

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2023



Pédagogie *Dialogue*
Équilibre

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



RAPPORT D'ACTIVITÉ
2023

■ AVANT-PROPOS DE LA PRÉSIDENTE	4	
■ 1. LE MOT DU MÉDIAUTEUR	10	
■ 2. L'ACTIVITÉ DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE EN CHIFFRES	28	
● Les chiffres clés 2023	30	
● Les saisines	30	
● Les médiations effectuées	39	
■ FICHE MÉTIER	44	
Thomas Dumouilla, Gestionnaire notification	44	
■ 3. LE FONCTIONNEMENT DE LA MÉDIATION DE L'ASSURANCE	48	
● Gouvernance et ressources de l'association	50	
● Les adhérents	54	
● Une équipe dédiée à la résolution des litiges	56	
● La procédure de médiation	58	
● La Charte du Médiateur de l'Assurance	58	
■ ACTUALITÉ	60	
La Médiation de l'Assurance face à la réforme du traitement des réclamations	60	
■ 4. FOCUS	64	
● Le devoir de mise en garde	66	
● La nullité du contrat d'assurance, une sanction lourde de conséquences pour l'assuré	66	
■ JURISPRUDENCE 2023	70	
Les clauses d'exclusion	70	
■ 5. LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ	76	
5A. LA RELATION CONTRACTUELLE	76	
● L'assuré doit informer l'assureur de l'évolution de son patrimoine	78	
● L'assureur doit conseiller un contrat d'assurance cohérent avec la situation de l'assuré	80	
● La tondeuse autoportée est soumise à l'obligation d'assurance des véhicules terrestres à moteur	82	
● Les conséquences de la faute de l'expert	84	
● Le recours du locataire pour des dommages immobiliers entraînant des préjudices financiers	84	
● L'assuré doit informer l'assureur de la disparition de son téléphone mobile	85	
5B. L'APPLICATION DU CONTRAT	88	
● Produire des factures incohérentes peut entraîner une déchéance de garantie	90	
● La faute dolosive exclut toute indemnisation de l'assureur	90	
● La survenance d'un dégât des eaux avant la réception des travaux	92	
● Le principe indemnitaire s'applique à l'assurance de navigation de plaisir	93	
● Qui perçoit l'indemnité en cas de location du véhicule avec option d'achat ?	94	
● La franchise contractuelle est opposable au tiers lésé	96	
● L'assureur avait trois mois pour verser l'indemnité immédiate	98	
■ FICHE MÉTIER	100	
Karine Mespoulet-Beauves, Responsable de pôle	100	
■ 6. LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE PERSONNES	106	
6A. LA RELATION CONTRACTUELLE	106	
● La sincérité et l'exactitude des déclarations sont appréciées selon les questions posées	108	
● Le courtier doit délivrer à l'assuré des informations exactes lors de la souscription	110	
● L'assuré doit être informé des réserves émises à l'adhésion	112	
● La modification du contrat d'assurance collectif	114	
● Changer d'assurance emprunteur peut entraîner un « trou de garantie »	114	
● Le montant des cotisations versées sur un contrat obsèques peut dépasser le montant du capital garanti	116	
● Le dépassement du plafond légal d'un PEP a des conséquences fiscales	118	
6B. LA MISE EN ŒUVRE DU CONTRAT	122	
● Le versement des prestations se poursuit même en cas de résiliation du contrat	123	
● Le paiement des prestations ne cesse pas automatiquement en cas de cessation des garanties	124	
● En cas de rechute après résiliation, les prestations de prévoyance sont maintenues	126	
● L'option fiscale en cas de rachat ne peut être exercée après le règlement	126	
● La saisie fiscale du contrat d'assurance vie entraîne son rachat forcé	127	
● En l'absence de représentation, les enfants du bénéficiaire renonçant ne percevront pas le capital décès à sa place	128	
■ FICHE MÉTIER	130	
Sandrine Gaston, Juriste confirmée	130	
■ 7. ANNEXES	134	
● Une mission pédagogique	138	
● La Charte du Club des médiateurs de services au public	140	
● La Médiation de l'Assurance à l'international	141	
● Textes de référence	142	
● Adresses utiles	143	
■ 8. INDEX	143	



5

LES ÉTUDES DE CAS EN ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ



LES ÉTUDES DE CAS EN
ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

5A

LA RELATION
CONTRACTUELLE



LA MÉDIATION
DE L'ASSURANCE

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

L'ASSURÉ DOIT INFORMER L'ASSUREUR DE L'ÉVOLUTION DE SON PATRIMOINE

Le devoir de conseil se poursuit tout au long de la vie du contrat. Pour conseiller efficacement en cours de contrat, l'assureur doit être informé des circonstances nouvelles affectant le risque.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance pour garantir son habitation. Il est victime d'un cambriolage au cours duquel des objets de valeur sont dérobés, notamment un bien estimé à 100 000 euros, acquis après la souscription du contrat.

L'assuré déclare le sinistre à son assureur, qui délivre sa garantie vol, mais limite l'indemnisation des biens précieux à 6 000 euros, conformément au plafond de garantie prévu par le contrat.

L'assuré conteste l'application du plafond de garantie, en précisant que le contrat a été souscrit en 2012 et que, depuis cette date, sa situation patrimoniale a évolué. Il invoque le fait que l'assureur connaît l'évolution de sa situation, car il a, depuis, souscrit auprès de lui de nouveaux contrats d'assurance habitation pour garantir différents appartements dont il est devenu propriétaire.

L'assuré soulève ainsi un manquement de l'assureur à son devoir de conseil en cours de contrat : il estime que ce dernier aurait dû lui proposer d'augmenter le capital de la garantie vol de son contrat habitation, ayant connaissance de l'augmentation de son patrimoine immobilier.

