

Ce site utilise et partage avec des tiers (partenaires ou prestataires) des cookies et autres traceurs à des fins de statistiques et de mesure d'audience, de partage de contenu sur les réseaux sociaux et d'utilisation d'outils de visualisation multimédia.

Le dépôt de ces cookies est soumis à l'obtention de votre consentement préalable à l'exception de certains cookies nécessaires au fonctionnement du site et des cookies de mesures d'audience pouvant être regardés comme exempts de consentement. Vous pouvez paramétrer votre choix, finalité par finalité, en cliquant sur « Paramétrer » et modifier votre choix à tout moment lors de votre navigation sur le site en cliquant sur l'onglet « Gérer les cookies » (accessible sur le site, en bas de page). Pour plus d'informations, [voir notre politique Cookies](#).

[ACCEPTER](#)

LE CONTRAT D'ASSURANCE

Fiche pratique J 89

Date de publication : **20/06/2017 - Assurance**

Quelques grandes notions à avoir à l'esprit !



De la loi "consommation" dite "Hamon" du 17 mars 2014 aux évolutions jurisprudentielles en matière de définition de la faute intentionnelle ou du formalisme en matière de déclaration initiale des risques, le contrat d'assurance a, lors des dernières années, subi des évolutions importantes.

Nombreux sont les assurés, faisant confiance aux seuls dires de leur conseiller en assurance, qui n'examinent leur police pour la première fois qu'au moment du sinistre. Hélas, il est souvent trop tard : les exclusions et/ou les déchéances peuvent être de la partie...

Qu'est-ce qu'un contrat d'assurance ? A quel moment se forme-t-il ? Quel est son contenu ? Quelles sont ses règles de fonctionnement ?

Tels sont les éléments auxquels cette fiche pratique répond.

Lexique

- 1 - Qu'est-ce qu'un contrat d'assurance ?
- 2 - Formation du contrat : rencontre des volontés et déclaration des risques
- 3 - Contenu du contrat
- 4 - Preuve de l'existence du contrat : qui doit l'apporter ? et comment ?
- 5 - Les obligations des parties
- 6 - La durée du contrat
- 7 - Sinistre : exclusions, déchéances et franchises
- 8 - Clauses obscures et clauses abusives : le code de la consommation vous protège
- 9 - Modification du contrat
- 10 - Prescription

Lexique

Il est toujours préférable de se reporter au lexique des conditions générales qui vous sont délivrées avant la conclusion du contrat afin d'identifier et de comprendre les termes essentiels du contrat ou "police d'assurance" que vous avez signé.

Voici une définition des termes principaux qui seront utilisés tout au long de la fiche pratique.

Assurance de groupe : contrat conclu entre une personne morale (association, banque, entreprise...) et un assureur au profit de bénéficiaire.


Assuré : partie au contrat qui court le risque contre lequel le contrat d'assurance permet d'être garanti.

Dans les assurance de personnes, il s'agit de la personne physique qui peut être en vie à une certaine date, être décédée ou être atteinte par une maladie ou un accident.

Dans les assurances de dommage, l'assuré est la personne physique ou morale dont le patrimoine peut être touché tant dans son actif (assurance de chose) que dans son passif (assurance de responsabilité), lorsque le risque se réalise.

En langage technique, l'assuré est dénommé preneur d'assurance.

À noter

 En matière d'assurance de responsabilité, l'assuré s'entend très généralement comme la personne qui a souscrit le contrat mais également son entourage proche.
https://www.conso.net/sites/default/files/galerie/galimages/Images%20diverses/titre_a_noter_4.gif

Exemple : la garantie responsabilité civile chef de famille présente dans le contrat multirisques habitation permet à la personne qui a souscrit le contrat (soit le père soit la mère) d'assurer sa responsabilité civile celle de son conjoint ainsi que celle de ses enfants jusqu'à 28 ans selon les contrats.

Assureur : personne morale (société civile ou commerciale), partie au contrat, qui garantit le risque, objet du contrat.

Indemnité : prestation en argent ou en nature (aide à la personne) que verse la société d'assurance à l'assuré ou à la victime.

