



COMMISSION OUVERTE DROIT DES ASSURANCES ET RESPONSABILITE CIVILE DU 11 FEVRIER 2016

Intervenant : Monsieur le Professeur Luc Mayaux
Responsable : Maître Ludovic Gayral (Cabinet Vatier)

ACTUALITES JURISPRUDENTIELLES

1. JURISPRUDENCE EN DROIT DES ASSURANCES (EN GENERAL)

1.1 Etendue du devoir de conseil et d'information

1.1.1 Obligations incombant à l'assureur

- *Cass. com., 1^{er} décembre 2015 (pourvoi n°14-22134) ; société MMV c/ société Axa France vie – rejet du pourvoi contre l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 27 mai 2014*

L'assureur de groupe n'est pas tenu d'éclairer l'assuré sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle d'emprunteur ou à celle de celui qui cautionne ses engagements, cette obligation incombant au seul établissement de crédit souscripteur du contrat d'assurance.

Une SCI a contracté auprès d'une banque un prêt, pour lequel le gérant âgé de 60 ans s'est porté caution. Afin de minimiser les risques pour ce dernier, la société a adhéré pour lui au contrat d'assurance de groupe couvrant les risques décès, la perte totale et irréversible d'autonomie, l'invalidité et l'incapacité de travail. Le contrat prévoyait à l'article 7 une expiration de la garantie au plus tard au 31 décembre de la 65^{ème} année de l'assuré.

La SCI ne remboursant plus les échéances et le gérant caution ayant été atteint d'une maladie lui interdisant d'exercer son activité professionnelle, l'assureur de groupe de ce dernier a pris en charge le remboursement du prêt jusqu'à la date de ses 65 ans. A cette date, l'assureur a refusé de maintenir la garantie, en énonçant que les garanties prévues au contrat avaient expiré.

La SCI a assigné l'assureur et la banque en responsabilité.

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt en date du 27 mai 2014, a débouté la SCI de sa demande formée contre l'assureur au motif que la notice d'assurance « donnait une information claire et précise sur la durée de la garantie, ce dont il résulte que l'assureur n'avait pas manqué à ses obligations à cet égard ».

Dans un arrêt du 1^{er} décembre 2015, la Cour de cassation a confirmé la décision des juges du fond, au motif que « l'assureur de groupe n'est pas tenu d'éclairer l'assuré sur l'adéquation des risques couverts à sa situation personnelle d'emprunteur ou à celle de celui qui cautionne ses engagements, cette obligation incombant au seul «établissement de crédit souscripteur du contrat d'assurance ».

- **Cass, civ 2^{ème}, 5 février 2015**, (pourvoi n° 13-28468) – *rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Colmar du 4 septembre 2013*

L'assureur, qui n'est pas intervenu dans les choix de restructuration du patrimoine de sa cliente, satisfait à son obligation d'information et de conseil en tenant compte de la situation personnelle de celle-ci.

Mme X. a vendu une partie de son patrimoine immobilier pour en placer le produit sur :

- des contrats d'assurance sur la vie, dont deux ont été nantis pour garantir le remboursement de prêts immobiliers,
- un contrat libellé en unité de compte
- et des contrats lui assurant, moyennant le versement d'une cotisation, le service d'une rente annuelle pendant une durée déterminée.

Se plaignant de la dépréciation de son patrimoine par rapport à la valeur qu'il aurait atteint en l'absence de cession de ses biens immobiliers et considérant avoir été mal conseillée, Mme X. a recherché la responsabilité de l'assureur.

La cour d'appel de Colmar l'a déboutée de sa demande de réparation des préjudices résultant des fautes commises par l'assureur en estimant qu'il n'était pas démontré que le choix de réaliser la majeure partie du patrimoine immobilier pour le placer sur des produits d'assurance sur la vie avait pour origine un conseil de l'assureur. De plus, il n'était pas davantage démontré que le choix financier de recourir à des emprunts in fine souscrits auprès d'une banque en les garantissant par le nantissement de contrats d'assurance sur la vie préalablement constitués auprès de l'assureur procède d'un montage réalisé à son instigation.

Par arrêt du 5 février 2015, la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par Mme X, en considérant que l'assureur, qui n'était pas intervenu dans les choix de restructuration du patrimoine de celle-ci, avait satisfait à son obligation d'information et de conseil en tenant compte de la situation personnelle de l'intéressée.

- **Cass., com., 9 décembre 2014**, (pourvoi n° 13-23673) – *cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel de Paris du 2 juillet 2013*

Un assureur est tenu, au même titre qu'un établissement bancaire, de fournir à ses clients une information précontractuelle adaptée à leur situation personnelle et à leurs attentes.

Un couple avait ouvert des comptes-titres auprès d'un établissement bancaire et souscrit deux contrats d'assurance-vie.

Les souscripteurs, arguant de fautes commises par leurs cocontractants dans la conclusion des contrats, les ont assignés en paiement de dommages et intérêts.

La cour d'appel de Paris a retenu la responsabilité précontractuelle de la banque au titre du manquement à son obligation de conseil et d'information. Elle l'a ainsi condamné à indemniser le préjudice tiré de la perte de chance de choisir une option de gestion équilibrée, subi par les clients. A l'inverse, elle a rejeté la demande des requérants tendant à la mise en œuvre de la responsabilité précontractuelle de l'assureur, au titre des contrats d'assurance-vie.

La Cour de cassation a cassé l'arrêt d'appel, dans une décision du 9 décembre 2014. Elle a en effet relevé que le préjudice subi par les demandeurs au pourvoi, au titre de l'ouverture des comptes bancaires, s'analysait non seulement en une perte de chance de choisir une option de gestion sécuritaire mais également en une perte de chance de mieux investir leurs capitaux. En outre, elle a jugé que la société d'assurance devait, au même titre que la banque, fournir aux assurés une information précontractuelle adaptée à leur situation personnelle et à leurs attentes.

1.1.2 Obligations incombant au banquier

- **Cass. civ. 1^{ère}, 17 juin 2015**, (pourvoi n°14-20257) – cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel de Montpellier du 6 mai 2014

Le banquier souscripteur d'une assurance de groupe est tenu envers les adhérents d'une obligation d'information et de conseil qui ne s'achève pas avec la remise de la notice ; il doit notamment informer l'emprunteur de l'existence, de la durée et du point de départ du délai de prescription biennale en droit des assurances.

Une banque a consenti à un couple un prêt destiné à l'acquisition d'un immeuble. Le prêt est assorti d'une assurance de groupe souscrite par la banque et couvrant les risques décès, invalidité et chômage. L'homme a déclaré la perte de son emploi par lettre du 14 novembre 1995. La banque lui a répondu le lendemain en indiquant les documents nécessaires à la prise en charge du sinistre qu'il devait transmettre à l'assureur. Sans réponse du débiteur avant 1999, l'assureur lui a opposé la prescription biennale.