ANALYSE

L'assureur est tenu à un devoir de conseil à l'égard de l'assuré tout au long de la vie du contrat⁽¹⁾. Si l'assureur est informé de circonstances nouvelles affectant le risque, ou de risques nouveaux, il doit conseiller à son client d'adapter son contrat d'assurance. En revanche, si l'assuré ne déclare pas ces circonstances nouvelles (dans notre cas, l'acquisition de biens de valeur), il n'appartient pas à l'assureur de conseiller l'assuré sur ce qu'il ne connaît pas ou n'est pas censé connaître.

DÉCLARATION DU RISQUE

La Cour de cassation a jugé à ce sujet que, lorsque l'information transmise par l'assuré est complète et précise, l'assureur engagerait sa responsabilité en ne l'alertant pas sur la nécessité d'augmenter le montant de la garantie⁽²⁾.

Cependant, elle considère que l'assureur n'est pas tenu de s'informer périodiquement de l'évolution de la valeur des biens à assurer. Ainsi, c'est à l'assuré qu'il revient de signaler à son assureur tout changement de situation⁽³⁾.

En l'absence de déclaration de l'assuré sur l'acquisition de biens de valeur en cours de contrat, l'assureur ne pouvait connaître l'évolution de son patrimoine.



SOLUTION

L'assuré a porté à la connaissance de l'assureur l'augmentation de son patrimoine immobilier, ce qui n'induisait pas forcément l'acquisition d'objets de valeur. Par ailleurs, l'assuré n'a pas effectué de déclaration précise auprès de son assureur concernant l'acquisition d'objets de valeur. L'assureur n'était donc pas en mesure, faute d'information sur l'acquisition de ces biens de valeur, de le conseiller efficacement en faisant évoluer le montant de sa garantie vol. Ainsi, l'assureur n'a commis aucun manquement à son devoir de conseil en cours de contrat. ■

Anaïs Macouin

L'assuré doit déclarer à son assureur tout changement relatif au risque assuré, afin d'adapter son contrat d'assurance à ses nouveaux besoins.

L'assureur n'est pas tenu de s'informer de la valeur des biens assurés. En l'absence de déclaration de l'assuré, il ne peut lui être reproché un manquement à son devoir de conseil en cours de contrat.

⁽¹⁾ Cass. 2^e Civ., 5 juillet 2006, n° 04-10.273.

⁽²⁾ Voir Cass. 2^e Civ., 21 décembre 2006, n° 06-13158.

⁽³⁾ Cass. 1^e Civ., 17 février 2021, n° 19-19.110.

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

L'ASSUREUR DOIT CONSEILLER UN CONTRAT D'ASSURANCE COHÉRENT AVEC LA SITUATION DE L'ASSURÉ

L'assureur peut choisir de limiter sa prise en charge contractuelle en plafonnant les capitaux garantis. Il demeure toutefois tenu de conseiller à l'assuré un contrat adapté à ses besoins.

CONTEXTE

Après une visite de risque réalisée par l'assureur, un assuré souscrit un contrat habitation comportant notamment une garantie des installations extérieures.

Au cours d'une tempête, la chute d'un arbre occasionne des dommages à ses espaces extérieurs et notamment à sa piscine. L'assuré déclare le sinistre à son assureur et sollicite la prise en charge des dommages.

Après expertise, ces désordres sont évalués à 25 200 euros. Toutefois, se prévalant d'un plafond de garantie, l'assureur limite sa prise en charge à la somme de 3 200 euros.

L'assuré conteste cette offre d'indemnisation. Il estime que l'assureur, qui connaît, grâce à la visite de son risque, la valeur réelle de ses installations, ne lui a pas conseillé un contrat comportant une garantie des installations extérieures adaptée.

ANALYSE

En vertu de l'article L.521-4 du Code des assurances, il pèse sur le distributeur d'assurance (assureur, intermédiaire d'assurance), avant la conclusion d'un contrat d'assurance, un devoir de conseil à l'égard de l'assuré, qui se traduit par le fait de proposer un contrat d'assurance cohérent avec les besoins et exigences exprimés par le client.

La jurisprudence⁽¹⁾ précise, dans le cas particulier où l'assureur a visité le risque de l'assuré avant la souscription de son contrat d'assurance, que ce dernier doit, dans la mesure où il a pu constater l'insuffisance de garantie, mettre en garde l'assuré sur l'inadéquation de la garantie souscrite à sa situation et lui proposer une garantie adéquate.

DEVOIR DE CONSEIL

Conformément à une jurisprudence constante⁽²⁾, c'est à l'assureur de rapporter la preuve d'avoir satisfait à son devoir de conseil vis-à-vis de l'assuré.

Les extérieurs attenants à la résidence de l'assuré comportaient un jardin de 3 800 m² avec clôture, deux portails, un bois de chênes ainsi qu'une piscine. Aussi, le plafond proposé était en inadéquation avec sa situation.

L'assureur ne prouve pas par ailleurs qu'il a conseillé à l'assuré de souscrire un plafond de garantie supérieur, plus proche de la valeur réelle de ses installations extérieures. Il n'apporte pas non plus la preuve qu'il l'a mis en garde sur l'insuffisance du capital souscrit et les conséquences pouvant en résulter.



SOLUTION

Dès lors, à défaut d'avoir pleinement rempli son devoir de conseil, l'assureur est tenu de prendre en charge le préjudice en découlant pour l'assuré. Ce dernier réside en sa perte de chance de bénéficier d'un capital garanti supérieur pour ses installations extérieures et sa piscine. Le Médiateur a estimé cette perte de chance à 50 %. ■

Joanna Audisio

L'assureur doit veiller, au titre de son devoir de conseil, à proposer un contrat adapté aux caractéristiques du risque et aux besoins en assurance de l'assuré et l'alerter, si nécessaire, sur son inadéquation avec sa situation personnelle. Si, après une visite du risque, il a conseillé un contrat inadapté à la situation de l'assuré, l'assureur sera tenu d'indemniser la perte de chance pour l'assuré d'avoir pu souscrire un contrat cohérent avec sa situation.