Intermédiaire en assurance : toute personne, qui contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance (article L. 511-1, I, second alinéa du code des assurances).

On distingue quatre intermédiaires : agents généraux, courtiers, mandataires d'assurance (personnes physiques non salariées et personnes morales qui sont les mandataires d'organismes d'assurance autres que les agents généraux),

mandataire d'intermédiaire en assurance (personnes physiques non salariées et personnes morales mandatées par un ou plusieurs intermédiaires d'assurance appartenant à l'une des catégories précitées).

Intermédiation en assurance : "activité qui consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance ou de réassurance ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion" (article L. 511-1, I, premier alinéa du code des assurances).

Prime : contrepartie que l'assuré s'engage à payer à l'assureur en échange de sa garantie. C'est en quelque sorte la rémunération de l'assureur.

Risque : événement aléatoire (celui dont la survenance ne dépend pas de la volonté de l'assuré) contre les conséquences duquel on se prémunit : vol, conflit, incendie, décès...

Sinistre : réalisation de l'événement que l'on redoutait et pour lequel on s'est assuré.

Souscripteur : personne (également appelée "preneur" ou "contractant"), qui a conclu le contrat avec l'assureur. Cette personne s'engage en signant le contrat et paie les primes. Généralement, l'assuré et le souscripteur sont une seule et même personne, sauf dans les assurances de groupe. Exemple : en matière d'assurance emprunteur (voir la fiche de l'INC sur [l'assurance emprunteur](#)), l'établissement, délivrant le crédit bancaire ou immobilier, propose de couvrir le consommateur en cas de risques d'impayés suite à la réalisation d'un événement donné (accident, maladie, perte d'emploi...).

Tiers : personnes qui sont ni souscripteur, ni assuré, ni assureur.

1 - Qu'est ce qu'un contrat d'assurance ?

La rencontre de trois éléments clefs : prime, sinistre, prestation

Le code des assurance français ne définit pas le contrat d'assurance. Le code des assurances du Royaume de Belgique, lui, en donne une :

" (le contrat d'assurance est) un contrat en vertu duquel, moyennant **le paiement d'une prime** fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir **une prestation** stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un **événement incertain** que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire, a intérêt à ne pas voir se réaliser".

Cette définition provient de la loi belge du 25 juin 1992 qui s'est voulue, en imitation à la loi française dite "Bérégofoy" du 31 décembre 1989 portant évolution du code des assurances, le maximum protectrice des intérêts du consommateurs.

A retenir : **trois éléments** sont donc **nécessaires** à la formation du contrat d'assurance : **une prime**, moyennant laquelle **une prestation** sera exécutée en cas de réalisation d'un événement incertain (**le risque**).

Une prime (ou cotisation, si le contrat d'assurance est fourni par un acteur mutualiste) : contrepartie que l'assuré s'engage à payer à l'assureur en échange de sa garantie. C'est en quelque sorte la rémunération de l'assureur.

Une prestation : il s'agit de l'exécution, par l'assureur, de sa garantie. Celle-ci peut se réaliser en argent, comme le remboursement de la valeur d'un véhicule, ou en nature, comme le rapatriement d'une personne.

Un risque : c'est l'évènement aléatoire (celui dont la survenance ne dépend pas de la volonté de l'assuré) contre les conséquences duquel on se prémunit : vol, conflit, incendie, décès... Il s'agit de l'objet même du contrat d'assurance. Par définition, le contrat d'assurance est un contrat aléatoire : " L'aléa existe dès lors qu'au moment de la formation du contrat, les parties ne peuvent apprécier l'avantage qu'elles en retireront parce que celui-ci dépend d'un événement incertain" (Cass. civ. I, 8 juillet 1994, n° 92-15551).

Dès lors, l'aléa porte sur deux éléments :

- la réalisation de l'évènement (survenance du vol de l'incendie ou de l'accident assuré) ;
- la date de la survenance de l'évènement (la date du décès, en matière d'assurance vie, est incertaine).