La Cour d'appel de Montpellier, dans son arrêt en date du 6 mai 2014, a rejeté la demande en responsabilité formulée par l'emprunteur à l'encontre de son banquier. Elle a considéré que la banque n'a pas manqué à son obligation d'information et de conseil, en répondant rapidement à la lettre de l'emprunteur, et en y détaillant la liste des documents nécessaires à la prise en charge par l'assureur. De même, elle a attiré l'attention de l'emprunteur sur le fait qu'il devait continuer ses versements tant que la prise en charge ne serait pas intervenue..

La Cour de cassation dans son arrêt en date du 17 juin 2015, a censuré la décision des juges du fond. Les juges ont considéré que « *la banque n'avait pas informé l'emprunteur de l'existence, de la durée et du point de départ du délai de prescription prévu à l'article L. 114-1 du code des assurances* ».

- **Cass., civ 1^{ère}, 30 septembre 2015**, (pourvoi n°14-18854), société Redd Factors Limitd c/ société civile immobilière Solsud – cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 6 février 2014

Le devoir d'information du prêteur en matière d'assurance bénéficie à tous les emprunteurs, fussent-ils avertis, et s'impose même en l'absence de tout risque d'endettement excessif.

Un établissement financier a accordé plusieurs prêts à l'associé majoritaire d'une SCI et lui a consenti par la suite d'autres ouvertures de crédit, sans l'informer de la possibilité de souscrire une police visant à garantir le remboursement du crédit pouvant la prémunir des risques d'insolvabilité.

Or, le risque d'insolvabilité s'est réalisé.

Dans son arrêt en date du 6 février 2014, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence a condamné la société créditrice à payer au débiteur des dommages-intérêts pour manquement à son obligation d'information et de mise en garde.

La Cour de cassation a confirmé l'arrêt des juges du fond, au motif que « *le devoir d'information du prêteur en matière d'assurance bénéficie à tous les emprunteurs, fussent-ils avertis, et s'impose indépendamment de tout risque d'endettement excessif, la souscription d'une assurance destinée à garantir le remboursement d'un prêt n'étant pas déterminée par le niveau d'endettement de l'emprunteur mais par la perspective d'un risque dont la couverture apparaît opportune lors de la souscription du prêt* »

1.2 Charge de la preuve de l'exclusion de garantie en accidents corporels

Cass. civ. 2^{ème}, 2 juillet 2015, (pourvoi n°14-15517), *consorts X. c/ société Swisslife assurances – cassation de l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 9 mai 2014.*

L'assureur est tenu d'apporter la preuve aux ayants droit de l'assuré de la réunion des conditions de fait d'une clause d'exclusion de garantie.

Un homme est décédé au volant de son véhicule assuré auprès d'un assureur X, en percutant un véhicule circulant en sens inverse.

Ses ayants droits ont assigné l'assureur en réparation de leurs préjudices respectifs. L'assureur a opposé la clause du contrat qui stipule que ne sont pas garanties les conséquences d'accidents survenus alors que le conducteur ou les passagers n'avaient pas respecté les conditions de sécurité exigées par la réglementation en vigueur relative au port de la ceinture de sécurité, sauf si les blessures sont sans rapport avec le non-port de la ceinture.

La Cour d'appel d'Aix-en-Provence, dans son arrêt en date du 9 janvier 2014 a rejeté leur demande au motif que ce sont les ayants droits du défunt qui doivent apporter la preuve que les blessures du défunt étaient sans rapport avec le non-port de la ceinture de sécurité.

Dans son arrêt en date du 2 juillet 2015, la Cour de cassation a censuré la décision des juges du fond, au motif « *qu'il incombait à l'assureur opposant aux ayants droit de l'assuré une clause d'exclusion de garantie de rapporter la preuve de la réunion des conditions de fait de celle-ci et donc de ce que le décès était en rapport avec le défaut de port de la ceinture.* »

« *Ainsi, en plus de rapporter la preuve que le défaut de port de la ceinture est une cause d'exclusion de garantie, l'assureur doit démontrer la réunion des conditions de l'exclusion, en l'occurrence le rapport entre le décès et le défaut de port de la ceinture* » (Corpet (C.), Legalnews, ID réf. de l'article 316232).

1.3 Modalités de garantie de l'assureur en cas de vice caché du bien assuré

Cass. civ 2^{ème}, 10 septembre 2015 (pourvoi n°14-18297) *Société Icare assurance c/ M. X. – cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel de Bordeaux du 24 mars 2014*

Il résulte de l'article L121-7 du Code des assurances que dans les assurances de dommages l'assureur ne garantit le vice caché du bien assuré que si le contrat le prévoit expressément.

Le 6 juillet 2006, un client a souscrit auprès d'une société un contrat de crédit-bail pour financer l'acquisition d'un véhicule automobile neuf. Il a souscrit auprès d'un assureur un contrat de prolongation de garantie de 3 ans, au-delà de la garantie contractuelle de 2 ans du constructeur. Le véhicule est tombé en panne le 21 janvier 2009 à raison d'un vice caché antérieur à la vente. La résolution de la vente a été prononcée.

Dans un arrêt en date du 24 mars 2014, la Cour d'appel de Bordeaux a condamné le second assureur à indemniser l'acheteur *in solidum* avec le vendeur, en considérant qu'aucune restriction quant à l'origine de la panne n'est visée au contrat, et ne peut donc être opposée au client. L'assureur est donc tenu de s'exécuter dans les limites contractuelles.

Dans son arrêt en date du 10 septembre 2015, la Cour de cassation casse partiellement l'arrêt rendu par les juges du fond, au motif que « *le dommage avait été causé par un vice caché, de sorte que la garantie de l'assureur n'était due que si l'exclusion légale avait été expressément écartée par le contrat* » ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

1.4 L'assureur peut-il former un recours contre un tiers après une transaction conclue avec la victime ?

Cass., civ. 2^{me}, 11 septembre 2014 (pourvoi n° 12-35412) – cassation de l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 20 septembre 2012

Cassation de l'arrêt par lequel la cour d'appel n'a pas répondu au requérant qui invoquait l'inopposabilité à son égard de la transaction conclue entre l'assureur et la victime.

Un couple a été déclaré civilement responsable des conséquences dommageables de violences commises par leur enfant mineur.

L'assureur de responsabilité civile de l'épouse a indemnisé la victime au terme d'une transaction conclue avec celle-ci puis a assigné l'époux en paiement de la moitié de l'indemnité allouée.

La cour d'appel d'Aix-en-Provence a confirmé le jugement condamnant ledit époux en énonçant qu'aux termes de l'article L. 121-12 du code des assurances, l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur.

