

Revue

Lexbase Hebdo édition privée n°585 du 2 octobre 2014

[Assurances] Événement

Panorama de la jurisprudence la plus récente en droit des assurances — Compte-rendu de la réunion du 3 juillet 2014 de la Commission "Responsabilité civile et des assurances" du barreau de Paris

N° Lexbase : N3851BU8



par Anne-Lise Lonné-Clément, Rédactrice en chef de Lexbase Hebdo
— édition privée

La Commission "Responsabilité civile et des assurances" du barreau de Paris tenait, le 3 juillet 2014, sous la responsabilité de Ludovic Gayral, une réunion visant à dresser un panorama de la jurisprudence la plus récente en droit des assurances, animée par Luc Mayaux, Professeur d'Université à Lyon 3, et Ludovic Gayral. Présentes à cette occasion, les éditions juridiques Lexbase vous proposent de retrouver le compte-rendu de cette réunion.

1. Jurisprudence récente en matière de droit général des assurances

– La déclaration des risques pré-rédigés (Cass. mixte, 7 février 2014, n° 12-85.107 N° Lexbase : A9169MDX)

Cette question a fortement animé la doctrine et la Cour de cassation, qui a mis fin, par un arrêt rendu par la Chambre mixte le 7 février 2014, à une divergence entre la deuxième chambre civile et la Chambre criminelle.

Pour rappel, en vertu de la loi du 21 décembre 1989, l'assuré doit répondre à des questions posées par l'assureur, en ce qui concerne les risques. Ces dernières années, les assureurs avaient pris l'habitude de passer outre cette procédure de "questions-réponses", en faisant signer à l'assuré des déclarations pré-rédigées par l'assureur, remises lors de la souscription du contrat. La Chambre criminelle de la Cour de cassation avait jugé cette pratique

non valable, dès lors que la loi impose à l'assuré de répondre à des questions. Au contraire, la deuxième chambre civile considérerait que les exigences légales étaient respectées.

La question a donc été tranchée par la Chambre mixte dans un arrêt rendu le 7 février 2014, au visa des articles L. 113-2-2° (N° Lexbase : L0061AAI), L. 112-3, alinéa 4 (N° Lexbase : L9858HET), et L. 113-8 (N° Lexbase : L0064AAM) du Code des assurances, pris en combinaison faisant référence à un questionnaire, qui condamne les déclarations pré-rédigées. Les arrêts rendus par la suite, par la deuxième chambre civile et la Chambre criminelle (Cass. civ. 2, 6 mars 2014 n° 13-12.136, FS-D N° Lexbase : A4030MGD ; Cass. crim., 18 mars 2014, n° 12-87.195, FS-P+B N° Lexbase : A0745MH3), se sont alignés sur la solution ainsi retenue.

Pour les contrats déjà signés et ne respectant pas les exigences ainsi posées par la Cour de cassation, l'assureur pourra tenter de régulariser sa situation par l'envoi d'un questionnaire à l'occasion du renouvellement du contrat. Cela étant, il paraît difficile de régulariser une information nécessaire à la formation d'un contrat lors de l'exécution de celui-ci.

Dans l'hypothèse où l'assureur serait confronté à un fraudeur ayant volontairement dissimulé des faits, la seule solution envisageable consisterait à agir sur le terrain du droit commun des contrats, et notamment par une action en nullité du contrat pour dol. Mais un arrêt semble ne pas admettre une telle action dans le cas d'une demande en nullité pour fausse déclaration, faisant prévaloir le texte spécial (C. ass., art. 113-8) sur le droit commun (Cass. civ. 2, 3 juin 2010, n° 09-14.876, F-D N° Lexbase : A2189EYQ).

A noter que, dans le cadre des souscriptions par internet, la problématique ici soulevée ne devrait pas se poser, dans la mesure où le fait de cocher une case implique nécessairement une réponse à une question.

– **La prescription biennale (Cass. civ. 2, 18 avril 2013, n° 12-19.519, FS-P+B N° Lexbase : A4052KC3)**

Il résulte de l'article R. 112-1 du Code des assurances (N° Lexbase : L6794ITS) que l'assureur est tenu de rappeler dans le contrat d'assurance, sous peine d'inopposabilité à l'assuré du délai de prescription, les règles relatives à la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance (soit les articles L. 114-1 N° Lexbase : L2640HWP et L. 114-2 N° Lexbase : L0076AA3 du Code des assurances, relatifs à la prescription biennale).