Avant la souscription de son contrat, l'assuré doit également veiller à porter une attention particulière à l'évaluation de ses capitaux pour pouvoir, le cas échéant, en revoir les montants avec l'assureur avant la signature de son contrat.

⁽¹⁾ Cass. 2^e Civ., 8 décembre 2016, n° 15-25.128.

⁽²⁾ Cass. 1^{re} Civ., 25 février 1997, n° 94-19.685

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

HABITATION

LA TONDEUSE AUTOPORTÉE EST SOUMISE À L'OBLIGATION D'ASSURANCE DES VÉHICULES TERRESTRES À MOTEUR

Le contrat d'assurance habitation ne couvre pas toutes les tondeuses à gazon : dans certains cas, une assurance automobile spécifique à l'engin est obligatoire.

CONTEXTE

Au cours d'un été, un incendie a endommagé la tondeuse autoportée⁽¹⁾ d'un assuré. Ce dernier demande à son assureur la prise en charge du sinistre au titre de son contrat d'assurance habitation.

L'assureur refuse de prendre en charge le sinistre, car la tondeuse n'est pas couverte par son contrat d'assurance habitation.

L'assuré estime que son assureur a manqué à son devoir de conseil lors de la souscription de son contrat.

ANALYSE

L'article L.211-1 du Code des assurances dispose que « Toute personne physique ou toute personne morale autre que l'État, dont la responsabilité civile peut être engagée en raison de dommages subis par des tiers résultant d'atteintes aux personnes ou aux biens dans la réalisation desquels un véhicule est impliqué, doit, pour faire circuler celui-ci, être couverte par une assurance garantissant cette responsabilité, dans les conditions fixées par décret en Conseil d'État. Pour l'application du présent article, on entend par "véhicule" tout véhicule terrestre à moteur, c'est-à-dire tout véhicule automoteur destiné à circuler sur le sol et qui peut être actionné par une force mécanique sans être lié à une voie ferrée, ainsi que toute remorque, même non attelée ».

La jurisprudence, après plusieurs débats, reconnaît la tondeuse autoportée comme un engin à moteur doté de quatre roues et équipé d'un siège, de sorte qu'il s'agit d'un véhicule terrestre à moteur⁽²⁾, soumis à l'obligation d'assurance.

La tondeuse autoportée est assujettie, comme tout véhicule terrestre à moteur, à l'assurance automobile obligatoire.

C'est la raison pour laquelle, depuis 2004, de tels engins relevant de l'assurance automobile obligatoire sont exclus des contrats d'assurance habitation.

Le contrat d'assurance habitation de l'assuré prévoyait bien une clause d'exclusion des dommages subis par les véhicules terrestres à moteurs soumis à l'obligation d'assurance.



SOLUTION

L'assureur excluait expressément dans les conditions générales de son contrat d'assurance habitation la couverture de la tondeuse autoportée : il n'était donc pas tenu de prendre en charge le sinistre incendie.

S'agissant du devoir de conseil de l'assureur, celui-ci trouve sa limite dans l'obligation qui pèse sur l'assuré de prendre connaissance des documents contractuels qui lui sont remis. L'assuré, en apposant sa signature au bas des conditions particulières, en avait approuvé le contenu et avait reconnu avoir pris connaissance des conditions générales du contrat, où figurait la clause d'exclusion. ■

Sixtine de Laage de Meux

Les propriétaires des tondeuses autoportées doivent donc souscrire une assurance automobile pour ce type d'engins, même s'ils ne sont utilisés que dans leur jardin et non sur une voie de circulation. Le contrat doit prévoir *a minima* une garantie responsabilité civile obligatoire qui aura vocation à jouer si la tondeuse causait des dommages à autrui (blessure d'une personne, dégât causé à un autre véhicule, etc.).

⁽¹⁾ Une tondeuse autoportée, ou « tracteur tondeuse », est une tondeuse sur laquelle l'utilisateur est assis.
⁽²⁾ 24 juin 2004, n°02-20.208, Bull. civ. II, n° 308; D. 2004. 2197, et les obs.; ibid. 2005. 1317, obs. H. Groutel

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

LES CONSÉQUENCES DE LA FAUTE DE L'EXPERT

La faute de l'expert n'entraîne pas, en principe, la responsabilité de l'assureur. Ce dernier n'est donc pas tenu à l'égard de l'assuré par les fautes commises au cours de l'expertise.

CONTEXTE

En 2008, un assuré a acheté un véhicule neuf auprès d'un professionnel. Le jour de l'acquisition, il a constaté des dysfonctionnements de la boîte de vitesse. Le lendemain, le véhicule est tombé en panne en raison d'un problème d'embrayage.

L'assuré a sollicité l'intervention de son assureur de protection juridique pour intenter un recours contre le professionnel de l'automobile au titre de la garantie des vices cachés, afin d'obtenir le remboursement ou le remplacement du véhicule. L'assureur a missionné un cabinet d'expertise, qui a conclu qu'il n'existant aucun dysfonctionnement, hormis une odeur résiduelle de garniture d'embrayage brûlée.

L'assuré a donc mis en œuvre, de son propre chef, une autre expertise contradictoire, dans laquelle le nouvel expert a conclu à l'existence d'un vice de fabrication sur l'embrayage et la boîte de vitesse.

Une procédure a finalement été engagée et les juridictions ont reconnu l'existence d'un vice caché et ordonné la résolution de la vente.

À la suite de cette procédure, l'assuré a cherché à engager la responsabilité de l'assureur du fait de l'expert et de son refus de diligenter une nouvelle expertise.

ANALYSE

Par principe, l'expert n'est pas mandataire de l'assureur dans la mesure où le contrat de mandat concerne la réalisation d'actes juridiques. Le contrat entre l'assureur et l'expert est un contrat d'entreprise. Il en découle qu'une faute de l'expert, professionnel indépendant, n'engage par principe que sa propre responsabilité.

