéance du contrat. Le contrat peut toutefois prévoir des règles dérogatoires lorsqu'il a pour objet la couverture des risques autres que ceux des particuliers.

Lorsque la résiliation émane de l'assureur, elle doit être motivée, sauf lorsque le contrat couvrait une personne physique dans le cadre de son activité professionnelle.

En l'occurrence, un assuré a saisi le Médiateur pour contester la résiliation de ses deux contrats couvrant son activité professionnelle, en faisant valoir que l'assureur ne l'avait pas informé des motifs justifiant la résiliation et qu'il n'avait pas envoyé le courrier de résiliation par lettre recommandée avec accusé de réception.

En l'espèce, les contrats rappelaient, dans une rubrique dédiée au fonctionnement du contrat, les modalités de résiliation à l'échéance annuelle, telles que prévues par l'article L.113-12 du Code des assurances.

L'assureur avait adressé une lettre recommandée de résiliation deux mois avant la date d'échéance, rappelant que les dispositions légales n'exigeaient pas d'accusé de réception.

Aussi, les contrats souscrits ayant pour objet la couverture de risques professionnels, l'assureur n'était pas tenu d'indiquer les motifs de résiliation à son assuré. **Le Médiateur a ainsi confirmé que la résiliation de ces contrats était valable.**

LA RÉSILIATION POUR DÉFAUT DE PAIEMENT

L'article L.113-3 du Code des assurances prévoit que l'assureur peut procéder à la résiliation du contrat en cas de défaut de paiement des primes

Le Médiateur conseille aux assureurs, lors de la souscription du contrat, de faire concorder sa date d'échéance avec sa date de prise d'effet, afin de faciliter, pour les deux parties, la résiliation à l'échéance annuelle du contrat. En effet, une résiliation à la date d'échéance ne sera possible que si le contrat a pris effet il y a, au minimum, un an.

./...

LA RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE



En cas de non-paiement de la prime, l'assureur est en droit de suspendre les garanties trente jours après l'envoi d'une lettre de mise en demeure et de procéder à la résiliation du contrat dix jours après l'expiration de ce délai.



La résiliation pour non-paiement des primes ne libère pas l'assuré de son obligation de régler sa prime pour la période précédant la prise d'effet de la résiliation.

L'assureur peut également, par une clause pénale insérée au contrat, imposer à l'assuré le paiement de la cotisation pour l'intégralité de la période de garantie.

par l'assuré. Cette faculté de résiliation ne concerne que les contrats d'assurance non-vie (contrats d'assurance de biens, contrats frais de santé ...) ou mixtes (comportant des garanties vie et non vie).

L'assureur qui souhaite résilier le contrat pour défaut de paiement doit, à l'expiration d'un délai de dix jours suivant l'absence de paiement, adresser une mise en demeure à l'assuré. La réception de cette mise en demeure fait courir un délai de trente jours, au terme duquel l'assureur pourra suspendre les garanties si l'assuré ne régularise pas le paiement. Si dix jours supplémentaires s'écoulent sans que l'assuré ait acquitté ses cotisations, l'assureur peut résilier le contrat.

Rappelons que la résiliation du contrat n'efface pas la dette de l'assuré, qui demeure tenu d'acquitter les cotisations dues jusqu'à la date de résiliation.

L'assureur peut également, par le biais d'une clause pénale insérée au contrat, mettre à la charge de l'assuré le paiement d'une indemnité de résiliation, afin de sanctionner le manquement à son obligation de paiement.

À plusieurs reprises au cours de l'année 2019, le Médiateur a été saisi par des assurés souhaitant contester la résiliation de leur contrat ainsi que le paiement d'une indemnité de résiliation réclamée par leur assureur.

Dans l'un des dossiers soumis au Médiateur, l'assureur avait, après résiliation du contrat pour non-paiement des primes, sollicité auprès de l'assuré le paiement de l'intégralité des cotisations pour la période annuelle. Sur ce point, les conditions générales du contrat précisaient qu'en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations l'assuré demeurerait tenu de payer les primes dues pour toute la période de garantie en cours.