Depuis un certain nombre d'années, la Cour de cassation considérerait que si ces dispositions n'étaient pas reproduites dans les contrats, cela interdisait à l'assureur d'opposer la prescription biennale à l'assuré. Dans cet arrêt du 18 avril 2013, la Cour suprême est allée encore plus loin en imposant à l'assureur de mentionner, outre les règles relatives à la prescription biennale, les causes ordinaires d'interruption de prescription de droit commun.

Une telle approche peut apparaître *contra legem* dès lors que l'article R. 112-1 du Code des assurances exige le rappel des causes d'interruption visées dans ledit code et n'impose pas le rappel des causes d'interruption de droit commun.

– **Faute intentionnelle de l'assuré exclusive de garantie (Cass. civ. 2, 12 septembre 2013, n° 12-24.650, F-P+B N° Lexbase : A1567KLM)**

Dans cette affaire, l'assuré avait pris le risque de traverser un ruisseau ayant débordé, causant la panne de son moteur. La Cour de cassation a approuvé les juges d'appel ayant considéré un aléa faussé et une prise de risque volontaire, justifiant le refus de garantie de l'assureur.

Traditionnellement, la faute intentionnelle de l'assuré consistait dans la volonté de créer le dommage tel qu'il est survenu. Mais il semble que la Cour suprême tende peu à peu à élargir la faute intentionnelle aux cas où l'assuré a conscience qu'il va créer le dommage, sans pour autant le rechercher.

La solution est en réalité fondée sur une distinction à opérer entre la faute "intentionnelle" et la faute "dolosive", et c'est justement cette dernière qui était visée dans l'arrêt du 12 septembre 2013, dont la motivation relève, notamment, que, "*bien que n'ayant pas recherché les conséquences dommageables qui en sont résultées, [l'assuré avait] commis une faute justifiant l'exclusion de garantie en ce qu'elle faussait l'élément aléatoire attaché à la couverture du risque*".

La question qu'il convient de se poser est de se demander si la prise de risque conduit à un dommage inéluctable ou non.

– **Répétition de l'indu (Cass. civ. 2, 4 juillet 2013, n° 12-17.427, FS-P+B N° Lexbase : A5530KIN)**

La question qui se pose ici est de savoir si l'on doit considérer que l'action en répétition de l'indu est soumise à la

prescription biennale. Pendant longtemps, la réponse était positive. Puis cette question a donné lieu à une distinction subtile selon l'origine de l'indu, c'est-à-dire selon que l'indu trouve sa source dans le contrat (méconnaissance d'une exclusion conventionnelle, comme par exemple, la méconnaissance d'un plafond de garantie) ou dans la loi (méconnaissance du principe indemnitaire). Dans le cas où l'indu trouve sa source dans le contrat, c'est la prescription biennale qui s'appliquait ; dans l'autre cas, c'était la prescription de droit commun.

Par son arrêt du 4 juillet 2013, la Cour de cassation a décidé que l'action en répétition de l'indu échappe à la prescription biennale, "*quelle que soit la source du paiement indu*". La justification de cette solution tient à ce que l'action en répétition de l'indu est fondée sur les articles 1376 (N° Lexbase : L1482ABI) et 1377 (N° Lexbase : L1483ABK) du Code civil, et non sur le contrat d'assurance.

– **Modification du contrat d'assurance par le silence de l'assureur (Cass. civ. 2, 3 octobre 2013, n° 12-21.127, F-D N° Lexbase : A3374KMW)**

L'article L. 112-2, alinéa 5, du Code des assurances (N° Lexbase : L0963G9K) prévoit une procédure de modification du contrat d'assurance par l'effet du silence de l'assureur, à la suite d'une proposition faite par l'assuré par LR/AR de modifier le contrat ; en effet, si l'assureur ne répond pas sous un délai de 10 jours, il est présumé avoir accepté la demande de modification.

Hormis la précision selon laquelle ces dispositions ne sont pas applicables aux assurances sur la vie, le domaine d'application de ce dispositif n'est pas précisé, notamment quant au type de modification pouvant y donner lieu. L'on pourrait donc penser que ces dispositions sont applicables quelle que soit la modification demandée.

L'arrêt rendu le 3 octobre 2013 semble toutefois apporter une restriction pour l'application de ces dispositions, en précisant que "*le mécanisme d'acceptation tacite par l'assureur des demandes de modifications du contrat d'assurance organisé par l'article L. 112-2, alinéa 5, du Code des assurances ne concerne que les garanties accordées*".