L'appréciation du caractère aléatoire est soumise à l'appréciation souveraine des juges du fond (Cass. civ. I, 20 juin 2000, n° 97-22681).

Quelle conception de l'aléa est retenue ? L'aléa objectif (l'évènement s'est réalisé) ou l'aléa subjectif (l'évènement s'est réalisé mais l'assuré n'en n'avait pas connaissance) ?

La haute juridiction judiciaire oriente sa jurisprudence sur la subjectivisation de l'aléa. Par plusieurs arrêts, elle a estimé qu'un contrat d'assurance ne peut garantir un risque que l'assuré savait déjà réalisé au jour de la souscription de la police (Cass. civ. I, 4 novembre 2003, n° 01-14942 ; Cass. civ. II, 21 décembre 2006, n° 05-11367, Cass. civ. II, 15 avril 2010, n° 08-20377).

Exemple : votre assureur protection juridique ne peut prendre en charge un litige qui s'est réalisé avant la souscription du contrat d'assurance protection juridique.

> Pour de plus amples informations sur le contrat d'assurance protection juridique, consultez la fiche pratique INC "Le contrat d'assurance protection juridique".

Par conséquent, la raisonnement a contrario illustre la volonté de couvrir les risques déjà réalisés mais ignorés de l'assuré au moment de la conclusion du contrat.

Quelles sont les sanctions de l'absence d'aléa ?

L'absence au jour de souscription du contrat de l'aléa est sanctionnée par une nullité "relative" du contrat pour absence de cause.

La nullité relative "ne peut être invoquée que par celui dont la loi qui a été méconnue tendait à assurer la protection" à savoir essentiellement l'assureur pour échapper à l'application de sa garantie (Cass. civ. I, 9 novembre 1999, n° 91-16306).

Exemple : l'assureur peut exciper de la nullité du contrat lorsque l'accident de la circulation qui a provoqué la destruction du véhicule assuré est survenu avant la conclusion du contrat (Cass. crim, 11 décembre 2007, n° 07-81665).

2 - Formation du contrat : rencontre des volontés et déclarations des risques

Le contrat d'assurance, comme la grande majorité des cas est un contrat consensuel. C'est-à-dire qu'il se forme dès la rencontre des volontés de l'assureur et de l'assuré (Cass. civ., 1er juillet 1941 ; Cass. civ. I, 14 novembre 1995, n° 93-14546 ; Cass. civ. II, 17 mars 2011 ; n° 10-16553 ; Cass. crim., 27 mai 2008, n° 07-88176).

Toutefois la haute juridiction est venu apporter une précision sur cette notion de consensualisme : "il est nécessaire qu'un accord intervienne sur l'ensemble des éléments du contrat" et que ce dernier ne peut se former "faute d'accord sur le moment à partir duquel le risque était garanti et la durée de cette garantie" (Cass. civ. II, 5 juillet 2006, n° 05-14566).

Bien qu'il n'y ait pas un formalisme ad validatem, c'est-à-dire un formalisme exigé comme condition de validité, un écrit est exigé en terme de preuve afin de rapporter l'existence et le contenu du contrat d'assurance. Ce principe est posé par l'article L. 112-3, alinéa 1er du code des assurances et confirmé par la jurisprudence (Cass. civ, 1er juillet 1941, Cass. civ. II, 17 mars 2011, n° 10-16553).

La date de formation du contrat ne doit pas être confondue avec la date de prise d'effet du contrat : il est possible de prévoir une prise d'effet des garanties antérieurement ou postérieurement à la conclusion du contrat (clause de reprise

du passé ou, à l'inverse, délai de carence).

Conclusion à distance du contrat d'assurance

De plus en plus, le contrat d'assurance, notamment via l'utilisation par le consommateur de comparateurs d'assurance en ligne, se réalise à distance par un ou plusieurs canaux de distribution (téléphone, Internet ou combinaison des deux).

Cette conclusion du contrat d'assurance à distance est encadrée par les dispositions du code de la consommation en matière de vente de services financiers à distance.

Le code des assurances établit dans son article L. 112-2-1, les conditions nécessaires afin de sécuriser le processus de vente.