D'après les éléments du dossier, l'expertise réalisée par le cabinet missionné par l'assureur de protection juridique souffrait de carences manifestes. En effet, celle-ci a été effectuée unilatéralement, sans que l'assuré en soit informé. Il en est ressorti qu'une odeur de garniture d'embrayage brûlée émanait du véhicule. Cependant, l'expert a conclu que le véhicule ne présentait pas d'anomalie particulière. Il a, par ailleurs, imputé les

dysfonctionnements de l'embrayage à la conduite de l'assuré, quand bien même le véhicule ne présentait que soixante kilomètres au compteur.



SOLUTION

La relation entre l'assureur et l'expert ne permet pas d'engager la responsabilité du premier en cas de faute commise par le second. Ainsi, l'assureur de protection juridique ne peut être tenu pour responsable des éventuelles fautes pouvant être reprochées à l'expert qu'il a saisi dans le cadre de l'étude du recours contre le professionnel de l'automobile. Il importe alors peu que l'expert ait commis ou non une faute en refusant de réaliser une nouvelle expertise, et de savoir si l'organisation de cette expertise aurait pu éviter un préjudice pour l'assuré (ce qui n'était semble-t-il pas le cas en l'espèce). En effet, l'assureur ne pouvait voir sa responsabilité engagée du fait des agissements de l'expert, qui n'était pas son mandataire. Le Médiateur n'a donc pas fait droit à la demande de l'assuré. ■

Alexis Vendé

En l'absence de tout pouvoir de représentation ou de lien de subordination, la faute de l'expert ne permet pas d'engager la responsabilité de la société d'assurance et n'entraîne pas le versement de dommages et intérêts à l'assuré par l'assureur qui a refusé de diligenter une nouvelle expertise contradictoire.

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

RESPONSABILITÉ CIVILE

LE RECOURS DU LOCATAIRE POUR DES DOMMAGES IMMOBILIERS ENTRAÎNANT DES PRÉJUDICES FINANCIERS

Dans le cadre d'une garantie recours, l'assureur doit examiner l'ensemble des préjudices évoqués par son assuré, afin de déterminer si le recours peut être intenté.

CONTEXTE

L'assuré a souscrit un contrat d'assurance multirisque professionnelle, comportant une garantie recours, ainsi qu'une annexe responsabilité civile, afin de garantir le local de son association de flamenco. Un dégât des eaux a causé des dommages immobiliers au parquet. La responsabilité du syndic de copropriété a été engagée. En parallèle, le bailleur a été indemnisé de ces dommages par son assureur, mais n'a effectué aucun travaux. Cette inexécution engendrant une perte de jouissance pour l'association, cette dernière a demandé à son assureur d'intenter un recours contre le bailleur ou le syndic.

L'assureur a refusé de faire droit à la demande, au motif qu'étant locataire, l'association n'était pas lésée pour les dommages immobiliers.



ANALYSE

La garantie recours du contrat couvre « L'exercice du recours, pour votre compte exclusif dans la mesure où le dommage que vous avez subi aurait été indemnisé au titre du présent contrat (garantie des responsabilités), si vous en aviez été l'auteur [...] ».

L'assuré a également souscrit une garantie responsabilité civile liée à l'occupation des locaux. À ce titre, étaient garanties « les conséquences pécuniaires de la responsabilité que vous pouvez encourir à la suite d'un événement assuré au titre des garanties : [...] dégâts des eaux, [...] et survenu ou ayant pris naissance dans les locaux assurés. Si vous êtes locataire à l'égard de votre propriétaire pour les dommages matériels au bâtiment lui appartenant. Quelle que soit votre qualité à l'égard des tiers pour les dommages matériels et immatériels consécutifs qu'ils subissent ». Le dommage immatériel concerne la privation de jouissance d'un droit, ainsi que la perte d'un bénéfice.

Le parquet endommagé n'appartenait pas à l'association puisqu'elle était locataire des lieux. Cependant, l'absence de remise en état de ce bien par son propriétaire engendrait nécessairement une perte de jouissance et des pertes pécuniaires pour le locataire, constituant un dommage immatériel au sens du contrat.

SOLUTION

Au regard des dispositions contractuelles, la garantie responsabilité civile liée à l'occupation des locaux aurait été mobilisable si l'association avait été l'auteur des dommages. En conséquence, la garantie recours, telle que stipulée, était applicable. ■

Séverine Caragliu

Dans le cadre d'une garantie recours, il convient de prendre en compte l'ensemble des dommages subis par l'assuré à la suite d'un événement, afin de déterminer si le recours peut être couvert contractuellement.

A. LA RELATION CONTRACTUELLE

RÉSILIATION

L'ASSURÉ DOIT INFORMER L'ASSUREUR DE LA DISPARITION DE SON TÉLÉPHONE MOBILE

L'assuré doit signaler la disparition de son téléphone auprès de son assureur pour obtenir sans attendre la résiliation de son contrat d'assurance.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance afin de garantir son téléphone mobile. Après plusieurs années, il demande la résiliation rétroactive du contrat, avec effet au lendemain de la première année d'engagement. Il précise qu'il n'est plus en possession de ce téléphone mobile depuis cette date. L'assureur résilie le contrat à la date de réception de la demande, ce que l'assuré conteste.



ANALYSE

Conformément aux termes de l'article L.121-9 du Code des assurances, le contrat prévoit la possibilité, pour l'assuré, de demander sa résiliation en cas de perte totale de l'appareil garanti résultant d'un événement non prévu par le contrat. Ce dernier prend donc fin en cas de disparition du risque assuré, en l'occurrence du téléphone.

Néanmoins, en vertu de l'article 1353 du Code civil, l'assuré doit apporter la preuve de cette disparition.

En l'occurrence, l'assuré a mis son téléphone au rebut un an après la date d'effet du contrat, sans en avertir son assureur. Lorsqu'il sollicite, quelques années plus tard, la résiliation de son contrat et le remboursement des cotisations versées, il invoque la disparition totale de son appareil.

Toutefois, l'assuré n'a pas été en mesure d'établir la date depuis laquelle il n'était plus en possession du téléphone mobile garanti.

