



# Un contentieux protéiforme

■ La force juridique de la résiliation du contrat d'assurance peut apporter un argument décisif au cours d'une procédure judiciaire qui souvent n'a pas été engagée initialement sur ce terrain.

## LES AUTEURS



**Alexis Valençon,**  
avocat associé, BOPS



**Charlie Jacques,**  
avocat, BOPS



Le contentieux de la résiliation du contrat d'assurance est rarement limité à la seule demande, par l'assureur ou l'assuré, que soit constatée judiciairement la résiliation d'un contrat d'assurance (voir pour un exemple contraire : Civ. 2<sup>e</sup>, 11 sept. 2014, n°13-25.361). Il est, en effet, plus fréquent que l'irrégularité de la résiliation du contrat d'assurance soit soulevée dans le cadre d'un litige plus global, portant soit sur le paiement des primes, soit sur la prise en charge d'un sinistre (Civ. 2<sup>e</sup>, 30 avril 2014, n°13-16.004 : l'assureur a opposé la résiliation de la police pour non-paiement des primes pour refuser sa garantie). Les circonstances de la résiliation du contrat peuvent également donner lieu à des actions en responsabilité pour manquement à une obligation d'information :

– **soit contre l'assureur.** Par exemple la responsabilité de l'assureur a pu être engagée en raison d'un manquement à son devoir d'information et de conseil, pour avoir encaissé la prime après résiliation, sans indiquer à l'assuré que le contrat ne poursuivait plus ses effets

(Civ. 1<sup>re</sup>, 25 nov. 1992, n°89-16.438 : RGAT 1993, p. 97, note R. Maurice) ;

– **soit contre un intermédiaire.** Par exemple la responsabilité d'un agent général est retenue, au motif qu'il n'a pas explicité les termes d'une mise en demeure stipulant que seul le paiement de la totalité des cotisations permettrait d'éviter la résiliation du contrat (Civ. 2<sup>e</sup>, 30 mai 2007, n°06-12.947).

Les hypothèses de résiliation des polices sont nombreuses : non-paiement des primes, résiliation après sinistre, aggravation du risque, etc. S'il n'est pas permis ici de rendre compte de cette diversité, deux thèmes transverses permettent cependant d'appréhender la matière : celui des problématiques procédurales récurrentes et le rôle du juge.

### Les juridictions compétentes

Naturellement, conformément à l'article 1315 du code civil, il appartient à celui qui invoque l'irrégularité de la résiliation d'un contrat d'assurance de rapporter la preuve de cette irrégularité, laquelle relève de l'appréciation souveraine

des juges du fond (Civ. 1<sup>re</sup>, 14 janv. 1992, n°89-10.089, RGAT 1992. 278, note R. Maurice), mais devant quelles juridictions ?

**La compétence matérielle.** En matière de compétence matérielle, dite d'attribution, le contentieux de la résiliation du contrat d'assurance ne soulève aucune difficulté spécifique et le droit commun a vocation à s'appliquer : la compétence est répartie entre les juridictions civiles et les juridictions commerciales, en fonction des qualités respectives de l'assureur ou de l'assuré. Il n'est pas inutile de rappeler à cet égard qu'une société mutuelle d'assurance a un objet civil, à la différence d'une société commerciale d'assurance, et n'a donc pas la qualité de commerçant (voir notamment : C. mut., art. L. 111-1).

Lorsque l'assureur et l'assuré ont tous deux la qualité de commerçants, le tribunal de commerce est seul compétent (C. com., art. L. 721-3). Dans cette hypothèse, les parties peuvent également inclure une clause compromissoire dans le contrat d'assurance, afin de soumettre leurs éventuels différends à l'arbitrage d'un ou plusieurs tiers. En revanche, lorsque l'assureur et l'assuré ne sont pas commerçants, seules les juridictions civiles sont compétentes (tribunaux de grande instance, tribunaux d'instance ou juges de proximité en fonction de l'enjeu du litige). Si le demandeur (assuré ou assureur) a une qualité civile et le défendeur (assuré ou assureur) est commerçant, le demandeur a une option de compétence : il peut choisir soit la







juridiction civile compétente, soit le tribunal de commerce, en vertu d'une jurisprudence constante. Cette solution est constante en jurisprudence depuis 1907.

Si, à l'inverse, le défendeur a une qualité civile, le demandeur commerçant – qu'il soit assuré ou assureur – doit impérativement saisir une juridiction civile. C'est la raison pour laquelle un tribunal de commerce est incompétent en cas d'action dirigée contre une société d'assurance mutuelle (Civ. 1<sup>re</sup>, 22 oct. 1996, RGDA 1996.941, obs. J. Bigot).

#### La compétence territoriale.

L'article R. 114-1 du code des assurances est-il applicable aux contentieux relatifs à la résiliation du contrat d'assurance ?

Selon cet article, « dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré, de quelque espèce qu'il s'agisse [...] ». Cette règle étant d'ordre public, les parties ne sauraient y déroger. En matière d'assurance collective, confor-

mément à la jurisprudence de la Cour de cassation (Civ. 1<sup>re</sup>, 6 juin 2001, n° 98-20.477, RGDA 2001.793, note J. Beauchard), « la qualité d'assuré est élargie au bénéficiaire d'une assurance groupe [...] Dans une conception large, détient la qualité d'assuré le souscripteur du contrat ou l'adhérent à l'assurance. C'est cette solution qu'adopte la Cour de cassation [...]. De là, on peut en déduire qu'en matière d'assurance groupe, le domicile de l'assuré comprend aussi bien celui du souscripteur que celui du bénéficiaire de l'assurance ».