Ainsi, le Médiateur a considéré que l'assureur était en droit de réclamer à l'assuré le paiement de l'intégralité de la cotisation annuelle. ●

ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

3.A/ LE CONTRAT

MÊME LORS D'UNE SOUSCRIPTION EN LIGNE, L'ASSUREUR DOIT FOURNIR UN SUPPORT DURABLE D'INFORMATION

La conclusion d'un contrat d'assurance en ligne, simultanément à l'achat d'un service, soulève des interrogations quant à la preuve de la remise des documents contractuels à l'assuré. En effet, dans un but de protection des assurés, le Code des assurances impose à l'assureur de fournir, avant la formation du contrat, une notice d'information précisant notamment les conditions et exclusions de garantie. Comment cette preuve s'aménage-t-elle dans le cadre d'une souscription ou d'une adhésion en ligne ?



Dans le cadre de la conclusion d'un contrat d'assurance en ligne, les entreprises d'assurance doivent veiller à communiquer préalablement aux assurés les dispositions contractuelles soit par écrit, soit sur un autre support durable au sens du Code des assurances et de la jurisprudence communautaire, ce qui exclut notamment toute possibilité de modification après leur transmission au consommateur.

Le cas d'espèce soumis à l'appréciation du Médiateur concernait un assuré ayant adhéré à un contrat d'assurance lors de la réservation de son billet de train en ligne, afin de garantir une éventuelle annulation. Contraint d'annuler son voyage en raison d'un événement indépendant de sa volonté, l'assuré a déclaré le sinistre auprès de son assureur. Ce dernier a refusé toute prise en charge au motif que l'événement à l'origine de l'annulation ne correspondait à aucune situation garantie au titre du contrat.

L'adhérent a toutefois indiqué à l'assureur ne pas avoir eu connaissance des dispositions contractuelles au moment de l'adhésion, arguant ainsi que celles-ci ne pouvaient lui être opposées.

En pratique, il a été constaté que lors de l'adhésion en ligne, l'assuré a cliqué sur une case par laquelle il a reconnu avoir pris connaissance des conditions générales. Ces dernières lui ont été adressées par courriel sous forme de lien hypertexte quelques jours après son adhésion.

Or, conformément aux dispositions de l'article L.222-6 du Code de la consommation, les informations contractuelles doivent être communiquées en temps utile et avant tout engagement du candidat à l'assurance, par écrit ou sur tout autre support durable à disposition.

Au cas présent, outre le fait que le lien hypertexte avait été adressé à l'assuré postérieurement à son adhésion, il s'agissait de déterminer si la page du site internet à laquelle renvoyait ledit lien pouvait constituer un support durable.

La notion de support durable est définie à l'article L.111-9 du Code des assurances comme « *tout instrument offrant la possibilité à l'assuré, à l'assureur, à l'intermédiaire ou au souscripteur d'un contrat d'assurance de grouper de stocker des informations qui lui sont adressées personnellement, afin de pouvoir s'y reporter ultérieurement pendant un laps de temps adapté aux fins auxquelles les informations sont destinées, et qui permet la reproduction à l'identique des informations conservées* ».

À ce titre, la Cour de Justice de l'Union Européenne, dans une décision rendue le 5 juillet 2012, a considéré que le site internet d'un professionnel, accessible par un lien hypertexte sur lequel le consommateur devait cliquer, ne constituait pas un support durable. Dans une telle hypothèse, les conditions générales du contrat ne sont donc pas opposables à l'assuré, sauf à ce qu'elles aient été portées à sa connaissance par un autre support répondant à l'exigence de durabilité.

Sur ce point, il est à noter que les juges européens veillent au respect des critères de stabilité, de lisibilité et d'inaltérabilité qui caractérisent un support durable. Lorsque la documentation contractuelle est transmise à l'assuré par courrier électronique, il est donc nécessaire que celle-ci ne soit plus accessible à l'assureur par la suite. Or, un site internet échappe le plus souvent au contrôle du consommateur, à moins qu'il permette le stockage et la consultation pérenne des informations, et garantisse leur absence de modification ultérieure par le professionnel.

En conséquence, le Médiateur a retenu, conformément à la jurisprudence communautaire, l'inopposabilité des conditions générales à l'adhérent, de sorte que l'entreprise d'assurance a été invitée à prendre en charge le remboursement des frais d'annulation. ●



Dans une optique de protection des consommateurs, le Médiateur vérifie que le support de transmission des informations relatives à un contrat conclu à distance réponde à l'exigence légale de durabilité, offrant à l'assuré des garanties équivalentes à celles d'un support papier.