SOLUTION

Faute de preuve de la date de la disparition du téléphone, l'assureur est en droit de résilier le contrat à la date à laquelle il a reçu la demande de l'assuré, sans effet rétroactif. Dès lors, l'assuré ne peut prétendre au remboursement de ses cotisations. ■

Juliette Papillat

Si l'assuré n'est plus en possession du téléphone mobile garanti, il peut demander la résiliation du contrat. Il doit toutefois apporter la preuve de cette disparition.

S'il change de téléphone mobile, l'assuré doit le déclarer à son assureur afin que le contrat couvre le nouvel appareil, car il s'agit d'un risque nouveau, conformément à l'article L.113-2 du Code des assurances.

LES ÉTUDES DE CAS EN
ASSURANCE DE BIENS ET RESPONSABILITÉ

5B

L'APPLICATION DU CONTRAT



B. L'APPLICATION DU CONTRAT

PRODUIRE DES FACTURES INCOHÉRENTES PEUT ENTRAÎNER UNE DÉCHÉANCE DE GARANTIE

La déchéance de garantie est une sanction contractuelle qui vise à refuser la garantie à un assuré dont la mauvaise foi est rapportée. Elle s'applique notamment en cas de présentation de factures incohérentes afin d'obtenir frauduleusement une indemnité différée.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit une assurance multirisque professionnelle afin de garantir son activité. Un incendie a fortement détérioré son local professionnel et le contenu mobilier de ce dernier. L'assureur a alors versé une indemnité immédiate à son assuré, selon le chiffrage établi par l'expert.

Par la suite, l'assuré a présenté des factures à l'assureur en réclamant une indemnité différée. L'assureur lui a alors opposé une déchéance de garantie, car certaines factures étaient sans lien avec la liste des biens endommagés établie par l'expert, au nom d'un tiers, ou antérieures au sinistre.

ANALYSE

En assurance de biens, l'évaluation des dommages tient compte de la vétusté des biens endommagés afin de respecter le principe indemnitaire, qui interdit que l'indemnité d'assurance conduise à un enrichissement de l'assuré.

Dans un premier temps, l'entreprise d'assurance verse une indemnité immédiate correspondant à la valeur à neuf des biens, déduction faite de leur vétusté.

Dans ce cas, si le premier règlement n'a pas permis la remise en état des biens, l'assureur verse dans un second temps une indemnité différée sur présentation de justificatifs. L'assuré doit donc présenter des factures pour apporter la preuve qu'il a supporté des frais supérieurs à l'indemnité immédiate perçue, afin de remplacer ou de remettre ses biens en état.

Or, plusieurs factures n'étaient pas au nom de l'assuré, d'autres étaient antérieures au sinistre et certaines étaient sans lien avec la liste des biens endommagés établie par l'expert.

DÉCLARATION DE SINISTRE

L'assureur a donc appliqué une déchéance de garantie, prévue par le contrat. Cette sanction est légitime en cas d'intention frauduleuse de la part de l'assuré.

Pour qu'elle soit 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. L'assureur a considéré que les incohérences relevées sur les factures permettaient d'établir la déclaration inexacte. Par ailleurs, le fait d'avoir sciemment produit ces factures démontrait une intention d'obtenir l'indemnisation différée sur la base d'une déclaration inexacte.



SOLUTION

Ainsi, il apparaît que l'assuré a commis une fausse déclaration en produisant sciemment des factures incohérentes dans le but d'obtenir un complément d'indemnité. L'assureur lui a donc réclamé le remboursement de la totalité des sommes versées dans le cadre du sinistre. ■

Anna Brousse

La clause de déchéance doit être expressément formulée dans le contrat d'assurance de façon claire et précise, et être portée à la connaissance de l'assuré pour lui être opposable.

L'assuré doit être de bonne foi⁽¹⁾ dans la production de documents. La sanction peut en effet être lourde de conséquences, puisque l'intégralité des sommes perçues au titre du sinistre doit être rendue à l'assureur.

⁽¹⁾ Article 1104 du Code civil.

B. L'APPLICATION DU CONTRAT

LA FAUTE DOLOSOIVE EXCLUT TOUTE INDEMNISATION DE L'ASSUREUR

L'exclusion légale de l'article L.113-1 alinéa 2 du Code des assurances permet à l'assureur de refuser sa garantie si l'assuré a commis une faute dolosive.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance habitation afin de garantir sa maison. Au cours d'un incendie, cette dernière est entièrement détruite, et l'assuré et son épouse décèdent. Les enfants, ayant la qualité d'assurés au sens du contrat, sollicitent auprès de l'assureur la prise en charge du sinistre.

Les détecteurs de fumée avaient été retirés et l'assureur a retenu que l'incendie avait été commis volontairement par l'assuré. Ce dernier, après avoir tué son épouse, a mis le feu à sa maison et s'est suicidé. L'assureur a donc opposé une exclusion contractuelle rédigée ainsi : « [...] les dommages intentionnellement causés ou provoqués directement, ou avec complicité, par : vous [...] ».

ANALYSE

Pour être valable, une clause d'exclusion de garantie contractuelle doit être formelle et limitée, en application de l'article L.113-1 du Code des assurances, et figurer en caractères très apparents, conformément à l'article L.112-4 du même code.

En l'espèce, seule la condition de forme relative au caractère très apparent était remplie. En effet, s'agissant des conditions de fond, la Cour de cassation, par deux arrêts en date du 20 janvier 2022, a considéré que l'exclusion de garantie conventionnelle, ainsi rédigée, ne respectait pas les exigences de l'article L.113-1 du Code des assurances, en ce qu'elle n'était pas formelle et limitée⁽¹⁾.

En revanche, l'exclusion de garantie de la faute intentionnelle ou dolosive étant également d'origine légale (article L.113-1 alinéa 2 du Code des assurances⁽²⁾), l'assureur pouvait donc s'appuyer sur ce texte pour refuser la prise en charge du sinistre. Restait alors à déterminer en l'espèce si les faits constituaient ou non une faute intentionnelle.