Dans toutes les hypothèses où la régularité de la résiliation du contrat d'assurance est une question préalable à l'éventuelle prise en charge du sinistre, l'article R. 114-1 doit trouver application. La jurisprudence s'est en effet prononcée en ce sens : « Considérant qu'il en résulte que la discussion soumise au tribunal au sujet de la régularité de la résiliation ne constituait, pour le demandeur, qu'un préalable à l'examen de sa demande d'allocation d'indemnités en réparation de son préjudice [...] ; Considérant

## Il appartient à celui qui invoque l'irrégularité de la résiliation d'un contrat d'assurance de rapporter la preuve de cette irrégularité.

que, l'assuré étant domicilié dans le ressort du tribunal de grande instance de Grasse, et l'accident s'étant produit dans le même ressort, cette juridiction est compétente, aux termes de l'article R. 114-1 susvisé, pour connaître du litige » (CA Paris, 1<sup>re</sup> ch. D, 13 févr. 2002, Cordier c/ C<sup>ie</sup> Zurich Assurances, Resp. civ. et ass. n°7, juillet 2002, comm. 246).

En revanche, lorsque le litige ne porte pas sur la fixation ou le règlement des indemnités dues (par exemple, lorsque la demande est limitée au seul constat judiciaire que le contrat d'assurance a été régulièrement résilié : Civ. 2<sup>e</sup>, 11 sept. 2014, n°13-25361), le droit commun devrait s'appliquer, notamment l'article 42 du code de procédure civile, qui prévoit la compétence du tribunal du domicile du défendeur<sup>(1)</sup>. Si l'assureur et l'assuré sont tous les deux commerçants, ils peuvent également stipuler

une clause attributive de compétence dans les termes de l'article 48 du code de procédure civile.

#### Les délais de prescription

L'article L. 114-1 du code des assurances est-il applicable aux contentieux relatifs à la résiliation du contrat d'assurance ?

Selon cet article, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont, sauf exceptions – notamment les contrats d'assurance vie, les contrats d'assurance accidents corporels et les contrats d'assurance maritime –, prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Comme indiqué *supra*, le contentieux de la résiliation du contrat d'assurance est souvent accessoire à un litige assurantiel plus global, relatif, par exemple, au paiement des primes ou à la garantie d'un sinistre. Générale- ...

### LE POINT DE VUE DE L'ACTUAIRE

■ Sur le plan actuariel, la résiliation du contrat fait peser une incertitude sur les résultats futurs qui découleront de la gestion du portefeuille. Pour autant, les risques liés à d'éventuels contentieux ne font en général pas l'objet d'une modélisation particulière : les montants de préjudice liés aux contentieux sont évalués, le plus souvent de manière prudente, ce qui permet un suivi de l'évolution des risques sur le plan financier. Il n'en reste pas moins

que de nouveaux risques de contentieux peuvent apparaître de façon très soudaine. Les problématiques liées à la renonciation des contrats d'assurance vie en sont un bon exemple : en 2005 deux décisions de justice concomitantes ont rappelé que le délai de renonciation au contrat d'assurance vie, 30 jours selon le code des assurances, se trouvait prolongé tant que l'assureur ne s'acquittait pas de son devoir d'information contractuelle. À la faveur de ces décisions, l'ensemble

du marché s'est retrouvé exposé à un afflux de demandes de renonciation portant sur des contrats vieux de plusieurs années, pour lesquels les clients demandaient le remboursement des primes versées, tandis que leur épargne se trouvait le plus souvent en moins-value. Le cadre de la renonciation a été par la suite ajusté par la loi DDAC, de même d'ailleurs que le dispositif d'information contractuel.

■ TRISTAN PALERM, DIRECTEUR MÉTIER ACTUARIAT  
CONSEIL – OPTIMIND WINTER







ment, donc, le délai de prescription est celui applicable à l'action « principale ».

Il est de jurisprudence constante que les actions en règlement des sinistres entrent dans le champ d'application de l'article L. 114-1 du code des assurances (Civ. 1<sup>re</sup>, 3 oct. 1995 : Resp. civ. et assur. 1995, comm. 380). Dans l'hypothèse où l'assureur opposerait un refus de garantie fondé sur la résiliation régulière de la police d'assurance, la prescription applicable à l'action de l'assuré serait donc la prescription biennale de l'article L. 114-1 du code des assurances. Il en est de même pour les actions en paiement des primes (solution constante depuis Civ. 1<sup>re</sup>, 6 déc. 1994 : RGAT 1995.57, note J. Kullmann) et pour les actions en responsabilité engagées à l'encontre des assureurs.

La notion très large de « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance » permet également de faire entrer dans le champ d'application de l'article L. 114-1 du code des assurances les actions tendant au seul constat judiciaire de la régularité de la résiliation d'un contrat d'assu-

rance. La jurisprudence, assez rare, est en ce sens (Civ. 1<sup>re</sup>, 7 mars 1989, n°87-12.034).

En revanche, le droit commun de la prescription s'applique dans les relations assurés-intermédiaires (solution constante depuis : Civ. 1<sup>re</sup>, 3 mars 1987 : D. 1987, somm. p. 337, obs. H. Groutel; RGAT 1987.265, note R. Bout). Il s'applique également, en matière d'assurance collective, à l'action de l'adhérent contre le souscripteur (Civ. 1<sup>re</sup>, 27 nov. 1990 : RGAT 1991.130, note J. Bigot).

### Résiliation et résolution

**Résiliation et résolution sont deux notions distinctes.** Alors que la résiliation du contrat représente la liberté pour une partie de dénouer une relation contractuelle, la résolution constitue la sanction d'une inexécution contractuelle. Alors que la résiliation n'a, en principe, d'effet que pour l'avenir, la résolution est rétroactive. Toutefois, les deux termes sont souvent utilisés l'un pour l'autre, tant en jurisprudence qu'en doctrine, et certains auteurs regrettent ce « désordre actuel »<sup>(2)</sup>. Cette ambiguïté de la notion de « résiliation » conduit, dans la présente étude, à traiter les questions suivantes : les contrats d'assurance peuvent-ils faire l'objet d'une résolution judiciaire ? S'agissant de la résiliation au sens strict, le juge a-t-il le pouvoir d'en moduler les effets ?