Elle a ajouté que le procès-verbal de transaction définitive conclu entre la victime et l'assureur de responsabilité civile de l'épouse confère à l'assureur, qui justifie avoir réglé l'intégralité de la condamnation, une action récursoire dans les droits et actions de son assurée à l'égard des tiers responsables. L'époux, tenu en qualité de civilement responsable, n'étant pas assuré, avait la qualité de tiers responsable selon les juges du fond.

La Cour de cassation a cassé l'arrêt rendu par la cour d'appel en considérant que cette dernière n'avait pas répondu à l'époux qui invoquait l'inopposabilité à son égard de la transaction conclue entre l'assureur et la victime.

1.5 Valeur de la transaction conclue entre la victime d'un accident de la circulation et son assureur

Cass., crim., 16 décembre 2014, (pourvoi n° 14-80491) – cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 5 décembre 2013

Une transaction conclue à la suite d'un accident de la circulation, entre la victime et son assureur, dans le cadre d'un mandat signé avec l'assurance du responsable, ne peut être écartée par les juges du fond au regard de l'autorité de chose jugée qui s'y attache.

A la suite d'une collision la conductrice du véhicule a été déclarée coupable de blessures volontaires sur le conducteur d'un scooter. La décision a été déclarée opposable à son assureur.

En appel, ce dernier a soulevé une fin de non-recevoir en raison de la conclusion d'une transaction avec la victime.

La cour d'appel d'Aix-en-Provence a confirmé le jugement rendu, après avoir relevé que la convention litigieuse, intervenue dans le cadre d'un mandat entre assureurs, était inopposable à la victime.

Saisie sur le pourvoi formé par l'assureur de la prévenue, la Cour de cassation a cassé l'arrêt d'appel, dans une décision du 16 décembre 2014 en relevant que les juges du fond ne pouvaient écarter une transaction ayant autorité de chose jugée en dernier ressort entre les parties, s'agissant d'une convention mise en œuvre en application des articles L. 211-8 et suivants du code des assurances, et acceptée par l'assureur de la victime.

La Cour a ajouté qu'il en était ainsi lorsque, comme en l'espèce, elle fixait le montant du préjudice corporel de la partie civile, visait les dispositions applicables et comportait la clause de dénonciation prévue par la loi.

1.6 Conséquence de la sous-estimation de la surface de l'immeuble assuré

Cass. civ. 3, 15 octobre 2015, n° 14-21376 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Besançon du 16 avril 2014

La conséquence de la sous-estimation de la surface de l'immeuble assuré est une application par l'assureur de la règle proportionnelle de prime.

Le propriétaire d'un immeuble à usage d'habitation et de culture laisse son immeuble occupé par des habitants sans droit ni titre depuis 1979. Le propriétaire est assuré auprès de la GPA. Un incendie se déclare le 7 octobre 2004. Le propriétaire assigne son assureur qui lui oppose la règle proportionnelle de prime en raison d'une déclaration inexacte de la surface assurée.

La cour d'appel fait application de la règle proportionnelle de prime et rejette l'argumentation du propriétaire selon laquelle l'assureur avait été en mesure, directement ou par l'intermédiaire de ses agents, d'évaluer lui-même le risque assuré. En effet, la Cour d'appel relève que, si un inspecteur de l'assureur s'était effectivement rendu sur place, l'accès de l'immeuble lui en avait été interdit par les occupants sans titre ni droit.

La cour de cassation rejette le pourvoi au motif que la Cour d'appel avait à bon droit appliqué la règle proportionnelle de prime sans dénaturation ni inversion de la charge de la preuve.

1.7 Nouvelle exemple d'interprétation large de l'effet interruptif de la prescription biennale par lettre recommandée de l'assuré

Cass. civ. 2, 5 mars 2015, n°14-12471 – cassation de l'arrêt de la Cour d'appel de Colmar du 17 février 2012

Le délai de prescription biennale est interrompu par une lettre RAR de l'assuré à l'assureur ou à son mandataire, même si la lettre recommandée ne concerne que pour partie le règlement de l'indemnité.

L'article L114-2 du Code des assurances dispose que « *L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.* »

Dans un arrêt du 5 mars 2015, la Cour de cassation illustre à nouveau l'interprétation large qu'elle fait de cet article pour protéger l'assuré.

Une société s'est vue refusé la garantie par son assureur qui lui oppose la prescription biennale de l'article L114-2 du Code des assurances.

La Cour de cassation censure les juges du fond qui ont appliqué la prescription biennale, au motif que la lettre recommandée envoyée par l'assuré au mandataire de l'assureur, dans laquelle il avait été fait état de la lenteur d'une expertise en cours et le risque d'aggravation de pertes d'exploitation, avait interrompu le délai de prescription puisqu'elle concernait au moins pour partie le règlement de l'indemnité...

1.9. Les effets d'une fausse déclaration de risque à l'occasion d'un avenant

Cass. crim., 2 décembre 2014, n° 14-80933 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Riom du 23 janvier 2014

La nullité du contrat d'assurance ne prend effet qu'à la date de la fausse déclaration intentionnelle qu'elle sanctionne.

Le conducteur d'un véhicule est l'auteur d'un premier accident de la circulation en 2005. En 2006, il est victime d'un second accident avec un autre véhicule. Les deux véhicules étaient assurés par le même contrat d'assurance, conclu entre la mère du conducteur et la société d'assurance Pacifica, ayant fait l'objet d'avenants successifs, le 2 juillet 2005 pour le premier véhicule, le 5 avril 2006 pour le second.

Par un jugement définitif, prononçant sur les conséquences dommageables de l'accident survenu en 2006, le tribunal correctionnel a déclaré nul le contrat d'assurance automobile pour fausse déclaration intentionnelle de l'assuré lors de la souscription de l'avenant précité du 5 avril 2006.

Statuant sur la demande en réparation de la victime de l'accident de 2005, le tribunal correctionnel a mis la société d'assurance hors de cause en raison de la nullité du contrat d'assurance antérieurement prononcée par le jugement précité.

Un appel a été interjeté par le prévenu, les parties civiles et la société d'assurance Pacifica, partie intervenante.

La cour de cassation confirme la cour d'appel en ce qu'elle a censuré les juges du fonds au motif que la nullité du contrat d'assurance n'a pris effet qu'à la date de la fausse déclaration intentionnelle qu'elle sanctionne. Par conséquent, sur la demande en réparation de la victime de l'accident de 2005, le tribunal correctionnel a eu tort de mettre la société d'assurance hors de cause en raison de la nullité du contrat d'assurance automobile pour fausse déclaration intentionnelle de l'assuré lors de la souscription de l'avenant précité du 5 avril 2006.