HABITATION

SOLUTION

En ayant pris soin de retirer les détecteurs de fumée avant de mettre le feu à sa maison, il est certain que l'assuré (le père) avait conscience que l'incendie entraînerait inéluctablement des conséquences dommageables dans l'ensemble de la maison, caractérisant ainsi une faute dolosive de sa part, et non une faute intentionnelle, qui aurait supposé une volonté de sa part de commettre le dommage tel qu'il s'est réalisé. L'assureur pouvait donc valablement refuser sa garantie aux enfants, ayant également la qualité d'assurés au contrat, pour faute dolosive.

Toutefois, les enfants de l'assuré avaient perdu leur mère, ainsi que leur habitation principale, lors de l'incendie et se trouvaient ainsi lésés du fait des agissements de leur père. L'assureur a donc été invité, au titre de l'équité, à leur verser une compensation financière correspondant à la part du crédit restant à rembourser sur la maison. L'assureur a suivi notre proposition de solution. ■



Sixtine de Laage de Meux

L'assureur doit rester vigilant lors de la rédaction des clauses d'exclusion. Conformément à l'article L.113-1 du Code des assurances, elles doivent être formelles et limitées. À défaut, elles ne sont pas valables.

La faute dolosive, autonome de la faute intentionnelle, nécessite que l'assuré ait commis un acte délibéré en ayant conscience du caractère inéluctable de ses conséquences dommageables.

⁽¹⁾ Cass. 2^e Civ., 20 janv. 2022, n° 20-10529 et n° 20-13245.

⁽²⁾ « [...] l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ».

B. L'APPLICATION DU CONTRAT**HABITATION**

LA SURVENANCE D'UN DÉGÂT DES EAUX AVANT LA RÉCEPTION DES TRAVAUX

L'entrepreneur est responsable de plein droit en cas de survenance d'un sinistre affectant les biens ou matériaux nécessaires au chantier, jusqu'au jour de la réception des travaux par l'assuré.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit une assurance habitation afin de garantir un appartement qu'il venait d'acquérir. Alors que cet appartement était en cours de rénovation, un important dégât des eaux est survenu à la suite d'un épisode orageux, en raison d'un refoulement des eaux pluviales. L'assureur multirisque habitation a refusé d'intervenir, au motif qu'au moment du sinistre, l'assuré n'avait pas encore réceptionné les travaux de rénovation.

**ANALYSE**

L'article 1788 du Code civil dispose que : « Si, dans le cas où l'ouvrier fournit la matière, la chose vient à périr, de quelque manière que ce soit, avant d'être livrée, la perte en est pour l'ouvrier, à moins que le maître ne fût en demeure de recevoir la chose ».

En vertu de cet article, lorsque l'entrepreneur a fourni les matériaux, ce dernier en est responsable en cas de sinistre endommageant les biens et matériaux nécessaires à la réalisation du chantier, et ce, jusqu'à la réception des travaux par le propriétaire.

La jurisprudence constante de la Cour de cassation considère que l'entrepreneur doit alors supporter les réparations, dans la limite du coût de son ouvrage.

La réception de l'ouvrage est dès lors un moment déterminant, qui est en principe formalisé par un écrit.

Néanmoins, en l'absence de tout procès-verbal de réception des travaux, une réception tacite peut être caractérisée au moyen de deux critères : la prise de possession de l'ouvrage sans restriction et le paiement de l'intégralité des travaux.

SOLUTION

Lors du sinistre, seule une partie du coût du chantier avait été réglée par l'assuré. Dès lors, il n'était pas possible de considérer que l'ouvrage avait été réceptionné et que sa garde avait été transférée à l'assuré. Il revenait donc à l'entrepreneur et à son assureur de responsabilité de prendre en charge les dommages occasionnés aux biens et matériaux se situant sur le chantier à la suite du dégât des eaux.

Il revenait donc à l'entrepreneur et à son assureur de responsabilité de prendre en charge les dommages occasionnés aux biens et matériaux se situant sur le chantier à la suite du dégât des eaux. ■

Melody Lemoine

L'assurance habitation ne garantit pas les dommages causés aux biens et matériaux liés à un chantier en cours.

B. L'APPLICATION DU CONTRAT**PLAISANCE**

LE PRINCIPE INDEMNITAIRE S'APPLIQUE À L'ASSURANCE DE NAVIGATION DE PLAISANCE

Les assurances de biens sont soumises au principe indemnitaire. Ce dernier prévoit que l'indemnité versée par l'assureur ne doit pas dépasser la valeur de la chose assurée. Les assurances de navigation de plaisance ne font pas exception à la règle.

CONTEXTE

Le bateau d'un assuré a été endommagé par deux sinistres successifs. L'expert a chiffré pour chacun des événements les dommages occasionnés à la coque du bateau, mais l'assuré a sollicité la prise en charge par l'assureur de la réfection complète de la coque.

Il a en effet fait valoir que la réfection partielle du bateau avait conduit à une différence de teinte de celui-ci. L'expert a toutefois indiqué qu'il était normal que la coque d'un bateau de neuf ans d'âge se dé colore en raison de l'usure et des rayons UV.

L'assureur a précisé qu'en l'absence de dommages sur le reste de la coque, la réfection intégrale n'était pas justifiée.

**ANALYSE**

L'article L.121-1 du Code des assurances prévoit le principe indemnitaire en ces termes : « L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ».

Ce principe vise à replacer l'assuré dans la situation dans laquelle il se trouvait avant la survenance du sinistre, sans qu'il retire un enrichissement de l'opération d'assurance. En effet, les assurances de biens ont pour finalité de réparer les dommages causés par un sinistre. L'intervention de ces dernières doit donc se limiter à la réparation du préjudice causé par l'événement, et ne peut aller au-delà.