**Impossibilité de principe de la résolution judiciaire.** Si, dans un contrat synallagmatique, l'une des parties n'exécute pas ses obligations, le cocontractant a la possibilité de demander au juge de prononcer sa résolution (C. civ., art. 1148). Cependant,

les contrats d'assurance ont été exclus du champ d'application de ces dispositions. Plusieurs raisons permettent de justifier cette exclusion :

■ « Pour certains contrats synallagmatiques, les difficultés qui seraient engendrées par les restitutions consécutives au jeu de la résolution sont telles qu'il paraît préférable d'exclure le principe même de la résolution, ou d'y substituer un autre mécanisme d'extinction de la convention. Le législateur prévoit, par exemple, pour les contrats d'assurance une déchéance et non une résolution pour inexécution des obligations de l'assuré : l'assuré n'est donc pas fondé à se prévaloir des dispositions de l'article 1184 du code civil » (CA Paris, 7<sup>e</sup> ch., 5 févr. 1997 : JurisData n°1997-022691. M. Storck, J.-Cl. Civil code, art. 1184, Fasc. 10, oct. 2013, m. 14 août 2014, n°19);

■ « Le code des assurances, dans son article L. 113-3, offre aux assureurs une voie alternative. En effet, d'après cette disposition légale, l'assureur a le droit de résilier le contrat 10 jours après la suspension de la garantie, c'est-à-dire, 40 jours après l'envoi de la mise en demeure à l'assuré [...] Il apparaît, par conséquent, que l'article L. 113-3 du code des assurances comporte un mécanisme dérogatoire à l'article 1184 du code civil »

(S. Michel, *Les avatars de l'article L. 113-3 du code des assurances*, RGDA, 2001.901).

En matière d'assurance vie, les dispositions applicables, similaires, sont celles de l'article L. 132-20 du code des assurances.

### L'exception, la confiscation pénale de l'assurance vie.

L'article L. 160-9 du code des assurances, introduit par la loi n°2013-1117 du 6 décembre 2013 sur la lutte contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière, prévoit que « la décision définitive de confiscation d'une somme ou d'une créance figurant sur un contrat d'assurance sur la vie, prononcée par une juridiction pénale, entraîne de plein droit la résolution judiciaire du contrat et le transfert des fonds confisqués à l'État ».

Bernard Cazeneuve, alors ministre du Budget, a précisé que : « l'option retenue par le projet de loi, à savoir la résolution judiciaire du contrat, permet de remettre l'ensemble des acteurs dans la situation antérieure à la constitution d'un contrat dont l'origine est frauduleuse. Cette résolution empêchera que ces actifs illicites entrent dans le patrimoine d'un tiers désigné au contrat » (compte-rendu intégral des débats de la séance du Sénat du 18 juillet 2013).

## À RETENIR

- La compétence matérielle des juridictions suit le régime de droit commun.
- La compétence territoriale des juridictions varie selon les hypothèses. Elle peut être fixée soit par le droit spécial [C. assur., art. R. 114-1], soit par le droit commun (notamment C. pr. civ., art. 42 et s.).
- La prescription biennale n'est pas applicable à toutes les hypothèses de contentieux envisagés.

### CODE DES ASSURANCES, ARTICLE R. 114-1

■ « Dans toutes les instances relatives à la fixation et au règlement des indemnités dues, le défendeur (assureur ou assuré) est assigné devant le tribunal du domicile de l'assuré, de quelque espèce d'assurance qu'il s'agisse, sauf en matière d'immeubles ou de meubles par nature, auquel cas le défendeur est assigné devant le tribunal de la situation des objets assurés. Toutefois, s'il s'agit d'assurances contre les accidents de toute nature, l'assuré peut assigner l'assureur devant le tribunal du lieu où s'est produit le fait dommageable. »







## AFFAIRE À SUIVRE : ACTION DE GROUPE ET RÉSILIATION

■ On peut s'interroger sur le point de savoir si le contentieux de la résiliation du contrat d'assurance pourrait entrer dans le champ d'application de l'action de groupe, récemment introduite en droit français (C. consomm., art. articles L. 423-1 et s.). Il est possible que les principales hypothèses de contentieux envisagées (non-paiement des primes, résiliation après sinistre, action en paiement de l'indemnité d'assurance) révèlent des manquements et des préjudices spécifiques à chaque affaire, de sorte qu'elles pourraient difficilement faire l'objet d'un contentieux de masse. Il conviendra néanmoins de suivre la jurisprudence sur ce point.

Ces dispositions sont en ligne avec celles introduites par la loi n°2010-768 du 9 juillet 2010, notamment l'article 706-155 du code de procédure pénale, qui ont consacré la possibilité de pratiquer des saisies sur des sommes ou créances figurant sur un contrat d'assurance vie. L'introduction de ces dispositions est, cependant, encore trop récente pour bénéficier d'un recul jurisprudentiel permettant d'en apprécier la portée.

### L'office du juge

Le juge des référés peut suspendre temporairement les effets de la résiliation après sinistre en cas de dommage imminent. En effet, par un arrêt rendu le 6 février 2014, la deuxième Chambre civile de la Cour de cassation a jugé que si la résiliation prévue à l'article R. 113-10 du code des assurances (« Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré ») est un droit discrétionnaire de l'assureur lorsqu'il est contractuellement prévu, le juge conserve toutefois la possibilité souveraine de prendre des mesures conservatoires, en cas de dommage imminent, sur le