En cas de non-respect de cette exigence, le Médiateur retiendra la solution classique en matière de manquement du professionnel à son obligation d'information, à savoir l'inopposabilité des restrictions non portées à la connaissance de l'assuré lors de la conclusion du contrat d'assurance.

LE DEVOIR DE CONSEIL DE L'AGENT GÉNÉRAL

L'intermédiaire d'assurance est tenu d'un devoir de conseil à l'égard du souscripteur. En cas de litige sur ce point, le Médiateur se fonde sur un faisceau d'indices pour apprécier le respect de cette obligation par le professionnel de l'assurance.



Si l'intermédiaire est tenu d'une obligation de conseil à l'égard du souscripteur, ce dernier doit toutefois faire preuve de diligence lors de la conclusion de son contrat d'assurance.

En effet, une telle obligation pesant sur l'intermédiaire ne dispense pas l'assuré de vérifier avec attention l'étendue de ses garanties.

Il est de jurisprudence constante que l'intermédiaire d'assurance est débiteur d'un devoir de conseil à l'égard du souscripteur. À ce titre, il est tenu de fournir une information adaptée à la situation personnelle du souscripteur et d'orienter son choix au mieux de ses intérêts.

Depuis la loi n°2005-1564 du 15 décembre 2005, cette obligation a été retranscrite au sein du Code des assurances, qui impose par ailleurs à l'intermédiaire d'assurance de préciser par écrit les besoins et exigences du souscripteur.

En présence d'une contestation de la part du preneur d'assurance, il appartient à l'intermédiaire de démontrer qu'il a bien exécuté son devoir de conseil.

À la suite d'inondations sur son terrain de golf, un assuré avait sollicité la mise en œuvre de son contrat d'assurance habitation. Face au refus de son assureur, il avait contesté l'exécution du devoir de conseil par son agent général, ce dernier ne l'ayant pas informé de l'absence de couverture des terrains. L'assuré indiquait notamment que l'agent général s'était déplacé sur sa propriété et qu'il ne pouvait, de ce fait, ignorer l'existence d'un terrain de golf à garantir.

Afin de déterminer si l'agent général avait convenablement exécuté son obligation, le Médiateur s'est fondé sur un faisceau d'indices, au regard des documents communiqués par les parties.

Il ressortait des pièces du dossier que le contrat d'assurance avait fait l'objet d'un certain nombre d'adaptations, eu égard à la spécificité de la propriété à assurer (à savoir, un château avec dépendances), ce qui démontrait une réelle négociation entre les parties sur le contenu et l'étendue de la garantie d'assurance.

Aussi a-t-il été relevé que les conditions particulières signées par le souscripteur ne mentionnaient que les locaux et bâtiments d'habitation et indiquaient avec précision la surface à assurer, mais également que les conditions générales excluaient expressément les terrains de toute garantie.

Au regard de ces éléments, le Médiateur a considéré qu'aucun manquement au devoir de conseil n'était avéré, et que l'assuré ne pouvait, dans ces circonstances, ignorer l'absence de couverture des terrains attenants à sa propriété. ●

LE DEVOIR DE CONSEIL DU COURTIER EN COURS D'EXÉCUTION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Le devoir de conseil qui pèse sur le courtier à l'égard de son client ne se limite pas au stade de la proposition du contrat d'assurance et perdure tout au long de son exécution. Ainsi doit-il régulièrement s'assurer que le contrat proposé est toujours en adéquation avec les besoins et attentes du souscripteur.

La jurisprudence considère de longue date que le courtier en assurance a, à l'égard de son client « une obligation de conseil et d'exacte information » (Cass. 1^{ère} civ., 6 nov. 1984, n°83-14.020). Ainsi doit-il, lors de la conclusion du contrat, aider son client à analyser ses besoins en assurance et le conseiller sur l'étendue des garanties offertes.

Ce devoir de conseil qui pèse sur le courtier perdure également tout au long de l'exécution du contrat d'assurance. Il est ainsi tenu de s'assurer régulièrement que le contrat proposé est toujours en adéquation avec les besoins et attentes du souscripteur et, le cas échéant, de lui proposer un contrat plus adapté.

Dans un cas d'espèce soumis au Médiateur, un assuré avait souscrit en 1988 un contrat d'assurance habitation par l'intermédiaire d'un courtier, afin de garantir sa résidence principale.