1.10. Assurances de personnes « non-vie » : football et accident cardiaque

Cass. civ. 2, 26 mars 2015, n°14-1506 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Rennes du 27 novembre 2013

En 2006, un jeune de 19 ans est victime au cours d'un match amical de football d'un arrêt cardiaque dont il a gardé des séquelles cérébrales. Bénéficiant d'un contrat « prévoyance famille accident » auprès de la MACIF (l'assureur), la victime a assigné celui-ci en indemnisation.

La Cour d'appel de Rennes a jugé que le joueur blessé a été victime d'un accident au sens du contrat souscrit, ouvrant droit à garantie, a ordonné une expertise médicale et a condamné l'assureur à payer à la victime une provision à valoir sur son préjudice. Les juges du fond ont constaté que la victime a été déclaré médicalement apte à pratiquer cette activité sportive la veille du match au cours duquel il a été victime d'un arrêt cardio-respiratoire d'une quarantaine de minutes, appelé « mort subite » secondaire à un trouble du rythme ventriculaire. Le médecin mandaté par l'assureur a précisé qu'une « mort subite » pouvait survenir sans aucun signe clinique préalable et être ainsi la première manifestation de la maladie et a ajouté que celle-ci était jusque-là asymptomatique chez la victime et pouvait se révéler de façon brutale par un trouble du rythme ventriculaire et qu'une activité physique, par l'augmentation du tonus sympathique qu'elle produit, est un facteur qui entraîne la survenance d'un tel trouble du rythme dans ce type de cardiopathie. La pathologie dont souffrait la victime était latente puisque asymptomatique et le trouble du rythme ventriculaire qui a révélé cette pathologie et a entraîné l'arrêt cardiaque trouve son origine directe et certaine dans la cause extérieure que constitue sa participation au match de football puisque l'activité physique qu'il menait depuis une dizaine de minutes a entraîné l'augmentation de son tonus sympathique.

La cour de cassation rejette le pourvoi au motif que les juges du fond ont souverainement apprécié les faits du dossier et en ont à juste titre déduit que les lésions de la victime étaient consécutives à un accident au sens de la définition qu'en donnait le contrat d'assurance.

2. JURISPRUDENCE EN ASSURANCE-VIE

2.1. Absence d'indivisibilité entre le prêt et le contrat d'assurance-vie

Cass. Civ. 1^{ère}, 9 juillet 2015 (pourvoi n°14-22.117) ; M. X. c/ société JP Morgan Chase Bank National Association – rejet du pourvoi contre la Cour d'appel de Paris, 6 mai 2014

L'interdépendance entre un prêt et le nantissement d'une assurance-vie n'est pas retenue lorsque les deux contrats n'ont pas été souscrits simultanément, avec une durée différente, et que leur exécution ne dépend pas l'un de l'autre.

Un emprunteur ouvre un compte dans une banque et signe une convention de fonctionnement de compte courant associé à un compte d'instruments financiers. Il souscrit ensuite un contrat d'assurance-vie auprès d'une société et effectue un premier versement venant de ce compte.

La banque lui consent une convention de prêt sous la forme d'un découvert en compte ayant pour objet :

- le paiement des intérêts, frais et commissions au titre du crédit,
- les besoins de trésorerie de l'emprunteur et,
- l'acquisition de titres financiers.

Ce prêt était garanti par le nantissement du compte d'instruments financiers, la délégation du contrat d'assurance-vie et la caution de la société civile de l'emprunteur.

L'emprunteur a exercé sa faculté de renoncer au contrat d'assurance vie et remboursé l'emprunt. Il a assigné la banque en remboursement des intérêts et frais qu'il lui avait réglés, en invoquant l'indivisibilité des contrats de prêt et d'assurance-vie.

Dans un arrêt en date du 6 mai 2014, la Cour d'appel de Paris a rejeté sa demande, en excluant l'indivisibilité des contrats en cause.

Dans un arrêt en date du 9 juillet 2015, la Cour de Cassation a rejeté le pourvoi formé par le demandeur. Les juges ont confirmé la décision de la Cour d'appel, au motif que « rien ne démontrait que les parties aient eu la commune intention de rendre interdépendants les deux contrats » et que le montage financier imaginé ne suffisait pas à créer un ensemble contractuel dès lors que le contrat de prêt a été utilisé à d'autres fins et qu'il n'était pas subordonné au contrat d'assurance vie. La Cour relève également que l'exécution d'un des contrats ne dépendait pas de l'autre. Les juges n'ont donc pas retenu l'indivisibilité alléguée.

2.2. Frais relatifs à des contrats d'assurance-vie nantis au profit du prêteur

Cass., Civ. 1^{ère}, 9 juillet 2015, (pourvoi n°14-16.951), M. Mme X. c/ Crédit immobilier de France Rhône Alpes Auvergne – rejet du pourvoi contre la Cour d'appel de Lyon, 27 février 2014

Pour la détermination du TEG, les frais liés à des contrats d'assurance-vie souscrits par l'emprunteur et nantis en garantie du crédit immobilier ne sont pas à prendre en compte dès lors que ces contrats, souscrits avant la date d'effet du prêt, n'ont pu lui être imposés par la banque.

Une banque a consenti un prêt immobilier garanti par le nantissement de trois contrats d'assurance vie souscrits par les emprunteurs. A la suite de la défaillance des emprunteurs, la banque a prononcé la déchéance du terme et délivré un commandement de payer aux fins de saisie immobilière et assigné devant le juge de l'exécution les emprunteurs qui invoquent le caractère erroné du taux effectif global (TEG).

Dans un arrêt en date du 27 février 2014, la Cour d'appel de Lyon a prononcé la déchéance partielle du droit aux intérêts avec toutes conséquences de droit et fixé la créance de la banque aux sommes qu'elle a retenues.

Les emprunteurs défaillants se pourvoient en cassation et soutiennent que les frais relatifs à des contrats d'assurance vie nantis au profit du prêteur dont la souscription, bien qu'antérieure à l'offre de prêt, est imposée par ce dernier comme condition de l'octroi de prêt, doivent être intégrés dans la détermination du TEG.

En rejetant leur demande tendant à ce que soit ordonnée la déchéance totale des intérêts conventionnels en raison du caractère erroné du TEG figurant sur l'offre de prêt, au motif pris de l'antériorité de la souscription des contrats d'assurance vie - nantis au profit de la banque - à l'offre de prêt, la Cour d'appel se serait prononcée par des motifs impropres à exclure que l'octroi du prêt ait été subordonné à la souscription de ces contrats d'assurance vie et leur nantissement au profit du prêteur et aurait privé sa décision de base légale.