fondement de l'article 809 du code de procédure civile (Civ. 2<sup>e</sup>, 6 févr. 2014, n°13-14084, note A. Astegiano - La Rizza, *Essentiel Droit des assurances*, 2 avril 2014 n°4, p. 2). Le dommage imminent reposait, en l'espèce, sur le fait que la résiliation des contrats d'assurance souscrits par une agence de voyages pouvait entraver son activité. L'imminence d'un tel dommage a justifié, pour la Cour de cassation, que les effets de la résiliation (régulière) du contrat d'assurance par l'assureur soient temporairement suspendus pour une durée dont le juge du fond garde une appréciation souveraine. Cette solution avait déjà été retenue par un arrêt rendu par la Cour de cassation le 7 novembre 2000 (Civ. 1<sup>re</sup>, 7 nov. 2000, D. 2001.256, note Jamin et Billiau ; RGDA 2000.1064). Elle pourrait être renforcée, en matière de droit de la consom-

mation, par l'introduction d'un article L. 113-12-1 dans le code des assurances (loi n°2014-344 du 17 mars 2014 dite « loi Hamon »), qui dispose que « La résiliation unilatérale du contrat d'assurance couvrant une personne physique en dehors de son activité professionnelle par l'assureur, dans les cas prévus au présent livre ou en application du premier alinéa de l'article L. 113-12, doit être motivée ».

Comme le souligne un auteur<sup>(3)</sup>, ces dispositions, qui reviennent sur le caractère discrétionnaire du droit de résiliation unilatérale de l'assureur, pourraient ouvrir la voie à un contrôle de l'abus de droit, en facilitant la preuve de celui-ci. En d'autres termes, les juges devraient avoir une plus grande marge de manœuvre dans la modulation des effets de la résiliation unilatérale, par l'assureur, du contrat d'assurance. La jurisprudence rendue en application de cette loi permettra de vérifier le bien-fondé de cette hypothèse. ■

[1] CA Toulouse, 20 mars 2007, n°06/05442.

A contrario, pour un exemple où l'assuré n'a pas assigné l'assureur devant le tribunal du domicile de ce dernier : Civ. 2<sup>e</sup>, 11 sept. 2014, n°13-25361 [cela étant, l'incompétence de la juridiction n'avait pas été soulevée].

[2] C. Chabas, *Rép. civ. Dalloz*, oct. 2010, maj en mars 2014.

[3] L. Magaux, *Répertoire de droit civil, Le contrat d'assurance*, Dalloz, juin 2014, n°143.

## À RETENIR

- Les contrats d'assurance ne peuvent pas faire l'objet d'une résolution judiciaire [sauf en cas de confiscation pénale des sommes figurant sur un contrat d'assurance vie].
- Le juge des référés peut suspendre temporairement les effets de la résiliation après sinistre en cas de dommage imminent.

**« La décision définitive de confiscation d'une somme ou d'une créance figurant sur un contrat d'assurance sur la vie, prononcée par une juridiction pénale, entraîne de plein droit la résolution judiciaire du contrat et le transfert des fonds confisqués à l'État. »**





■ La loi Hamon permet de résilier plus facilement le contrat d'assurance destiné au consommateur. Certes, mais elle crée une certaine insécurité juridique au détriment des assureurs qui s'accordera peut-être difficilement avec l'objectif de baisse des prix sur le marché du particulier.

## Les perspectives après la loi Hamon

### LES AUTEURS



**Delphine Hauguel,**  
avocat et médiateur, BOPS



**Pierre Maraninchi,**  
avocat, BOPS

La loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation, dite loi Hamon, s'inscrit dans la tendance désormais classique des lois consuméristes en créant de nouveaux droits pour les assurés-consommateurs et en renforçant les obligations mises à la charge des assureurs. Les modalités de sa mise en œuvre restent encore à définir, les décrets d'application n'ayant pas encore été publiés. Cela étant, de nombreuses difficultés pratiques peuvent d'ores et déjà être identifiées, qui font craindre que la loi Hamon soit source d'une certaine insécurité juridique.

La loi Hamon vient, en premier lieu, compléter le dispositif instauré par la loi Lagarde en matière d'assurance emprunteur en offrant à l'assuré la possibilité de résilier le contrat initialement souscrit. En second lieu, elle vient élargir la faculté de résiliation du contrat d'assurance tacitement reconductible à l'expiration d'un délai d'un an, et ce, à compter de la première souscription.

#### Assurance emprunteur

Le nouvel article L. 113-12-2 du code des assurances, applicable aux offres de prêts émises à compter du 26 juillet 2014, s'inscrit dans la continuité de la loi Lagarde du 1<sup>er</sup> juillet 2010, qui a autorisé la délégation d'assurance emprunteur à condition

que le nouveau contrat présente un niveau de garantie équivalent au contrat proposé par le banquier. Cette disposition s'inspirant elle-même de la convention Aeras. Désormais, l'emprunteur a la possibilité de résilier le contrat dans un délai de douze mois à compter de la signature de l'offre de prêt, ce qui doit lui permettre de disposer d'un délai supplémentaire afin de procéder à une réelle mise en concurrence et d'exercer son choix en meilleure connaissance de cause.

Outre cette faculté légale de résiliation pendant le délai de douze mois, une faculté de substitution en cours de contrat peut également être prévue dans le contrat de prêt (C. consomm., art. L. 312-9 al. 2). La portée de cette disposition demeure toutefois obscure<sup>(1)</sup>. Le renvoi aux articles L. 113-12 du code des assurances et L. 221-10 du code de la mutualité, qui prévoient la faculté de résiliation à l'échéance annuelle des contrats à durée indéterminée, est source de confusion. Il ne semble pas que l'emprunteur dispose du droit de résilier le contrat chaque année: si tel était le cas, il n'aurait pas été besoin d'instituer une faculté légale de résiliation pendant le délai de douze mois. En outre, le contrat d'assurance emprunteur s'inscrit mal dans le cadre des articles L. 113-12 du code des assurances et L. 221-10 du code de la mutualité, puisqu'il s'agit

d'un contrat à durée déterminée (celle du prêt) et qu'il couvre, au moins pour partie, des risques relevant de l'assurance vie – par ailleurs exclus du champ d'application de l'article L. 113-12-2 du code des assurances. À l'inverse, on peut se demander si le législateur n'a pas simplement laissé aux prêteurs la possibilité d'accorder une faculté supplémentaire de substitution en cours de contrat, plutôt que de leur imposer en soumettant l'assurance emprunteur à la faculté de résiliation annuelle. L'absence de réponse claire sera nécessairement source d'insécurité juridique.