Chaque année, l'assureur avait – conformément à la faculté offerte par le contrat – procédé à une augmentation tarifaire, si bien que la cotisation de l'assuré avait été multipliée par quatre en l'espace de trente ans, sans aucune revalorisation de ses garanties.

Considérant que le courtier avait manqué à son devoir de conseil en ne lui proposant pas de souscrire un contrat d'assurance moins onéreux, l'assuré s'était rapproché de ce dernier afin d'obtenir un dédommagement.

Saisi de ce litige, le Médiateur a constaté que la cotisation annuelle due au titre du contrat d'assurance habitation était passée d'environ 300 euros à 1.360 euros, et que les avis d'échéance annuelle faisant état de l'évolution tarifaire étaient transmis à l'assuré par l'intermédiaire du courtier, de sorte que ce dernier ne pouvait ignorer l'augmentation du montant des cotisations.

Après avoir rappelé qu'il appartient au courtier, débiteur d'un devoir de conseil à l'égard du souscripteur, d'apporter la preuve de l'exécution de cette obligation, le Médiateur a relevé qu'aucun élément ne permettait de démontrer que le courtier s'était effectivement rapproché de l'assuré au cours des trente dernières années afin de s'assurer de l'adéquation de son contrat à ses attentes et de lui proposer un contrat à un tarif plus adapté au regard des garanties souscrites.

Dès lors, il a été considéré que le courtier avait manqué à son devoir de conseil, faisant ainsi perdre à son client une chance de souscrire un contrat d'assurance habitation aux garanties équivalentes et à des conditions tarifaires lui étant plus favorables.

Dans ces circonstances, le Médiateur a invité le courtier à dédommager l'assuré pour le préjudice subi, sur la base de 30 % des cotisations réglées au cours des cinq dernières années. ●



Le courtier doit régulièrement s'assurer auprès de son client que le contrat d'assurance qu'il a souscrit est toujours adapté à ses besoins.



Lorsque l'assuré estime que son contrat n'est plus en adéquation avec ses besoins ou sa situation personnelle, il ne doit pas hésiter à se rapprocher de son courtier, afin que celui-ci lui propose un contrat plus adapté.

L'ASSUREUR PEUT-IL EXCLURE LES SINISTRES LIÉS À LA NÉGLIGENCE DE L'ASSURÉ ?

En l'absence de définition contractuelle, la clause d'exclusion écartant toute prise en charge des sinistres liés à la « négligence » de l'assuré n'est pas formelle et limitée.



Le Médiateur invite les assureurs à faire preuve de précision dans la rédaction des polices et à éviter tout critère subjectif afin de permettre aux assurés de connaître précisément l'étendue de leurs garanties.

Si les assureurs sont libres de prévoir des clauses d'exclusion au sein des contrats qu'ils proposent, celles-ci doivent, pour être valables, être formelles, limitées, et rédigées en caractères très apparents, conformément aux articles L.112-4 et L.113-1 du Code des assurances.

Ainsi l'exclusion doit être libellée de telle sorte que l'assuré soit en mesure de connaître très exactement les cas dans lesquels il ne sera pas garanti. Aucune incertitude ne doit donc subsister après lecture de la clause.

À cet égard, la jurisprudence considère de manière constante que les clauses qui se limitent à faire référence à un critère subjectif sans davantage de précisions ne sont pas formelles et limitées.

À titre d'illustration, au cours d'un voyage, un assuré a été victime du vol d'effets personnels laissés dans son véhicule de location, stationné sur le parking de son hôtel.

Titulaire d'une carte bancaire à laquelle était attachée une assurance comportant notamment une garantie vol des effets personnels, argent liquide et documents de voyage, il a déclaré le sinistre à son assureur afin d'obtenir la mise en œuvre de cette garantie.

L'assureur a toutefois refusé la mobilisation de ladite garantie, se fondant sur une clause d'exclusion

contenue dans le contrat et considérant que le fait d'avoir laissé des effets personnels de valeur dans le véhicule était constitutif d'un acte de négligence.

L'assuré a contesté cette position au motif qu'il avait pris soin de ne pas laisser visibles ses effets personnels et qu'il n'avait donc pas fait preuve de négligence.