Dans un arrêt du 9 juillet 2015, la Cour de cassation retient que, si le contrat de prêt prévoyait le nantissement de trois contrats d'assurance vie, la souscription de ces contrats n'a pas pu leur être imposée par la banque puisqu'ils avaient été souscrits antérieurement à la date d'effet du prêt. Les frais liés à ces contrats n'avaient donc pas à être pris en compte pour la détermination du TEG. La Cour considère que les emprunteurs défaillants n'établissent pas le caractère erroné de ce taux.

2.3. Répartition des bénéfices d'un contrat d'assurance-vie

Cass, Civ. 2^{ème}, 5 mars 2015 (pourvoi n° 14-13.130)

Un contrat collectif d'assurance-vie peut prévoir entre ses adhérents une répartition inégalitaire des bénéfices techniques et financiers réalisés.

Par un contrat collectif d'assurance-vie, les souscripteurs devaient recevoir une double rémunération composée d'un taux minimum annuel garanti de 4,5 % et d'un taux complémentaire de participation aux bénéfices techniques et financiers.

Contestant la répartition inégalitaire de la participation aux bénéfices entre les adhérents au contrat, l'un des souscripteurs a assigné l'entreprise d'assurance en paiement de dommages et intérêts. La Cour d'appel de Paris a finalement rejeté sa demande mais a constaté qu'il existait un manquement de l'assureur à son devoir d'information pour ne pas avoir donné des indications claires et précises sur la répartition des bénéfices.

Statuant sur le pourvoi formé par l'assuré, la Cour de cassation l'a rejeté par un arrêt du 5 mars 2015 en relevant que l'assureur, qui a respecté le taux de rémunération minimum garanti de 4,5%, avait pu sans faute, fixer une répartition des bénéfices destinée à harmoniser la rémunération des adhérents des différentes générations du contrat.

2.4. Assurance-vie : indication des frais

Cass., Civ. 2^{ème}, 21 mai 2015 (pourvoi n° 14-18.742)

Le Code des assurances prévoit que les frais doivent être indiqués pour leur montant ou en pourcentage maximum.

En 2006, lors de la souscription d'un contrat d'assurance vie, l'assureur a remis au souscripteur une note d'information valant conditions générales, en tête de laquelle figurait un encadré contenant les dispositions essentielles du contrat. L'assuré a exercé sa faculté de renonciation en faisant valoir que les mentions de l'encadré n'étaient pas conformes aux dispositions au Code des assurances. L'assureur ne lui ayant pas remboursé les sommes investies, le souscripteur l'a assigné en paiement.

La Cour d'appel de Paris, dans un arrêt du 1^{er} avril 2014, a fait droit à la demande du souscripteur.

La Cour de cassation approuve les juges du fond dans un arrêt du 21 mai 2015, en rappelant que dans l'encadré, les frais de gestion sur le support en euros sont fixés à 0,60 point par an du montant du capital libellé en euros. Cette formule ne correspondant pas aux exigences du Code des assurances qui prévoit que les frais doivent être indiqués pour leur montant ou en pourcentage maximum et qu'en ce qu'elle n'est pas précise et prête à confusion, elle ne satisfait pas à l'exigence d'information du souscripteur.

2.5. Le droit de renonciation et sa prorogation

- **Absence de droit de renonciation par l'héritier du souscripteur du contrat d'assurance vie**

Cass. Civ. 2^{ème}, 16 avril 2015 (pourvoi n°14-13291)

Le contrat se trouvant dénoué du fait du décès de l'assuré souscripteur, la faculté de renoncer ne peut plus s'exercer.

Le souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie décède en 2008. Sa fille et unique héritière, après avoir mis l'assureur en demeure de lui adresser le récépissé de remise de la notice d'information visée à l'article L. 132-5-1 du Code des assurances, se prévaut de sa qualité d'héritière pour exercer la faculté de renonciation au contrat. Elle assigne l'assureur à la suite du refus opposé par celui-ci à l'exercice de cette faculté.

La cour d'appel (CA Paris, 10 sept. 2013) a déclaré irrecevable son action en renonciation au contrat d'assurance sur la vie.

La Cour de cassation rejette le pourvoi formé par l'héritière. L'arrêt d'appel retient exactement que le contrat se trouvant dénoué du fait du décès de l'assuré souscripteur, la faculté de renoncer ne pouvait plus s'exercer.

- **Présentation formelle de l'encadré pour l'obligation d'information de l'assureur**

Cass. civ. 2, 22 octobre 2015, n° 14-25533 – cassation de l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles du 11 septembre 2014

Inexécution d'une obligation d'information en l'absence d'encadré.

Un particulier a adhéré en 2007 à un contrat d'assurance collective sur la vie à adhésion facultative comprenant des valeurs de rachat, souscrit auprès de la société Inora Life. Invoquant des manquements de l'assureur à son obligation d'information précontractuelle, il a, par lettre recommandée avec accusé de réception en 2011, déclaré renoncer au contrat. L'assureur ayant refusé de lui restituer les sommes versées, l'assuré l'a assigné en exécution de cette obligation.

La Cour d'appel de Versailles déboute l'assuré au motif que l'assureur a respecté les dispositions des articles L. 132-5-2 et A. 132-8 du code des assurances puisque les informations figurant en première page de la notice sont encadrées, en haut par un titre, sur le côté droit par un grand trait vertical, à gauche par la mention " dispositions essentielles ", en bas par un gros trait horizontal.

La Cour de cassation censure les juges du fond au motif qu'en considérant ainsi que la première page de la notice comporte un encadré, alors qu'elle en est dépourvue, ils ont dénaturé ce document et violé les textes susvisés.

- **Preuve de la renonciation : identité du signataire**

Cass. civ. 2, 5 février 2015, n°13-28549 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Versailles du 19 septembre 2013

La demande de renonciation ne respecte pas la formalité d'ordre public exigeant que la renonciation émane du souscripteur sauf pouvoir spécial prévoyant un tel mandat de renonciation.

Une SCI composée de deux associés a souscrit en 1998 un prêt d'un montant de 1 500 000 francs (228 673,52 euros) dont le remboursement était garanti par l'engagement de caution personnelle de chaque associé et le nantissement de deux contrats d'assurance sur la vie souscrits par chacun des époux auprès de la société Prédica assurances de personne. Les deux associés de la SCI ont mis en demeure l'assureur de restituer les primes versées sur ces contrats en application des dispositions de l'article L. 132-5-1 du code des assurances relatives à la faculté de renonciation. En l'absence de réponse de l'assureur, les deux associés de la SCI l'ont assignée en paiement.