Naturellement, le prêteur pourra toujours refuser la substitution s'il estime que le nouveau contrat ne présente pas des garanties équivalentes à celles proposées par le contrat initialement souscrit. Toute la difficulté, non résolue à ce jour (ni par la loi Lagarde, ni par la loi Hamon), consiste à savoir selon quels critères la notion de « garanties équivalentes » doit être appréciée. En l'état, elle est laissée à la libre appréciation des prêteurs, ce qui ne paraît pas conforme à l'objectif affiché de protection du consommateur d'assurance. Une telle appréciation devrait impliquer *a minima* un examen, garantie par garantie, des conditions et limites proposées par chacun des contrats afin de déterminer si elles sont similaires. Il reste la question ●●●



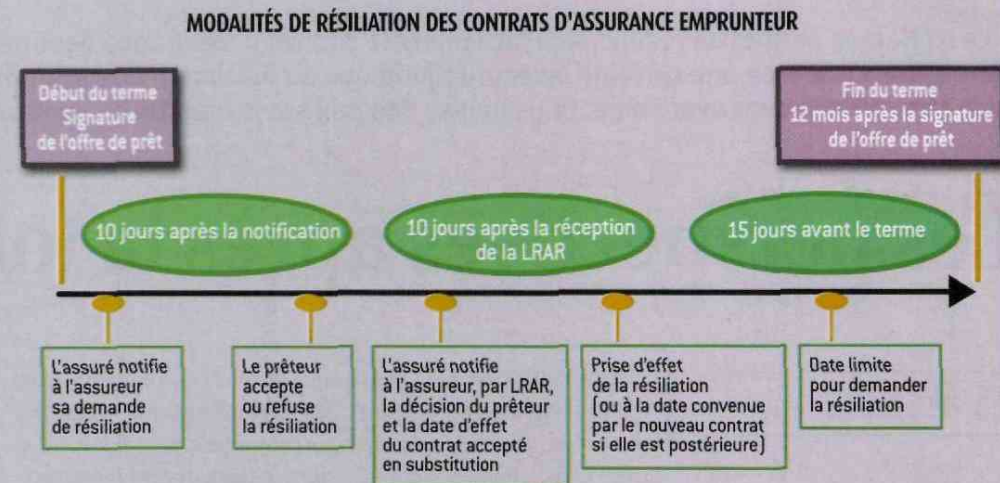




... délicate - et non négligeable - des clauses d'exclusion, qui offrent aux prêteurs des motifs incontestables de refus de substitution. Il serait souhaitable que la notion de « garanties équivalentes » soit enfin explicitée dans le décret d'application à venir, sauf à laisser aux prêteurs une faculté quasi-discretionnaire jusqu'à ce que la Cour de cassation n'ait été saisie de cette question.

Enfin, la loi Hamon interdit aux assureurs de recourir à la faculté de résiliation en cas d'aggravation du risque prévue à l'article L. 113-4, sauf exceptions résultant d'un « changement de comportement volontaire de l'assuré ». Ces exceptions doivent encore être définies par décret en Conseil d'État, mais il est permis d'imaginer que seuls des comportements susceptibles de porter atteinte à la santé de l'assuré seront visés. Il sera toutefois intéressant de voir avec quel degré de précision ces comportements seront définis.

Quoi qu'il en soit, il n'est pas certain que la loi Hamon produise, sur le marché de l'assurance emprunteur, les effets escomptés. Ainsi, dans le prolongement de la loi Lagarde, les bancassureurs ont surtout réduit leurs garanties, plutôt que le montant de leurs primes, afin de proposer des prix plus attractifs à leurs clients. La loi Hamon pourrait donc accentuer ce phénomène. Les assureurs ont, pour leur part, fait preuve de créativité et ont déjà mis au point des produits innovants afin de contrecarrer la marge d'appréciation laissée aux prêteurs. Ainsi, certains assureurs proposent un système d'options, permettant de racheter des exclusions au cas par cas, ou une garantie d'équivalence, par lequel l'assureur s'engage à appliquer les conditions les plus favorables (celles du contrat initial ou celle du nou-



veau contrat) en cas de sinistre. Il reste à savoir si ces produits seront viables sur le long terme, mais ils devraient permettre aux assureurs de regagner du terrain sur le marché de l'assurance emprunteur, au détriment des bancassureurs.

#### Auto, MRH,...

La loi Hamon ouvre une nouvelle faculté de résiliation pour les contrats d'assurance couvrant des personnes physiques en

dehors de leurs activités professionnelles et relevant des branches définies par décret en Conseil d'État (non publié à ce jour, mais cela doit concerner notamment l'assurance automobile et l'assurance multirisque habitation).

Désormais, à l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première souscription, l'assuré a la possibilité de résilier, sans frais ni pénalités, les contrats et adhésions tacitement reconductibles,

la résiliation prenant effet un mois après que l'assureur en a reçu notification par l'assuré (C. assur., nouvel art. L. 113-15-2). Une spécificité est prévue pour l'assurance de responsabilité civile automobile et l'assurance des risques locatifs pour les locataires. Pour ces contrats, la loi Hamon crée une relation tripartite aux termes de laquelle les formalités de résiliation doivent être accomplies par le nouvel assureur pour le compte de l'assuré souhaitant le rejoindre, le nouvel assureur devant s'assurer de la permanence de la couverture de l'assuré durant la procédure. Cette obligation ne manquera pas de soulever des difficultés pratiques, notamment au regard de l'opposabilité de la résiliation dans l'hypothèse où le nouvel assureur n'accomplirait pas correctement les formalités qui lui incombent désormais. Une autre difficulté concernera la restitution des primes à la suite de la résiliation. Le texte prévoit que l'assureur doit restituer les primes au *pro rata temporis* de la période non couverte (cf. article précédent). Il ne règle cependant pas la question du sort des primes en cas de sinistre survenu pendant la période transitoire qui suit la notification de la