2. Jurisprudence récente en matière d'assurance vie

– **Inopposabilité de la prescription en cas de défaut d'information de l'assureur (Cass. civ. 2, 21 novembre 2013, n° 12-27.124, F-D N° Lexbase : A0466KQC)**

Cet arrêt retient l'obligation de l'assureur d'informer l'assuré sur le délai de prescription, de même que sur les causes d'interruption de la prescription -le non-respect de cette obligation étant sanctionné par l'inopposabilité de la prescription à l'assuré— (cf. *supra*), en ce compris dans le domaine de l'assurance vie (alors que l'article R. 112-1 est pourtant inapplicable en matière d'assurance vie, en ce sens, CA Paris, 1er juillet 2003, n° 2003/7107 N° Lexbase : A4329C99). La Cour de cassation rattache ici cette obligation au devoir général d'information et de conseil de l'assureur. En l'espèce, cette inopposabilité avait permis à l'assuré de faire valoir une faculté de renonciation, et donc de récupérer les primes qu'il avait versées entre les mains de l'assureur.

– **Primes manifestement exagérées (Cass. civ. 2, 24 octobre 2013, n° 12-29.372, F-D N° Lexbase : A4705KNL)**

Pour rappel, en cas de versement de primes manifestement exagérées eu égard aux facultés financières du souscripteur, les dispositions de l'article L. 132-13 (N° Lexbase : L0142AAI), qui font échapper le capital ou la rente payable au décès de l'assuré aux règles du rapport et de la réduction en droit des successions, ne sont pas applicables.

En l'espèce, la cour d'appel avait considéré que les primes versées n'étaient pas manifestement exagérées, après avoir comparé les primes versées aux rachats intervenus, dont il résultait que le solde finalement versé n'était pas exagéré. Après avoir énoncé qu'il convient d'apprécier le caractère manifestement exagéré des primes au moment de leur versement, la Cour de cassation prend le soin de préciser que le raisonnement de la cour d'appel, consistant à retenir le "seul solde" résultant de la différence entre les primes versées et le montant des rachats partiels du contrat, était erroné ; pour autant, elle ne casse pas l'arrêt estimant que le montant manifestement exagéré des primes n'était pas caractérisé au regard du patrimoine de l'assuré.

– **Obligation d'information de l'assureur en matière fiscale (Cass. civ. 2, 3 octobre 2013, n° 12-24.957, F-D N° Lexbase : A3349KMY)**

En l'espèce, le souscripteur du contrat d'assurance vie n'avait pas été parfaitement informé sur le régime fiscal qui serait attaché aux primes qui seraient versées après ses 70 ans. La Cour de cassation a estimé que l'assureur avait commis une faute à l'égard du souscripteur qui n'avait pas été éclairé sur le régime fiscal applicable. Cette solution s'explique au regard de la dimension fiscale très forte attachée aux contrats d'assurance vie.

- **Faculté de renonciation au contrat (Cass. civ. 2, 6 février 2014, n° 13-10.406, F-D N° Lexbase : A9196MDX ; Cass. civ. 2, 12 juin 2014, n° 13-20.358, F-P+B N° Lexbase : A2281MRW)**

L'article L. 132-5-1 du Code des assurances (N° Lexbase : L9839HE7) offre à l'assuré la faculté de renoncer au contrat d'assurance vie.

La question s'est posée de savoir si, en cas de rachat partiel, l'assuré était encore en mesure de bénéficier de la faculté de renonciation. Dans l'arrêt rendu le 6 février 2014, la Cour de cassation a été amenée à préciser que les rachats partiels, opérés au profit et à la demande d'une banque en exécution d'un contrat de délégation de créance, étaient impropres à caractériser une renonciation non équivoque de l'assuré à l'exercice de sa faculté prorogée de renonciation au contrat.

S'agissant du rachat total, la Cour de cassation, dans un arrêt du 12 juin 2014, est venue préciser que la demande de rachat total d'un contrat d'assurance sur la vie, qu'elle émane de l'assuré, ou de l'assureur l'ayant mis vainement en demeure de régulariser sous délai la situation de ce contrat au regard de ses conditions de fonctionnement, met fin à celui-ci et prive de tout effet la faculté de renonciation exercée postérieurement à l'expiration de ce délai par l'assuré. La solution est logique dans la mesure où l'on ne peut renoncer à un droit qui n'existe plus.

- **Recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie (ACPR, décision du 7 avril 2014)**

Par une décision du 7 avril 2014 la Commission des sanctions de l'ACPR a indiqué qu'il n'était pas possible pour un assureur, d'imputer les frais générés par la recherche du bénéficiaire sur le montant du capital décès.