Le contrat d'assurance comportait effectivement une clause d'exclusion qui précisait que n'étaient pas couverts « *les effets personnels perdus, volés ou endommagés du fait de Votre négligence* ». Le Médiateur a toutefois relevé que la notion de négligence n'était pas définie au contrat. Or, la notion de négligence est, par nature, une notion subjective qui nécessite d'être interprétée. En effet, il n'est pas possible de déterminer *in abstracto* les critères permettant de qualifier la négligence.

Cette clause ne permettait donc pas à l'assuré de connaître l'étendue exacte de sa garantie et de déterminer les situations dans lesquelles il n'était pas couvert.

Dès lors, une telle clause ne peut être considérée comme formelle et limitée. Aussi ne peut-elle être opposée à l'assuré.

Par conséquent, le Médiateur a invité l'assureur à délivrer sa garantie. ●

L'OBLIGATION D'ASSURANCE DES TROTINETTES ÉLECTRIQUES

L'assureur informé de l'acquisition, par son assuré, d'engins de déplacement personnel motorisés (EDPM) est tenu de l'orienter sur l'inadéquation de ses contrats avec de tels engins. Depuis le 23 octobre 2019, ces engins sont soumis à l'obligation d'assurance.

À leur arrivée sur le marché, les « engins de déplacement personnel motorisés » (EDPM) (trotinettes électriques, *hoverboards*, gyropodes, etc.) ne faisaient l'objet d'aucune réglementation. Si le Code de la route ne les définissait pas comme des véhicules, ces engins semblaient toutefois correspondre à la définition des véhicules terrestres à moteurs donnée par l'article L.211-1 du Code des assurances. Dans ces circonstances, certains propriétaires d'EDPM se trouvaient dépourvus de garantie, leurs contrats multirisques habitation excluant pour la plupart les dommages causés par un véhicule terrestre à moteur, et leur engin n'étant pas assuré au titre d'un contrat d'assurance automobile.

À titre d'exemple, un assuré avait souscrit auprès d'un même assureur un contrat d'assurance habitation et un contrat d'assurance automobile. Les huit trotinettes électriques acquises pour son activité professionnelle ayant été volées, il a déclaré le sinistre à son assureur, qui a refusé de délivrer les garanties vol prévues par ces deux contrats. L'assuré a alors invoqué un défaut de conseil de la part de son assureur, qui ne lui aurait pas conseillé d'assurer ces trotinettes au titre d'un contrat d'assurance automobile. Le Médiateur a alors relevé que le contrat d'assurance habitation excluait de toute prise en charge le vol des véhicules terrestres à moteur et que les trotinettes électriques n'avaient pas été

déclarées comme des véhicules garantis au titre du contrat d'assurance automobile. L'assureur n'était donc pas tenu de mettre en œuvre la garantie vol prévue par chacun de ces contrats.

S'agissant du manquement au devoir de conseil, le Médiateur a considéré que l'assureur était effectivement tenu de conseiller à l'assuré d'assurer ses huit trotinettes électriques au titre du contrat automobile, le contrat multirisques habitation excluant de toute prise en charge les dommages causés à de tels engins. Pour autant, au regard du dossier, rien ne permettait d'affirmer que l'assuré avait informé l'assureur de l'acquisition de ces trotinettes, de sorte qu'aucun manquement ne pouvait lui être reproché sur ce point. Depuis le décret n°2019-1082 du 23 octobre 2019, ces engins de déplacement sont, sous certaines conditions, considérés comme des véhicules au sens du Code de la route et sont donc soumis à l'obligation d'assurance édictée par l'article L.211-1 du Code des assurances. Ainsi, l'assureur qui serait informé par son assuré de l'acquisition d'un tel engin est tenu de l'orienter vers un contrat d'assurance adéquat. Aussi, et plus généralement, il est souhaitable que les assureurs prennent l'initiative d'informer l'ensemble de leurs assurés de cette nouvelle réglementation, par exemple lors de l'envoi des avis d'échéance annuelle. ●



Les propriétaires d'engins de déplacement personnel motorisés doivent se rapprocher d'une entreprise d'assurance afin de souscrire un contrat garantissant, *a minima*, leur responsabilité civile.



Le Médiateur invite les assureurs à communiquer activement avec leurs assurés sur l'obligation d'assurance des engins de déplacement personnel motorisés édictée par le décret du 23 octobre 2019.

ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

3.B/ LE SINISTRE

LA PREUVE DE L'EXISTENCE ET DE LA VALEUR DES BIENS DÉROBÉS

Si dans le cadre d'un sinistre vol, la preuve de l'existence et de la valeur des objets dérobés peut être rapportée par tous moyens, l'assureur demeure pour autant libre d'apprécier la force probante des moyens de preuve fournis.

En application de l'article 1353 du Code civil, l'assuré victime d'un cambriolage doit prouver la réalité de ce sinistre, mais également la préexistence des biens dérobés ainsi que leur valeur. Le sinistre étant un fait juridique, les moyens de preuve à la disposition de l'assuré sont libres. L'assureur peut toutefois contester la force probante des justificatifs fournis.

En général, les contrats d'assurance listent les justificatifs pouvant être fournis par l'assuré et permettant de prouver tant l'existence des biens dérobés que leur valeur.

À titre d'illustration, un assuré avait été victime d'un cambriolage à son domicile et sollicitait auprès de son assureur l'indemnisation de dix bracelets en or achetés auprès d'un bijoutier établi à l'étranger. Pour démontrer l'existence et la valeur des bijoux dérobés, l'assuré se prévalait de deux reçus fournis par ce bijoutier.

Ces reçus mentionnaient uniquement le nombre de bracelets, leurs carats, le prix d'achat, le nom de l'assuré et la date de l'opération. Ainsi, ces documents ne comportaient pas certaines mentions obligatoires prévues par le Code général des impôts et le Code de commerce, tels que le numéro de facture et le mode de paiement utilisé.

L'assureur avait ainsi refusé d'indemniser l'assuré pour le vol de ces bracelets.

Saisi de ce litige, le Médiateur a tout d'abord rappelé que les dispositions du Code général des impôts et du Code de commerce ne peuvent régir que des situations relevant du droit français et ne sauraient s'imposer à un commerçant établi à l'étranger. Ainsi, l'assuré pouvait valablement fournir les deux reçus émanant du bijoutier installé à l'étranger.

Pour autant, le Médiateur a également rappelé que si les modes de preuve à disposition de l'assuré sont libres, l'assureur peut en contester la force probante. Ainsi l'assureur pouvait-il contester la force probante des reçus communiqués par l'assuré, lesquels ne permettaient pas de prouver la préexistence des bracelets volés en l'absence de mention relative à la date d'émission de la facture à sa numérotation et au mode de paiement utilisé.

Il a également été relevé que le contrat énumérait non limitativement certains documents pouvant être fournis par l'assuré et lui permettant de prouver l'existence et la valeur des biens dérobés, tels que des factures ou encore des photographies. Or, l'assuré n'avait fourni à l'assureur aucun autre document permettant d'attester de la préexistence des biens.

Dans ces conditions, le Médiateur a considéré que l'assuré n'apportait pas la preuve de la préexistence des biens objets du sinistre. ●

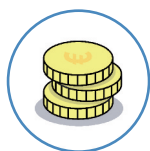


L'assuré se prévalant d'une facture étrangère pour établir la préexistence de biens volés doit s'assurer que celle-ci comporte certaines mentions obligatoires imposées par la loi française. À défaut, l'assureur peut contester la force probante de ce document.

Étude réalisée par Réjane Ugurluyuz

L'ASSUREUR NE DOIT PAS INDEMNISER POUR UNE VALEUR SUPÉRIEURE À CELLE DU BIEN ASSURÉ

En cas de sinistre affectant un bien immobilier, l'assureur n'est pas tenu de verser à l'assuré l'indemnité différée contractuellement prévue lorsque le montant de l'indemnité immédiate déjà versée lui a permis de procéder à la reconstruction de son bien.



En vertu du principe indemnitaire, le montant de l'indemnisation versée par l'assureur en cas de sinistre ne peut excéder la valeur du bien assuré. Ainsi, l'assuré ne peut prétendre au versement d'une indemnité différée si son montant excède la valeur du bien au jour du sinistre.

Certains contrats d'assurance de dommages aux biens prévoient que l'indemnisation s'effectue sur la base de la valeur de reconstruction à neuf du bien sinistré. L'indemnisation s'opère alors en deux temps : l'assureur verse dans un premier temps une indemnité immédiate correspondant à la valeur à neuf du bien vétusté déduite. Dans un second temps, lorsque l'assuré a réparé ou reconstruit son bien, l'assureur lui verse une indemnité différée correspondant à la différence entre la valeur de reconstruction à neuf et la valeur vétusté déduite.