#### LE POINT DE VUE L'ACTUAIRE

■ Du point de vue actuariel, la loi Hamon pourra avoir un impact sur l'approche du risque lié aux contrats, notamment dans le cas des contrats emprunteurs. En effet la plupart des évaluations et modélisations réalisées sur ce type de contrats évaluent le risque de sortie de l'assuré. Il est encore trop tôt pour déterminer l'impact que cette évolution aura sur le comportement effectif des clients mais le risque d'observer des changements importants au cours de la première année de vie des contrats est naturellement accru. Toutes choses égales par ailleurs, ce changement de comportement aura tendance à diminuer la valeur des portefeuilles emprunteurs : outre des perspectives de résultats futures moins avantageuses, on pourrait observer une hausse des frais de gestion des contrats. Enfin, la pression concurrentielle plus élevée pourrait conduire à une compétitivité tarifaire accrue, limitant les perspectives de marges pour les assureurs. Il faudra suivre avec attention la matérialisation réelle de ces différents facteurs. Cela permettra de déterminer si l'attractivité des portefeuilles emprunteurs s'en trouve réellement dégradée.

■ TRISTAN PALERM, DIRECTEUR MÉTIER ACTUARIAL CONSEIL - OPTIMIND WINTER







résiliation. Certains auteurs ont soutenu que l'assureur devant prendre en charge un sinistre supplémentaire, il serait normal qu'il puisse conserver la totalité de la prime, celle-ci étant la contrepartie de son obligation de couverture<sup>(2)</sup>. Dans le silence du texte, une telle conclusion ne va toutefois pas de soi. Au regard des objectifs affichés par la loi et de la tendance de la jurisprudence en faveur des assurés, l'on peut penser que l'assureur sera bien tenu de restituer les primes au *pro rata temporis* de la période non couverte.

### Toujours plus : informer et motiver

Dans le prolongement de la loi Chatel du 28 janvier 2005, la loi Hamon encourage la prolifération des informations mises à la disposition des assurés en imposant une nouvelle obligation d'information à la charge des assureurs. En outre, l'assureur devra désormais motiver sa décision de résilier le contrat d'assurance.

**Nouvelle obligation d'information.** L'article L. 113-15-2 nouveau du code des assurances impose aux assureurs de mentionner le droit de résiliation infra-annuelle dans chaque contrat d'assurance ainsi qu'avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation. Cette nouvelle obligation s'inspire de celle déjà posée par la loi Chatel (C. assur., art. L. 113-15-1, issu de la loi Chatel), qui prévoit, pour les contrats à tacite reconduction couvrant les personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, que la date limite d'exercice par l'assuré du droit à dénonciation du contrat doit être rappelée avec chaque avis d'échéance annuelle de prime ou de cotisation. Ainsi,

l'assureur doit informer l'assuré des délais de résiliation de son contrat au titre de la résiliation annuelle, et désormais infra-annuelle. Toutefois, la loi Hamon ne prévoit aucune sanction pour l'assureur qui s'affranchirait de cette nouvelle obligation d'information. Il est à craindre qu'à terme, la sanction particulièrement efficace retenue par la loi Chatel, qui consiste à reporter le délai imparti à l'assuré pour exercer son droit à résiliation, trouve également à s'appliquer à la résiliation infra-annuelle.

Cette nouvelle obligation d'information a été justifiée par la nécessité de renforcer la concurrence, laquelle entraînerait une baisse corrélative des primes. Il est, là encore, permis de douter que les effets escomptés soient atteints. En premier lieu, les branches d'assurance visées (en l'état, l'assurance automobile et l'assurance multirisque habitation) sont déjà concurrentielles et les conséquences d'un accroissement des possibilités de sortie des assurés sur les frais de gestion et la tarification des contrats ne semblent pas avoir été appréhendées<sup>(3)</sup>. En second lieu, la multiplication des mentions obligatoires sur les avis d'échéance tend à faire douter de la clarté des informations transmises aux assurés et d'une réelle prise de connaissance de leurs droits.

**Nouvelle obligation de motivation.** Pour les contrats couvrant des personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle, l'assureur a désormais l'obligation de motiver sa décision de résilier le contrat, en application du nouvel article L. 113-12-1 du code des assurances. Cette obligation de motivation s'applique à toutes les hypothèses de résiliation offertes à l'assureur,

**Les nouvelles obligations mises à la charge de l'assureur**

Obligation d'information	Obligation de motivation
<ul style="list-style-type: none"><li>■ L'assuré doit mentionner le droit de résiliation à l'échéance et le droit de résiliation infra-annuelle dans chaque contrat et avis d'échéance de prime ou de cotisation.</li><li>■ Les dispositions légales doivent être reproduites en entier.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Pour les contrats individuels couvrant une personne physique en dehors de son activité professionnelle, l'assureur doit désormais motiver sa décision de résilier.</li><li>■ Il est probable que le défaut de motivation entraîne la poursuite du contrat.</li></ul>

y compris celles prévues par le contrat d'assurance. Aucune précision n'est en revanche apportée quant au contenu de la motivation requise.

À l'évidence, cette nouvelle obligation de motivation ne devrait pas poser de difficulté aux assureurs lorsque la résiliation intervient en raison du comportement de l'assuré (aggravation du risque, non-paiement de la prime...). À l'inverse, il existe des facultés de résiliation détachées du comportement de l'assuré, telle que la résiliation annuelle également offerte à l'assureur. Dans cette hypothèse, l'assureur doit-il motiver sa décision autrement que par référence à la faculté qui lui est offerte par la loi ? Si tel devait être le cas, l'obligation de motivation pourrait devenir un frein à la résiliation.