La Cour de cassation confirme la Cour d'appel pour avoir rejeté la demande de la SCI au motif que les associés avaient fait parvenir leur demande de restitution valant renonciation par une lettre RAR de mise en demeure ne comportant qu'une seule signature dissemblable des signatures apposées lors de la souscription des contrats d'assurance sur la vie et que l'avis de réception porte comme expéditeur l'intitulé d'une société d'avocats. Par conséquent, la demande de renonciation ne respecte pas la formalité d'ordre public exigeant que la renonciation émane du souscripteur sauf pouvoir spécial prévoyant un tel mandat de renonciation, ce qui n'est pas prouvé en l'espèce

2.6. Désignation et acceptation du bénéficiaire

- **Acceptation d'une assurance-vie antérieure au décès du donateur**

Cass. Civ. 2^{ème}, 10 septembre 2015 (pourvoi n°14-20.017) - cassation de l'arrêt de la Cour d'appel de Montpellier, 24 avril 2014

L'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance-vie antérieure au décès du bénéficiaire ne suffit pas à le faire entrer dans sa succession.

Une femme souscrit six contrats d'assurance sur la vie au bénéfice de son frère. Ce dernier décède le 4 janvier 2005. Par avenants du 17 mars 2005, la souscriptrice désigne en qualité de bénéficiaires à parts égales, la fille de son frère et le fils d'un autre frère qui n'était pas bénéficiaire. Elle décède le 21 décembre 2005 en laissant pour seuls héritiers sa nièce et son neveu.

Un jugement prononce la nullité de ces avenants pour insanité d'esprit de leur signataire et dit que la nièce est seule bénéficiaire des six contrats.

La Cour d'appel de Montpellier, dans son arrêt en date du 24 avril 2014, considère que le bénéfice de l'assurance vie est entré dans le patrimoine de la nièce à la suite du décès du bénéficiaire du contrat qui était son père. Pour la Cour d'appel, la stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé deviendrait irrévocable. Dès lors, malgré le décès du bénéficiaire intervenu avant celui du souscripteur du contrat, le bénéfice du contrat serait entré dans le patrimoine de l'héritière du bénéficiaire.

Mais la Cour de Cassation a cassé la décision rendue par la juridiction du second degré, au motif que la désignation du bénéficiaire du contrat était devenu caduque à la suite de son décès, même si ce dernier avait accepté le bénéfice du contrat.

La décision est rendu aux visa des articles L. 132-9 et L. 132-11 du Code des assurances :

« Attendu qu'il résulte de ces textes que, si l'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée devient irrévocable par l'acceptation du bénéficiaire, cette attribution est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente garantie, à moins que le contraire ne résulte des termes d'une clause de représentation, à défaut, elle est caduque et le capital ou la rente garantie font partie du patrimoine ou de la succession du contractant (souscripteur) ».

- **Protection du consentement du stipulant (dol)**

Cass. civ. 1, 9 juillet 2015, n°14-16581 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Rennes, du 4 février 2014

Un avenant modifiant la clause de bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie peut être annulé pour manœuvres dolosives.

Un homme décède en 2007, en laissant pour lui succéder ses deux filles. La seconde est seule bénéficiaire du contrat d'assurance vie du père, en exécution d'un avenant signé par le père deux mois avant son décès. La première fille assigne la seconde en nullité de l'avenant.

La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif qu'il se contente de remettre en cause l'appréciation souveraine des faits par les juges du fonds qui ont estimé que la décision du père de modifier la clause du bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie résultait de manœuvres

dolosives employées par la seconde fille et en l'absence desquelles il n'aurait pas signé l'avenant litigieux.

- **Protection du consentement du stipulant (violence)**

Cass. civ. 1, 24 juin 2015, n°14-17461 – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Besançon du 29 janvier 2014

Un avenant modifiant la clause de bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie peut être annulé pour violence.

Un homme décède en 2010, en laissant pour lui succéder trois enfants et cinq petits-enfants. Il a signé un avenant dix jours avant son décès pour modifier la clause de bénéficiaire de son contrat d'assurance vie.

La Cour de cassation rejette le pourvoi au motif qu'il se contente de remettre en cause l'appréciation souveraine des faits par les juges du fonds qui ont estimé que la décision du père de modifier la clause du bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie résultait de violence employée par un des enfants et en l'absence de laquelle il n'aurait pas signé l'avenant litigieux.

2.7. Modification de la clause bénéficiaire sur un contrat d'assurance-vie

Cass. Civ 1^{ère}, 2 décembre 2015, (pourvoi n°14-27.215) – rejet du pourvoi contre la Cour d'appel de Rennes, 2 septembre 2014.

La modification du nom du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie n'est subordonnée à aucune règle de forme.

Un héritier assigne le filleul et la nièce du défunt en annulation de libéralités consenties et des modifications des clauses de plusieurs contrats d'assurance vie se fondant sur la situation de vulnérabilité de sa mère, en raison de son âge et de son état de santé. Il ajoutait que les modifications revêtaient la forme de documents dactylographiés sur lesquels sa mère avait uniquement apposé sa signature, et le nom des bénéficiaires. La signataire n'avait donc, selon lui, pas connaissance de la portée exacte du document, ni exprimé une volonté certaine et non équivoque de procéder aux modifications.

La Cour d'appel de Rennes, dans son arrêt en date du 2 septembre 2014, a rejeté sa demande.

Dans son arrêt en date du 2 décembre 2015, la Cour de cassation a confirmé la décision des juges du fond, au motif que « la modification du nom du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie n'est subordonnée à aucune règle de forme ». Les juges ont également considéré que « la lettre litigieuse ne révélait pas un trouble mental de la souscriptrice ». Il en résulte que la modification du nom du bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie n'est subordonnée à aucune règle de forme.

2.8. Caractère excessif du montant des primes versées dans divers contrats d'assurance sur la vie

Cass, Civ. 2^{ème}, 15 janvier 2015 (pourvoi n° 13-27.768)

Les règles du rapport à succession ou de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant ne s'appliquent pas aux sommes versées par le contractant à titre de primes sur le contrat d'assurance vie, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés.

Par testament, Mme Y. est légataire de la quotité disponible des biens composant la succession du défunt et bénéficiaire des trois contrats d'assurance sur la vie souscrits par le défunt. Les trois héritiers réservataires, estimant exagéré le montant des primes versées par leur père au titre de ces contrats, ont assigné Mme Y. en sollicitant leur réintégration à l'actif successoral.

La cour d'appel de Riom, dans un arrêt du 10 septembre 2013, a rejeté les demandes des héritiers réservataires, qui soutiennent dans leur pourvoi que les règles du rapport à succession ou de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant ne s'appliquent pas aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés, que le caractère manifestement exagéré d'une prime s'apprécie au moment de son versement et au regard des situations personnelle et familiale du souscripteur.

La Cour de cassation approuve les juges du fond dans un arrêt du 15 janvier 2015, elle retient qu'en l'espèce, les primes ne présentaient pas de caractère manifestement exagéré et ne devait pas être réintégrées à l'actif successoral.