SOLUTION

En l'espèce, la prise en charge de la réfection complète de la coque du bateau, alors même que celle-ci n'avait été endommagée que partiellement par les sinistres, aurait conduit à un enrichissement de l'assuré en le plaçant dans une situation plus favorable après sinistre que celle existant avant sinistre. Cela s'opposerait au principe indemnitaire décrit ci-dessus. ■

Magalie Brockaert

Le contrat d'assurance dommages vise à réparer le préjudice causé par un événement fortuit. La mise en jeu de ses garanties à la suite d'un sinistre ne peut conduire à un enrichissement de l'assuré. En effet, l'assuré ne doit, du fait de l'opération d'assurance, subir aucune perte ni obtenir aucun profit.

QUI PERÇOIT L'INDEMNITÉ EN CAS DE LOCATION DU VÉHICULE AVEC OPTION D'ACHAT ?

Si le sort de l'indemnité n'est pas précisé dans le contrat d'assurance, le locataire souscripteur peut solliciter, en sa qualité d'assuré au contrat, le versement de la part d'indemnité d'assurance restante, une fois la société financière indemnisée à hauteur de sa créance.

CONTEXTE

Un assuré a souscrit un contrat d'assurance automobile afin de garantir un véhicule faisant l'objet d'un contrat de location avec option d'achat. Le véhicule a été volé et n'a pas été retrouvé.

L'expert missionné par l'assureur a évalué la valeur du véhicule au jour du sinistre à 27 500 euros hors taxes.

La société financière, propriétaire du véhicule au jour du sinistre, a cédé ce dernier à l'assureur, qui lui a versé une indemnité égale au montant de sa créance de loyers (12 420 euros), déduction faite de la franchise contractuelle (650 euros), soit 11 770 euros. L'assuré a sollicité le versement de la somme de 15 080 euros, correspondant à la différence entre la valeur retenue par l'expert, et le montant de la créance de loyers de la société financière (déduction faite du montant de la franchise). L'assureur a refusé cette demande, faisant valoir que pour ce faire, « il aurait fallu souscrire la garantie perte financière ».

ANALYSE

Le contrat d'assurance prévoyait que si le véhicule faisait l'objet d'une location avec option d'achat, l'indemnité devait être versée au propriétaire du véhicule, à savoir la société financière, et que celle-ci était égale à la valeur à dire d'expert, définie au contrat comme « la valeur de remplacement à dire d'expert au jour du sinistre ».

Était toutefois stipulé que ces règles étaient différentes en cas de souscription d'une option spécifique.

L'assuré n'ayant pas souscrit cette option, il revenait donc à l'assureur de verser à la société financière l'indemnité correspondant à la valeur de remplacement du véhicule estimée par l'expert au jour du sinistre.

SOLUTION

Le contrat étant clair quant à l'identité du bénéficiaire de l'indemnité, l'assureur devait donc verser le reliquat de 15 080 euros à la société financière, à charge pour elle de reverser les fonds à l'assuré souscripteur de la police d'assurance, et ancien locataire du véhicule sinistré. La société financière avait par ailleurs demandé à deux reprises à l'assureur d'allouer le reliquat à l'assuré souscripteur, sans succès. Lorsque le contrat ne prévoit pas le sort de l'indemnité, la jurisprudence considère que le locataire souscripteur peut, une fois la société financière indemnisée à hauteur de sa créance, solliciter en sa qualité d'assuré au contrat, le versement de la part d'indemnité restante⁽¹⁾ même s'il n'avait pas levé l'option d'achat du véhicule au moment du sinistre.

L'assureur a donc été invité à procéder au règlement complémentaire de l'indemnité directement entre les mains du réclamant. ■

Marc Hendel



En cas de souscription d'un contrat d'assurance automobile visant à couvrir un véhicule faisant l'objet d'un contrat de location avec option d'achat, il convient de se référer aux stipulations contractuelles afin de vérifier le sort prévu pour l'indemnité d'assurance.

En l'absence de précision par le contrat, quant à l'identité du bénéficiaire de l'indemnité d'assurance, l'assuré souscripteur du contrat peut demander à l'entreprise d'assurance le versement direct entre ses mains de la part de l'indemnité restante même s'il n'a pas levé l'option d'achat du véhicule au moment du sinistre.

⁽¹⁾ Cass. 1^{re} Civ., 13 mars 1996, n° 94-11.610.

B. L'APPLICATION DU CONTRAT

LA FRANCHISE CONTRACTUELLE EST OPPOSABLE AU TIERS LÉSÉ

En cas de dommage, le tiers lésé dispose d'une action directe à l'encontre de l'assureur du responsable. Si la victime peut ainsi obtenir réparation de son préjudice, l'assureur peut faire application de la franchise prévue par le contrat.

CONTEXTE

En 2015, une entreprise a fabriqué une piscine à coque, qui a été vendue à un professionnel puis installée par ce dernier sur la propriété d'un particulier.

En 2020, ce dernier a constaté des malfaçons sur la coque de la piscine. Le fabricant ayant fait l'objet d'une liquidation judiciaire, son assureur de responsabilité civile professionnelle a été sollicité directement par le propriétaire de la piscine (tiers lésé) pour prendre en charge les réparations.

Après expertise, l'assureur a refusé d'indemniser le tiers lésé, au motif que la franchise de 7500 euros prévue par le contrat souscrit par son assuré (le fabricant) était supérieure au montant des réparations, estimé à environ 5000 euros par l'expert.

Le propriétaire de la piscine, tiers au contrat, a contesté cette décision : il estime que le montant de la franchise est abusif et que celle-ci ne peut lui être opposée dans la mesure où elle n'a jamais été portée à sa connaissance.

ANALYSE

La faculté, pour l'assureur, de stipuler une franchise, est prévue à l'alinéa 2 de l'article L.121-1 du Code des assurances. L'assureur de responsabilité civile peut donc parfaitement prévoir une telle franchise dans son contrat et en fixer librement le montant.

Également, en application de l'article L.112-6 du Code des assurances, l'assureur de responsabilité civile professionnelle peut opposer au tiers lésé les exceptions de garantie opposables à son assuré.