Ainsi si l'obligation de motivation devait conduire à un contrôle systématique de la légitimité de la motivation, c'est la faculté de résiliation des assureurs elle-même qui pourrait se trouver réduite.

Le texte reste muet sur la sanction applicable en cas de non-respect de cette obligation de motivation, soit qu'elle fasse totalement défaut, soit qu'elle soit insuffisante ou illégitime. Sans doute la jurisprudence appliquera-t-elle la solution déjà dégagée en cas de résiliation irrégulière par l'assureur du contrat d'assurance, qui consiste en la perpétuation de plein droit

du contrat (CA Paris, 22 mai 2012, n°09/18911). Ainsi, le défaut de motivation pourrait entraîner la poursuite du contrat. Il est toutefois permis d'espérer que le contrôle du juge se limite à vérifier que l'assureur a fourni une explication réelle et non fallacieuse, cette position ayant, par exemple, été retenue au profit des établissements de crédit dans le cadre de leur obligation de motivation en cas de réduction ou d'interruption d'un concours bancaire<sup>(4)</sup>.

En conclusion, il est à craindre, une fois encore, que l'objectif louable de protection des consommateurs ne soit qu'imparfaitement atteint par la loi Hamon et ne conduise, paradoxalement, à une augmentation de la tarification au regard des nouvelles contraintes imposées aux assureurs. ■

[1] M. Mignot, « Les dispositions relatives à l'assurance emprunteur issues de la loi n°2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation »,

Gaz. pal., 24 avril 2014, n°114, p. 20 et s.

[2] D. Noguéro, « La lézarde consumériste pour la résiliation du contrat d'assurance »,

Gaz. Pal. 3 déc. 2013.

[3] A. Péliissier, « La protection par la renonciation et la résiliation : le valet substantiel de loi Hamon », RGDA 2014 n°5, p. 313 et s.; J. Bigot, « La loi Hamon et le contrat d'assurance », JCP G n°21-22, doctr. 634; M. Touillier, « La faculté de résiliation infra-annuelle des contrats d'assurance : une nouvelle arme à double tranchant ? », D. 2014, p. 98.

[4] F.J. Crédot et T. Samin, « Réduction ou interruption, des crédits et motivations de la décision », Revue de droit bancaire et financier n°4, juillet 2009, comm. 115.





# Assurance collective : l'insécurité juridique de la loi « LSE »

## L'AUTEUR



**Romain Dupeyré,**  
avocat associé, BOPS

■ La loi de sécurisation de l'emploi du 14 juin 2013 (« LSE ») a profondément modifié le régime applicable en matière d'assurance complémentaire santé. Ses effets de bords sur la résiliation des contrats collectifs sont source d'incertitude.

**A**vant l'adoption de la loi du 14 juin 2013 (« LSE »), les conventions de branche ou accords interprofessionnels pouvaient contenir des clauses de désignation aux termes desquelles toutes les entreprises de la branche considérée étaient tenues de souscrire une police collective d'assurance santé auprès d'un même assureur. Ces désignations avaient pour contrepartie l'interdiction pour les assureurs, à tout le moins les organismes paritaires, de résilier les polices en cas de non-paiement de la prime par l'un des membres de la branche considérée. En cas de défaillance de l'une des entreprises de la branche, il revenait à l'assureur de poursuivre judiciairement le recouvrement de la prime, sans pouvoir mettre un terme au contrat. C'est ainsi que l'article L. 932-9 du code de la Sécurité sociale faisait interdiction aux organismes paritaires de résilier le contrat en cas de non-paiement

de la cotisation. Les organismes paritaires restaient donc tenus des garanties, même en dépit du non-paiement des cotisations, à charge pour eux d'obtenir le paiement de la prime en justice. Cette disposition ne connaissait cependant pas d'équivalent dans le code des assurances. En conséquence, lorsque la convention de branche ou l'accord interprofessionnel désignait une société soumise au code des assurances, celle-ci pouvait se prévaloir de l'article L. 113-3 du code des assurances pour résilier la police d'une entreprise de la branche en cas de non-paiement de la prime. Cette circonstance a abouti à des situations iniques. Par exemple, un salarié s'est vu opposer la résiliation du contrat collectif en raison du défaut de paiement de la prime par son employeur au motif que la convention désignait une société d'assurance, alors qu'une telle défaillance ne l'aurait pas privée du bénéfice de la police si la convention de branche avait désigné un organisme paritaire.

Afin de prévenir cette situation, la Cour d'appel saisie du litige avait jugé que « les conditions de

**L'alinéa 5 de l'article L. 113-3 du code des assurances serait, en conséquence, une disposition mort-née.**

la protection sociale complémentaire obligatoire des salariés ne peuvent dépendre du choix de l'employeur de recourir à un prestataire déterminé ». La cour d'appel avait été rappelée à l'ordre par la Cour de cassation qui avait cassé l'arrêt au motif que « l'article L. 932-9 du code de la Sécurité sociale est une disposition qui ne s'applique qu'aux opérations collectives à assurance obligatoire des institutions de prévoyance, à l'exclusion des contrats souscrits dans ce même cadre auprès d'une société d'assurance » (Civ. 2<sup>e</sup>, 22 oct. 2009, n°08-20.801, JCP S, 22 déc. 2009, p. 1602, note T. Tauran).

## Vers un traitement harmonisé...

Afin de remédier à cette différence de traitement, la « LSE » contenait une disposition visant à modifier l'article L. 113-3 du code des assurances et à y ajouter un dernier paragraphe disposant que : « Lorsque l'adhésion au contrat résulte d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel, l'assureur ne peut faire usage des dispositions du présent article relatives à la suspension de la garantie et à la résiliation du contrat », comme le prévoyait déjà l'article L. 932-9 du code de la Sécurité sociale pour les organismes paritaires. La « LSE » introduisait donc une exception d'une importance considérable au principe établi selon lequel une société d'assu-





rance peut résilier la police en cas de non-paiement de la prime.