La solution n'a d'intérêt que pour le passé, la doctrine administrative ici contestée ayant été légalisée depuis 2014. Elle permettait néanmoins aux contribuables intéressés de former une réclamation pour l'ISF payé en 2013, cette réclamation devant être adressée avant la fin 2015.

3. JURISPRUDENCE EN MATIERE DE CONSTRUCTION

3.1. Exclusion des défauts d'aspect de la garantie de l'assureur

Cass., civ. 3^{ème}, 26 novembre 2014, (pourvois n° 13-22067 et 13-22505) – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Caen du 28 mai 2013

Si le sinistre porte exclusivement sur une modification d'aspect de caractère esthétique et que le contrat d'assurance dommages-ouvrage de l'entrepreneur stipule expressément qu'est exclu de la garantie ce type de modifications, alors la garantie de l'assureur n'est pas acquise.

Un couple a fait construire une maison individuelle. Un blanchissement des ardoises étant constaté, ils ont assigné les entrepreneurs et leurs assureurs en indemnisation de leur préjudice.

La cour d'appel de Caen a relevé que le contrat d'assurance dommages-ouvrage de l'entrepreneur stipulait expressément qu'étaient exclues de la garantie « *les modifications d'aspect, de caractère esthétique, relatives, notamment, à la couleur ou à la forme* ». Elle a constaté que le sinistre portait exclusivement sur une modification d'aspect de caractère esthétique résultant d'une décoloration des ardoises, et en a déduit que la garantie de l'assureur n'était pas acquise.

La Cour de cassation valide le raisonnement de la cour d'appel.

3.2. Absence de réponse de l'assureur dans le délai prévu en cas de sinistre

Cass., civ. 3^{ème}, 5 mai 2015 (pourvoi n°14-13074) M. et Mme X. c/ société La Licorne et société Mutuelle du Mans assurances LARD (les MMA) – cassation partielle de l'arrêt de la Cour d'appel de Toulouse du 16 décembre 2013

Dans le cadre de l'assurance de dommages obligatoire pour les travaux de construction, l'assureur ne répondant pas dans le délai de soixante jours suivant la déclaration de sinistre ne peut opposer à l'assuré la nullité du contrat d'assurance.

Des époux ont confié la construction de leur maison à une société assurée auprès d'Axa. Les époux ont par ailleurs souscrit une police dommages-ouvrages auprès des MMA. Ces dernières ont été condamnées en référé à payer aux époux une provision au titre de la reprise de désordres de nature décennale. Le gérant, n'ayant pas souscrit de garantie de livraison, a été condamné à payer aux époux les sommes au titre des travaux nécessaires à l'achèvement de la construction et au titre des pénalités de retard.

Les époux ont alors assigné la société en charge des travaux, son liquidateur, son assureur AXA et les MMA en réparation.

Dans un arrêt en date du 16 décembre 2013, la Cour d'appel de Toulouse a prononcé l'annulation du contrat d'assurance dommages-ouvrage, et condamné les époux à restituer la provision que le juge des référés leur avait allouée, au motif que les époux avaient fait des déclarations mensongères lors de la souscription de la police d'assurance puisque les plans et le descriptif des travaux avaient déjà été élaborés par le maître d'ouvrage de sorte que la mention d'un maître d'œuvre chargé d'une mission complète était intentionnellement mensongère et de nature à tromper l'assureur sur l'objet du risque assuré.

Mais la Cour de Cassation, dans son arrêt en date du 5 mai 2015 a censuré la décision des juges du fond, au motif que les juges auraient dû rechercher si l'absence de réponse des MMA dans le délai de soixante jours suivant la déclaration du sinistre effectuée par les époux n'avait pas eu pour effet de priver les MMA de la faculté d'opposer aux époux la nullité du contrat au regard de l'article L242-1 du Code des assurances.

Relatif à l'assurance de dommages obligatoire des assurances des travaux de construction, l'article L242-1 du Code des assurances dispose en son alinéa 5 que : « *Lorsque l'assureur ne respecte pas l'un des délais prévus aux deux alinéas ci-dessus ou propose une offre d'indemnité manifestement insuffisante, l'assuré peut, après l'avoir notifié à l'assureur, engager les dépenses nécessaires à la réparation des dommages. L'indemnité versée par l'assureur est alors majorée de plein droit d'un intérêt égal au double du taux de l'intérêt légal.* »

La Cour de cassation suggère que lorsque l'assureur ne respecte pas le délai de 60 jours, il ne peut plus opposer à l'assuré la nullité du contrat d'assurance, en plus de l'acceptation présumée et de l'indemnité majorée de plein droit prévue par l'article L242-1 alinéa 5.

3.3. L'exercice du droit d'action du maître d'ouvrage contre le constructeur ou son assureur

Civ. 3^{ème}, 7 juillet 2015 (pourvoi n°14-19998) – cassation partielle de l'arrêt de la cour d'appel d'Aix-en-Provence du 10 avril 2014

La perte par le maître de l'ouvrage de son droit d'action contre le constructeur ou son assureur, ne constitue pas une cause exonératoire de responsabilité pour l'expert amiable qui a omis de prendre en compte divers éléments, de sorte que les travaux de reprise n'ont pas abouti à la stabilisation de l'ouvrage.

Deux époux ont confié la construction de leur maison à une entreprise, assurée auprès d'AXA. Après réception de leur maison en 1978, les maîtres de l'ouvrage ont signalé l'apparition de fissures et l'assureur décennal a fait réaliser une expertise. L'expert désigné par AXA a déposé deux rapports successifs en 1986 et 1988 dans lequel il établissait certaines causes des désordres et des travaux ont été effectués aux frais d'AXA. Les désordres continuant à s'aggraver, les maîtres de l'ouvrage ont fait réaliser une troisième expertise amiable par un nouvel expert, lequel a établi les véritables origines des désordres. En 1998, les maîtres de l'ouvrage ont assigné en indemnisation de leur préjudice AXA et l'expert désigné par AXA.

La Cour d'appel d'Aix-en-Provence, dans un arrêt en date du 10 avril 2014, a rejeté les demandes formées par les maîtres de l'ouvrage contre l'expert désigné par l'assureur, au motif que la faute de ce dernier a occasionné une perte de chance pour les maîtres de l'ouvrage de pouvoir être indemnisés par le constructeur ou son assureur à une époque où leur action n'était pas prescrite (jusqu'en 1988). Ils ajoutent que les maîtres de l'ouvrage étaient en possession des rapports de l'expert désigné par AXA et avaient connaissance des insuffisances des préconisations de ces rapports. En agissant au-delà du délai de la prescription, ils se sont donc privés de la chance d'obtenir réparation de leur préjudice.