Ainsi, les exclusions et les limitations de garantie opposables à l'assuré, telles que les franchises, peuvent l'être également au tiers lésé, même si elles n'apparaissent pas dans l'attestation d'assurance qui lui a été remise par le fabricant, assuré, lors de la conclusion de la commande, et lui étaient donc jusqu'alors inconnues⁽¹⁾.

RESPONSABILITÉ CIVILE

Le seul moyen dont dispose le tiers lésé pour remettre en cause l'application des exclusions et limitations de garantie opposées par l'assureur est de contester leur opposabilité à l'assuré lui-même, ce qui permet par ricochet de les rendre inopposables au tiers lésé, ou leur validité. Cela peut être effectué par le tiers, même en l'absence de toute réclamation de l'assuré lui-même⁽²⁾. Aussi, la Cour de cassation rappelle fréquemment que les clauses du contrat doivent avoir été portées à la connaissance de l'assuré pour lui être opposables.



SOLUTION

Le contrat d'assurance de responsabilité civile souscrit par le fabricant comportait une franchise, ce qui est tout fait valable. Celle-ci était mentionnée dans les conditions particulières du contrat de responsabilité civile professionnelle signées par l'assuré : elle était donc opposable à l'assuré, ce dernier étant présumé en avoir pris connaissance avant de les signer. Cette franchise étant valable et parfaitement opposable à l'assuré, elle le devenait alors également vis-à-vis du tiers lésé, propriétaire de la piscine. ■

Tiphaine Guiot

Sauf exceptions légales, les exclusions et les limitations de garantie mises à la charge de l'assuré sont susceptibles d'être opposées aux tiers lésés dans le cadre de leur action directe.

Ces clauses n'étant pas systématiquement rappelées dans les attestations d'assurance, il est recommandé aux tiers d'interroger l'assuré sur les exclusions et limitations prévues par son contrat.

⁽¹⁾ Cass. 3^e Civ., 13 février 2020, n° 19-11.272.

⁽²⁾ Cass. 3^e Civ., 4 mars 2021, n° 19-23.033.

B. L'APPLICATION DU CONTRAT

CATASTROPHE NATURELLE

L'ASSUREUR AVAIT TROIS MOIS POUR VERSER L'INDEMNITÉ IMMÉDIATE

Après un sinistre catastrophe naturelle, le versement de l'indemnité immédiate correspondant à la pose de micropieux ne peut pas être conditionné à la production d'un justificatif d'acompte.

CONTEXTE

Un assuré a déclaré à son assureur l'apparition de fissures sur sa maison. L'expert a conclu que le sinistre avait pour cause déterminante les effets de la sécheresse sur les couches d'argile et la marne sableuse. La réparation des dommages nécessitait la mise en place de micropieux pour consolider les fondations de la maison. La commune concernée a été reconnue en état de catastrophe naturelle par un arrêté ministériel. Ainsi, la garantie catastrophe naturelle du contrat pouvait être mise en œuvre.

L'assureur a adressé une proposition de règlement à son assuré, en précisant que les travaux ne pourraient être réglés que sur présentation d'une facture d'acompte, car cela consistait en la création d'un ouvrage et non à la réparation du bâtiment existant.

L'assuré a contesté cette décision et a fait valoir que l'assureur devait verser l'indemnisation prévue par l'expert dans un délai de trois mois à compter de l'estimation des dommages, à l'exception de l'indemnité différée.

ANALYSE

L'annexe I de l'article A.125-1 du Code des assurances, applicable à l'époque, disposait⁽¹⁾ que « L'assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. À défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal ». Par ailleurs, en matière d'assurance de dommages, l'assuré peut disposer librement de l'indemnité versée au titre d'un sinistre catastrophe naturelle, dès lors que le bien sinistré est soumis à un plan de prévention des risques

naturels prévisibles⁽²⁾. Il n'est donc pas tenu de justifier l'emploi qu'il en fait. En l'absence de disposition contractuelle sur la liberté d'affectation de l'indemnité d'assurance, et l'expert ayant relevé que le bien avait fait l'objet d'un plan de prévention des risques sécheresse, la position de l'assureur de conditionner le versement d'une partie de l'indemnité immédiate à une facture d'acompte n'était pas justifiée. Il convenait donc de se reporter aux conclusions de l'expert. Celui-ci ayant déposé son rapport le 22 février 2020, l'assureur aurait dû verser le montant de l'indemnité au plus tard le 22 mai 2020, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.



SOLUTION

L'assureur était tenu de verser l'indemnité immédiate au titre de la garantie catastrophe naturelle dans un délai de trois mois à compter de l'état estimatif de l'expert. À l'expiration de ce délai, l'indemnité produisait donc des intérêts au taux légal, conformément à l'article susmentionné. Dès lors, l'assureur a été invité à régler le reliquat de l'indemnité immédiate, majoré d'intérêts au taux légal. ■

Sandrine Perrotel

L'assuré peut librement disposer de l'indemnité versée par l'assureur au titre d'un sinistre catastrophe naturelle, dès lors que le bien sinistré est soumis à un plan de prévention des risques naturels prévisibles.

En cas de sinistre catastrophe naturelle, l'assureur devait verser intégralement l'indemnité immédiate dans un délai de trois mois à compter de l'état estimatif des biens endommagés, sans réclamer de justificatifs. Attention : une loi n° 2021-1837 du 28 décembre 2021 est venue modifier le régime d'indemnisation des catastrophes naturelles⁽³⁾.

⁽¹⁾ Article abrogé par un arrêté du 30 décembre 2022.

Les faits relèvent ici de l'application de l'ancien régime d'indemnisation des catastrophes naturelles, qui a été modifié par la loi n° 2021-1837 du 28 décembre 2021, entrée en vigueur en 2022.

⁽²⁾ Article L.121-16 du Code des assurances.

⁽³⁾ Voir le nouvel article L.125-2 du Code des assurances sur le délai d'indemnisation.