Le montant des indemnités versées est toutefois encadré par le principe indemnitaire, en vertu duquel le contrat d'assurance a uniquement pour objectif de réparer les conséquences d'un sinistre et ne doit pas permettre à l'assuré de réaliser un gain.

Le Médiateur est fréquemment saisi dans le cadre de litiges relatifs au versement d'indemnités immédiates et différées.

À titre d'exemple, un assuré avait souscrit un contrat d'assurance afin de garantir trois de ses appartements donnés en location.

Un incendie s'étant déclaré dans l'un des appartements, l'assuré a sollicité auprès de son assureur la mise en œuvre de la garantie incendie prévue à son contrat. Conformément au chiffrage arrêté par l'expert, l'entreprise d'assurance a versé à l'assuré une première indemnité d'un montant de 97.519,15 euros et lui a indiqué qu'une indemnité différée d'un montant de 28.942,49 euros lui serait versée sur présentation des factures de remise en état du bien.

À réception des factures des travaux, l'assureur a toutefois refusé de procéder au versement de l'indemnité différée, les montants des justificatifs transmis par l'assuré étant inférieurs au montant de l'indemnité immédiate déjà versée au titre des travaux de reconstruction.

Ainsi, après avoir rappelé à l'assuré le principe indemnitaire, le Médiateur lui a indiqué que l'indemnité immédiate déjà versée par l'assureur lui avait permis de reconstruire intégralement le bien sinistré, de sorte que l'assureur n'était pas tenu de procéder au versement de l'indemnité différée. En effet, le versement de cette indemnité aurait nécessairement entraîné un enrichissement injustifié pour l'assuré. ●

L'ASSURÉ QUI COMMET DE MAUVAISE FOI UNE FAUSSE DÉCLARATION À L'OCCASION D'UN SINISTRE ENCOURT LA DÉCHÉANCE DE SA GARANTIE

L'assureur qui oppose une déchéance de garantie à son assuré pour déclaration inexacte à l'occasion du sinistre doit établir sa mauvaise foi. Tel est le cas lorsque la déclaration de sinistre comporte de nombreuses inexactitudes.

Les contrats d'assurance de dommages aux biens comportent, pour la plupart, des clauses de déchéance visant à sanctionner l'assuré qui commet une fausse déclaration à l'occasion d'un sinistre, notamment lorsqu'il a recours à des moyens frauduleux ou fournit des documents inexacts.

Pour autant, la mise en œuvre de cette sanction contractuelle suppose que l'assureur démontre la mauvaise foi de l'assuré. Cette preuve est libre et l'assureur peut s'appuyer sur un faisceau d'indices.

Dans le cadre des dossiers qui lui sont soumis, le Médiateur s'attache à distinguer la simple déclaration erronée de la déclaration réalisée avec une intention frauduleuse, étant précisé que la bonne foi est toujours présumée.

À titre d'exemple, un assuré avait déclaré le vol de son véhicule à son assureur en précisant sur la déclaration de sinistre que ce dernier était « en excellent état », qu'il ne présentait pas de fonctionnement anormal et qu'il totalisait 138.000 kilomètres.

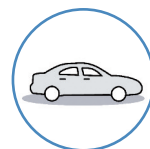
Considérant que ces déclarations étaient inexactes et réalisées de mauvaise foi, l'assureur avait mis en œuvre la clause de déchéance de garantie pour fausse déclaration à l'occasion du sinistre, telle que prévue par son contrat.

En effet, l'analyse des clés de contact par l'expert permettait de démontrer que le véhicule totalisait en réalité 146.243 kilomètres et qu'il présentait des défaillances moteur et électro-techniques. En outre, il s'avérait que le véhicule avait fait l'objet d'un acte de vandalisme quelques années auparavant, et que l'assuré n'était pas en mesure de prouver que des réparations avaient été effectuées.

Saisi de ce litige, le Médiateur a constaté que la déclaration de sinistre effectuée par l'assuré comportait effectivement de nombreuses inexactitudes, s'agissant notamment du kilométrage et de l'état général du véhicule.

Si la seule déclaration d'un kilométrage légèrement inférieur ne saurait suffire à établir la mauvaise foi de l'assuré, il en est autrement lorsque la déclaration de sinistre comporte de nombreuses incohérences.