Mais la Cour de cassation dans son arrêt en en date du 7 juillet 2015, a cassé la décision des juges du fond pour violation de l'article 1382 du Code civil, au motif que « *la perte par le maître de l'ouvrage de son droit d'action contre le constructeur ou son assureur ne constitue pas une cause exonératoire de responsabilité pour l'expert qui, ayant reçu mission de proposer à l'assureur de responsabilité décennale du constructeur des remèdes propres à mettre fin aux désordres, a omis de prendre en compte divers éléments de sorte que les travaux de reprise n'ont pas abouti à la stabilisation de l'ouvrage* ». Ce n'est pas parce que le maître de l'ouvrage n'a pas en son temps agi contre le constructeur ou son assureur sur le fondement de l'assurance décennale que l'expert qui a commis une faute ne peut pas voir sa responsabilité recherchée dans le délai d'agir de l'article 1382 du Code civil.

4. JURISPRUDENCE EN MATIERE D'INTERMEDIATION

4.1. Responsabilité du courtier d'assurance

Cass. civ 1^{ère}, 30 septembre 2015, (pourvoi n°14-19613), société AMG promotion c/ société Groupe Eurocaf assurances – cassation de l'arrêt de la Cour d'appel d'Aix-en-Provence du 27 mars 2014

Le courtier d'assurance engage sa responsabilité à l'égard de l'assuré s'il ne vérifie pas que les renseignements transmis par l'assuré et nécessaires à l'actualisation des risques sont suivis d'une modification effective du contrat par l'assureur.

Une société assurée est copropriétaire et syndic de la copropriété d'un ensemble immobilier à usage mixte, abritant un marché couvert partiellement détruit par un incendie. Elle avait souscrit par l'intermédiaire d'un courtier en assurances une police multirisques industriels. L'assureur oppose à l'assurée une réduction proportionnelle de l'indemnité en raison d'une déclaration inexacte des risques.

L'assuré recherche la responsabilité du courtier pour n'avoir pas transmis à l'assureur les renseignements nécessaires à l'actualisation des risques initialement déclarés, en demandant que le courtier soit condamné à lui payer une indemnité égale au montant de la réduction appliquée. L'assuré assigne aussi l'assureur en réfaction de la transaction.

Dans un arrêt en date du 27 mars 2014, la Cour d'appel d'Aix-en-Provence rejette la demande de l'assuré, considérant que le courtier a rempli ses obligations. Les juges ont considéré qu'en envoyant au mandataire de l'assureur une lettre signalant le changement de qualité du souscripteur, le courtier avait suffisamment informé l'assureur de la situation.

Mais la Cour de cassation, dans son arrêt en date du 30 septembre 2015, censure la décision des juges du fond au motif que si l'assuré est tenu d'informer l'assureur de tout changement susceptible d'aggraver le risque garanti ou d'en créer de nouveaux, le courtier doit vérifier que les renseignements transmis avaient été suivis d'une modification du contrat. La Cour de cassation le condamne donc au visa de l'article 1147 du Code civil.

4.2 Consultations juridiques illégales du courtier en assurance

Cass. civ. 1^{ère}, 9 décembre 2015 (pourvoi n°14-24268), Mme X. c/ordre des avocats du barreau de Chambéry – rejet du pourvoi formé contre l'arrêt de la Cour d'appel de Grenoble du 3 juillet 2014

Le courtier en assurance ayant assuré le suivi de dossiers d'indemnisation, étrangers à son portefeuille de clientèle, sans avoir reçu de mandat de gestion des sociétés d'assurances tenues à garantie, pratique un exercice illégal de la consultation juridique.

L'ordre des avocats de Chambéry demandait la condamnation d'un courtier et conseil en assurance, pour son activité de consultation et de négociation normalement réservée à la profession d'avocat, et d'ordonner la publication de cette décision.

Les juges du fond ont accepté sa demande, et interdit au courtier, sous astreinte, l'activité de consultation et de négociation des litiges étrangers à la mise en œuvre des contrats d'assurance établis par son intermédiaire en sa qualité de courtier en assurance. Ils ont également ordonné la publication de cette décision.

Dans son arrêt du 9 décembre 2015, la Cour de cassation a considéré que « *donne des consultations juridiques qui ne relèvent pas de son activité principale au sens de l'article 59 de la loi n° 71-1130 du 31 décembre 1971, modifiée, le courtier en assurances qui fournit, à titre habituel et rémunéré, aux victimes de sinistres qui le mandatent à ces seules fins, un avis personnalisé sur les offres transactionnelles des assureurs, en négocie le montant et, en cas d'échec de la négociation, oriente les bénéficiaires de la consultation vers un avocat, dès*

lors que ces prestations ne participent ni du suivi de l'exécution d'un contrat d'assurance souscrit par son intermédiaire ni de travaux préparatoires à la conclusion d'un nouveau contrat ».

La Cour a considéré que les juges du fond avaient à juste titre retenu que ce type de consultation caractérisait un exercice illégal de la consultation juridique, et qu'il convenait de la faire cesser par les mesures d'interdiction et de publicité prescrites

4.3. Action en responsabilité contre le courtier dans le cadre d'une assurance construction

Cass. civ. 3^{ème}, 7 avril 2015 (pourvoi n°14-11668) – *Caisse de garantie des professionnels de l'assurance (CGPA) c/ société civile de construction vente Les Jardins de Marie – rejet du pourvoi contre l'arrêt de la cour d'appel d'Orléans, 2 décembre 2013*

Le constructeur peut engager une action en responsabilité contre son courtier en assurance qui n'a pas reversé les primes à l'assureur.

Un constructeur a mandaté un courtier en assurance aux fins de souscription d'une police couvrant les risques « dommages-ouvrage » et « constructeur non-réalisateur ». Afin d'exécuter le mandat, le courtier en assurances s'est substitué un second courtier qui avait souscrit auprès de la CGPA une police de responsabilité civile professionnelle et une garantie financière. Le second courtier ayant adressé une note de couverture confirmant la souscription des polices auprès d'un assureur, le constructeur a réglé une prime au premier courtier, qui a reversé la somme au second courtier. Ce dernier n'a pas reversé la prime à l'assureur et a été placé en redressement puis en liquidation judiciaire.

Le constructeur a assigné les deux courtiers et la CGPA en indemnisation de son préjudice.

Dans son arrêt en date du 7 avril 2015, la Cour de cassation confirme l'arrêt de la cour d'appel d'Orléans du 2 décembre 2013 en ce qu'il a condamné la CGPA à indemniser le constructeur et à garantir le premier courtier de cette condamnation, au motif que le second courtier avait commis des manquements à ses obligations de courtier et était garanti au titre de sa responsabilité civile par la CGPA. La Cour de cassation considère que les juges du fond n'étaient pas tenus de procéder à une recherche sur la garantie financière souscrite auprès de la CGPA que ses constatations rendaient inopérante et ne se sont pas bornés à une simple référence à l'équité.