La décision du Conseil constitutionnel du 13 juin 2013, qui a précédé l'adoption de la loi, a cependant conduit, au nom du principe de la liberté contractuelle, à la disparition des clauses de désignation (Décision n°2013-672 DC du 13 juin 2013). Cette décision a donc bouleversé le régime existant précédemment fondé sur l'existence de clauses de désignation des assureurs au niveau des branches professionnelles. Le gouvernement a alors tenté de remédier à la censure du Conseil constitutionnel en prévoyant, dans la loi de financement de la Sécurité sociale de 2013 que, si les branches n'étaient pas autorisées à procéder à des désignations obligatoires, elles pouvaient faire des recommandations assorties de pénalités financières en cas de non-respect par les entreprises membres de la branche. Dans une décision du 19 décembre 2013, le Conseil constitutionnel a, une nouvelle fois, censuré ce dispositif qui visait à limiter le choix de l'organisme assureur. Dans cette décision, le Conseil n'a que partiellement validé les dispositions du projet de loi de financement de la Sécurité sociale qui autorisaient les partenaires sociaux d'une branche professionnelle à recommander aux entreprises l'adhésion à un organisme complémentaire santé. Les sages ont censuré les pénalités au motif que, si le législateur pouvait prévoir un dispositif d'incitation fiscale à choisir l'organisme recommandé, il ne pouvait prévoir que des pénalités très limitées, ce qui n'était pas le cas dans le projet qui lui était soumis, ce qui entraînait, selon lui, une rupture caractérisée de l'égalité devant les charges publiques.

### ... mais dépourvu d'objet ?

Ces décisions ont créé une zone d'incertitude quant au régime applicable à la résiliation des contrats d'assurance collective en cas de non-paiement de la prime par un assuré.

Il résulte des décisions du Conseil constitutionnel qu'il ne peut désormais y avoir de désignations ou de recommandations susceptibles de sanctions au niveau des branches. Il ne peut, donc, exister d'adhésion à une police collective « résultant d'une obligation prévue par une convention de branche ou un accord professionnel ou interprofessionnel », comme cela était indiqué à l'article L. 932-9 du code de la Sécurité sociale ainsi que dans l'article L. 113-3 du code des assurances tel qu'il résulte de la loi du 14 juin 2013.

Il semblerait donc que la modification de l'article L. 113-3 du code des assurances se trouve privée d'objet et n'a plus de sens à la suite des décisions du Conseil constitutionnel des 13 juin et 19 décembre 2013 (G. Briens JCP S, n°30, 29 juill. 2013, 1308, « *Clauses de désignation : quelques réflexions post-traumatiques* »). L'alinéa 5 de l'article L. 113-3 du code des assurances serait, en conséquence, une disposition morte et il pourrait donc en être conclu que l'assureur complémentaire santé, qu'il s'agisse d'une société d'assurance, d'une mutuelle ou d'un organisme paritaire, peut dorénavant résilier le contrat en cas de non-paiement de la prime.

Les péripéties législatives et procédurales auxquelles ont donné lieu ces dispositions amènent toutefois à être prudent sur le sort à réserver à l'article L. 113-3, alinéa 5 du code des assurances ainsi qu'à l'article

## LE POINT DE VUE DE L'ACTUAIRE

■ L'ANI du 11 janvier 2013 introduisant entre autres mesures la généralisation des couvertures Santé a directement et indirectement fait rentrer les complémentaires Santé collectives et obligatoires dans une nouvelle ère. Cette mesure constitue avant tout un nouveau droit pour les salariés et un nouveau devoir pour les employeurs. Elle conduit également à une profonde transformation du marché de l'assurance Santé. Le transfert partiel des contrats individuels vers les contrats collectifs en constitue l'un des faits marquants. Mais l'ANI a également précipité la fin des clauses de désignation, pratique historique des branches visant de manière plus ou moins coercitive à inciter les entreprises à rejoindre le ou les organismes désignés par les représentants paritaires de leur branche.

Cette nouvelle donne des dispositifs de branches ouvre la voie d'un monde nouveau encore incertain et source potentielle de nombreux contentieux. Parmi les questions à lever, les conditions de résiliation des entreprises concernées par des clauses de désignations arrivées à leur terme ou même encore en vigueur, et en particulier la question du traitement des réserves accumulées au fil des années excédentaires. Force est de constater que les réponses apportées sont aujourd'hui multiples en fonction des intérêts des parties. Autre sujet, le fonctionnement des clauses de recommandation, seul dispositif à la main des partenaires sociaux des branches permettant d'assurer l'égalité de traitement des entreprises au regard des conditions d'assurance, pose aujourd'hui question. Difficile de commenter à ce stade, les décrets en attente qui devront préciser les conditions de solidarité que devront respecter ces branches. Le cadre contraignant mais protecteur des dispositifs, désormais inconstitutionnels, des clauses de désignation, s'agissant de la non-résiliation des entreprises incapables d'honorer leurs cotisations ou au profil de risque défavorable, sera-t-il préservé ? Les cahiers des charges à venir portés par les partenaires sociaux des branches ne manqueront probablement pas d'aborder la question.

Dans ce contexte nouveau et instable, prudence et vigilance devraient être les maîtres mots de tous les acteurs de ce marché.

■ PIERRE-ALAIN BOSCHER, DIRECTEUR MÉTIER DE LA PROTECTION SOCIALE CHEZ OPTIMIND WINTER

L. 932-9 du code de la Sécurité sociale. Peut-être que certains tribunaux pourraient considérer que les modalités retenues pour recommander un organisme au niveau de la branche seront suffisamment contraignantes, même en l'absence de désignations ou de pénalités, pour constituer une

« obligation » et donc interdire la résiliation en cas de non-paiement de la prime. Une telle interprétation nous semble toutefois aller contre le sens du texte, dont l'adoption a, en tout état de cause, conduit à introduire une certaine insécurité dans un domaine important. ■