Aussi le Médiateur a-t-il considéré que l'assuré ne pouvait légitimement ignorer le caractère erroné de ses déclarations, ni le fait que ces inexactitudes lui permettraient d'obtenir une meilleure indemnisation. L'ensemble de ces éléments permettant de caractériser l'intention dolosive de l'assuré, il n'a pas été fait droit à sa demande. ●



Le Médiateur recommande aux assurés de faire preuve de vigilance lors de la déclaration d'un sinistre notamment en ce qui concerne le kilométrage, l'état général ou encore la valeur du véhicule.



Le Médiateur rappelle aux assureurs que le simple fait de fournir un renseignement erroné ne suffit pas à caractériser la mauvaise foi de l'assuré lors de la déclaration du sinistre.

Étude réalisée par Laetitia Philippart

LA RESPONSABILITÉ DE L'ASSUREUR PEUT ÊTRE ENGAGÉE EN CAS DE MANQUEMENT DE SON PRESTATAIRE D'ASSISTANCE

Nombre de contrats d'assurance prévoient des garanties d'assistance en complément des garanties d'assurance, permettant aux assureurs d'offrir des services annexes à leurs clients. Si la majorité des prestations d'assistance sont délivrées à la satisfaction du consommateur, l'assureur est toutefois susceptible d'engager sa responsabilité en cas de prestation défaillante.



En cas de dommage subi par un assuré lors de l'exécution d'une prestation d'assistance, le Médiateur s'attachera à vérifier qu'il a été causé par une inexécution fautive du prestataire de services mandaté par l'assureur, et qu'un lien de causalité est caractérisé entre les deux.



L'entreprise d'assurance ne saurait être exonérée de sa responsabilité du simple fait que la prestation garantie par le contrat a été réalisée par un tiers, lorsque ce tiers a été mandaté par ses soins.

Dans le cadre de la garantie assistance à domicile prévue dans son contrat multirisque habitation, un assuré a fait appel à son assureur pour l'ouverture de sa porte palière.

Un prestataire de services a été mandaté par ce dernier pour procéder à l'ouverture de la porte.

À la suite de cette intervention, l'assuré a constaté une dégradation de la serrure. L'expert missionné par les parties a conclu à une intervention défaillante du prestataire, estimant qu'il aurait été possible en l'espèce de ne pas endommager la serrure, si les règles de l'art avaient été respectées.

L'assuré a alors sollicité auprès de son assureur la prise en charge du remplacement de sa porte. Celui-ci a refusé d'intervenir arguant, d'une part, que les dommages étaient inhérents à l'intervention et d'autre part, qu'aucune réserve concernant un incident n'avait été émise par l'assuré sur la facture. L'entreprise d'assurance estimait donc qu'il n'existait aucun élément probant de nature à engager la responsabilité du prestataire.

Pour autant, il résulte de la jurisprudence que, lorsque la prestation d'une entreprise mandatée par l'assureur s'avère défaillante, l'assuré peut engager la responsabilité contractuelle de son assureur, en vertu de l'article 1231-1 du Code civil,

le contrat ayant été mal exécuté (CA Montpellier, 1^{ère} chambre section C3, 15 mai 2006, n°04/04098 ; CA Pau, 1^{ère} chambre, 28 juin 2013, n°12/00032).

La mise en œuvre de cette responsabilité est conditionnée à la preuve d'un manquement contractuel, d'un dommage et d'un lien de causalité entre les deux, le manquement contractuel pouvant résulter d'une mauvaise exécution de la prestation ou du retard dans son exécution.

À la lecture des éléments communiqués, il n'était pas contesté par l'assureur que les dommages subis par l'assuré avaient été causés par le prestataire de services, celui-ci ayant endommagé la serrure lors de l'ouverture de porte.

En l'espèce, l'obligation de l'assureur consistait à prendre en charge et organiser l'ouverture de la porte du domicile de l'assuré, dans le respect des règles de l'art.

L'expert ayant conclu à une intervention défectueuse du prestataire, sans que l'assureur ne rapporte de preuve contraire, la mauvaise exécution de la prestation était donc établie conformément à l'article 1231-1 du Code civil.

Par conséquent, le Médiateur a invité l'entreprise d'assurance à prendre en charge les frais de remplacement de la porte palière endommagée par son prestataire. ●