A noter que la loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 (N° Lexbase : L486513L) prévoit l'obligation, à la charge des assureurs, de recenser les contrats d'assurance vie inactifs.

- **Participation aux bénéfices des assurés (Cass. civ. 2, 6 février 2014, n° 13-11.331, FS-P+B N° Lexbase : A9082MDQ)**

La clause qui limite la participation aux bénéfices de l'assuré à l'ensemble des bénéfices nets réalisés par la société d'assurance ne respecte pas l'obligation pour l'assureur de faire participer l'assuré à la fois aux bénéfices financiers et aux bénéfices techniques.

Pour mémoire, l'article L. 331-3 du Code des assurances (N° Lexbase : L0423AAW) oblige les assureurs à faire participer leurs souscripteurs aux bénéfices à la fois techniques et financiers ("*les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par arrêté du ministre de l'économie et des finances*").

L'attribution des bénéfices dépend des stipulations contractuelles (Cass. civ. 2, 8 novembre 2007, n° 06-20.043, FS-D N° Lexbase : A4251DZH). Il est donc très important pour l'assuré de lire avec attention son contrat sur ces questions afin de déterminer à la fois le mode de calcul de sa participation aux bénéfices, le pourcentage des bénéfices distribués, et le mode de distribution (versement direct aux comptes individuels des souscripteurs ou affectation temporaire dans une provision pour participation aux bénéfices). Cependant, la liberté contractuelle n'est pas totale comme le rappelle la Cour de cassation dans l'arrêt du 6 février 2014.

En 1978, une société souscrit deux contrats d'assurance vie mixtes (en cas de vie ou de décès) au profit de son dirigeant et de l'épouse de ce dernier. Il est prévu le paiement d'un capital majoré de la participation aux bénéfices en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale de l'assuré pendant la durée du contrat ou, au plus tard, en cas de vie, à l'échéance du contrat, le 1er janvier 2000. Les bénéficiaires contestent la valorisation produite par l'assureur.

Les demandeurs sont déboutés par la cour d'appel de Paris, qui se fonde sur les conditions générales des contrats litigieux selon lesquelles seuls les "bénéfices financiers" et non "techniques" ouvraient droit à la participation au profit des assurés.

L'arrêt est cassé au visa de l'article L. 331-3 du Code des assurances, dans sa version alors applicable. L'article mentionne de façon équivalente les deux types de bénéfices.

3. Jurisprudence récente en matière en matière d'intermédiation

- **Obligation d'exclusivité de l'agent général (Cass. civ. 1, 2 octobre 2013, n° 12-25.233, F-D N° Lexbase : A3311KML)**

La violation, par l'agent général, de l'obligation d'exclusivité peut justifier une révocation par l'assureur. Tel est le principe rappelé dans l'arrêt rendu le 2 octobre 2013 par la première chambre civile de la Cour de cassation.

– **Obligation de conseil et d'information du courtier (Cass. civ. 2, 24 octobre 2013, n° 12-27.000, F-P+B N° Lexbase : A4793KNT)**

Dans l'affaire soumise à la Cour de cassation le 24 octobre 2013, un liquidateur avait adressé une déclaration de sinistre au courtier d'assurance, lequel l'avait transmise à l'assureur ; ce dernier avait opposé la prescription biennale à l'assuré. Le liquidateur avait alors assigné l'assureur et le courtier, en leur reprochant un manquement à leur devoir de conseil et d'information, faute pour ces derniers de ne pas avoir alerté le liquidateur du risque de prescription biennale. La Cour de cassation a validé la décision rendue par la cour d'appel, qui avait rejeté la faute du courtier et celle de l'assureur, en considérant que le mandataire liquidateur disposait des compétences nécessaires pour connaître de cette prescription spéciale, et qu'il était assisté d'un avocat, soit un professionnel du droit. Un mandataire de justice est donc considéré par la Cour de cassation comme un professionnel suffisamment averti pour connaître la prescription biennale.

– **Devoir de loyauté de l'agent général (Cass. civ. 1, 27 novembre 2013, n° 12-24.651, FS-P+B+I N° Lexbase : A2233KQR)**

Rappelant le devoir de loyauté de l'agent général, la Cour de cassation porte une limite à sa liberté d'expression. En l'espèce, après que la compagnie d'assurance avait refusé de désigner le fils de l'agent général comme son successeur, l'agent général avait tenu des propos déplacés à l'égard de la compagnie et des produits commercialisés, qui avait alors décidé de le révoquer à effet immédiat. La Cour de cassation a considéré que cette révocation à effet immédiat était parfaitement justifiée, dès lors que l'agent général est tenu d'une obligation de loyauté à l'égard de sa mandante.

– **Mission d'assistance et de conseil pour la passation de marchés publics (CE 2° et 7° s-s-r., 10 février 2014, n° 367 262 N° Lexbase : A3840MEX)**

Dans un arrêt du 10 février 2014, le Conseil d'Etat précise que l'assistance à la passation d'un marché public d'assurance ne relève pas de l'intermédiation au sens de l'article L. 511-1 du Code des assurances (N° Lexbase : L9783HE3), qui définit l'intermédiation comme l'activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion. Cette mission d'assistance peut donc être confiée à un cabinet d'avocat, alors que la mission d'intermédiation ne peut être assurée que par certaines personnes, physiques ou morales, immatriculées sur le registre prévu à l'article L. 512-1 du Code des assurances (N° Lexbase : L9803HES).

4. Loi relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence (loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 N° Lexbase : L4865I3L)

La loi relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence a été publiée au Journal officiel du 15 juin 2014 après avoir été promulguée le 13 juin 2014.

Cette loi vise à faciliter la recherche de titulaires de comptes bancaires ou de bénéficiaires de contrats d'assurance vie non réclamés (loi du 13 juin 2014, art. 3).

Cette loi met à la charge des assureurs l'obligation de recenser tous les contrats inactifs tous les ans et de consulter chaque année le registre d'identification des personnes physiques (RNIPP) afin de vérifier si leurs assurés sont décédés ou non.

Lors de la succession, les notaires devront consulter Ficovie, fichier qui doit recenser les contrats d'assurance vie et Ficoba (fichier national des comptes bancaires).

Au bout de dix ans d'inactivité, les sommes seront transférées à la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Celle-ci les reversera à l'Etat au bout de 20 ans si aucun bénéficiaire ne s'est manifesté.

La loi prévoit également, en cas de décès, un mécanisme de revalorisation *post mortem* du capital garanti pour tous les contrats, même ceux qui ne comportent pas de valeur de rachat.

5. Loi n° 2014-344 du 17 mars 2014, relative à la consommation (N° Lexbase : L7504IZX), dite loi "Hamon"

La loi du 17 mars 2014 dite "Hamon" modifie un certain nombre de dispositions en matière d'assurance.

La principale modification concerne la résiliation infra-annuelle. Le périmètre d'application de ce dispositif reste à déterminer par décret. Pour les contrats tacitement reconductibles, l'assuré pourra résilier, au-delà de la première année, à tout moment le contrat. La résiliation prend effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré. L'assureur devra alors lui rembourser la fraction de prime correspondant à la période pendant laquelle le risque cessera d'être couvert. L'idée est de favoriser la concurrence. La baisse des primes reste toutefois incertaine, sachant que cette mesure complexifie pour l'assureur la gestion du risque et alourdit par ailleurs les frais de gestion de l'assureur.

La loi modifie également le régime des assurances emprunteur. Depuis la loi "Lagarde" de 2010 (loi n° 2010-737 du 1er juillet 2010, portant réforme du crédit à la consommation N° Lexbase : L6505IMU), l'emprunteur a la possibilité de proposer à la banque un autre assureur, à condition que cette assurance présente un niveau de garantie jugé équivalent par le banquier. Dans ce même esprit, la loi "Hamon" prévoit la possibilité, pour l'emprunteur, de changer d'assureur après la conclusion de l'emprunt, au cours de la première année du contrat (à condition, là encore, que la nouvelle assurance présente un niveau de garantie jugé équivalent). La question de l'appréciation des garanties jugées équivalentes ne manquera pas de soulever des difficultés.

Les assurances affinitaires sont également touchées par la loi "Hamon", qui vise ici à limiter le risque d'une assurance cumulative. L'idée est d'offrir une faculté de renonciation au souscripteur d'une telle assurance, dans un délai de quatorze jours, afin de lui laisser le temps de vérifier qu'il ne soit pas assuré par ailleurs pour le même risque. L'on peut, toutefois, rester sceptique quant à l'efficacité d'une telle mesure.

Il convient encore de relever l'obligation de motivation de la renonciation à l'initiative de l'assureur. Il s'agit de lutter contre certaines pratiques des assureurs qui résiliaient automatiquement un contrat après sinistre. L'on peut penser que cela facilitera un contrôle de l'abus de droit par le juge.