L'assureur ou l'intermédiaire en assurance, tel un comparateur, doit délivrer, avant la conclusion du contrat, au consommateur par écrit ou autre support durable (exemple : mail) les conditions contractuelles (tel un projet de contrat prévu à l'article L. 112-2 du code des assurances) et les informations suivantes :

1 - La dénomination de l'entreprise d'assurance contractante, l'adresse de son siège social, lorsque l'entreprise d'assurance est inscrite au registre du commerce et des sociétés (RCS), son numéro d'immatriculation, les coordonnées de l'autorité chargée de son contrôle ainsi que le cas échéant, l'adresse de la succursale qui propose la couverture ;

2 - Le montant total de la prime ou de la cotisation ou, lorsque ce montant ne peut être indiqué, la base de calcul de cette prime ou cotisation permettant au souscripteur de vérifier celle-ci ;

3 - La durée minimale de contrat ainsi que les garanties et exclusions prévues par celui-ci ;

4 - La durée pendant laquelle les informations fournies sont valables, les modalités de conclusion du contrat et de paiement de la prime ou cotisation ainsi que l'indication, le cas échéant, du coût supplémentaire spécifique à l'utilisation d'une technique de commercialisation à distance ;

5 - L'existence ou l'absence d'un droit à renonciation et, si ce droit existe, sa durée, les modalités pratiques de son exercice notamment à l'adresse à laquelle la notification de la renonciation doit être envoyée. Le souscripteur doit également être informé du montant de la prime ou de cotisation que l'assureur peut lui réclamer en contrepartie de la prise d'effet de la garantie, à sa demande expresse, avant l'expiration du délai de renonciation ;

6 - La loi sur laquelle se fonde l'assureur pour établir les relations précontractuelles avec le consommateur ainsi que la loi applicable au contrat et la langue que l'assureur s'engage à utiliser, avec l'accord du souscripteur, pendant la durée du contrat ;

7 - Les modalités d'examen des réclamations que le souscripteur peut formuler au sujet du contrat y compris, le cas échéant, l'existence d'une instance chargée en particulier de cet examen, sans préjudice pour lui d'intenter une action en justice ainsi que, le cas échéant, l'existence de fonds de garantie ou d'autres mécanismes d'indemnisation.

L'assureur ou l'intermédiaire d'assurance exécute ces obligations de transmission immédiatement **après** la conclusion du contrat, lorsque celui-ci a été conclu à la demande du consommateur en utilisant une technique de communication à distance ne permettant pas la transmission des informations précontractuelles et contractuelles sur un support papier ou un support durable. Nous pensons ici tout naturellement au téléphone.

Toutefois, il peut arriver que le consommateur se trouve être forcé à utiliser cette technique de commercialisation notamment quand il est rappelé après avoir demandé un devis en ligne. Il n'a pas matériellement effectué une demande de conclusion par téléphone.

A toutes ces informations communiquées, l'assureur ou l'intermédiaire en assurance doit délivrer au consommateur un modèle de lettre de renonciation.

En effet, le consommateur dispose à distance d'un délai de renonciation de 14 jours, sans à avoir à justifier de motif ni à supporter de pénalités. Ce délai commence à courir :

- soit à compter du jour où le contrat à distance est conclu ;
- soit à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions particulières et les informations citées ci-dessus, si la date de réception est postérieure à celle de la conclusion du contrat.

Pour les contrats d'assurance vie, le délai de renonciation est de 30 jours.

Image not found

https://www.conso.net/sites/default/files/styles/large/public/titre_attention.gif?itok=MuDmIF27

Le droit de renonciation ne s'applique pas dans trois cas énumérés par l'article L. 112-2-1 du code des assurances :

A - Aux polices d'assurances de voyage ou de bagage ou aux polices similaires d'une durée inférieure à un mois ;

B - Aux contrats d'assurance automobile ;

C - Aux contrats d'assurance exécutés intégralement par les deux parties à la demande expresse du consommateur avant que ce dernier n'exerce son droit de renonciation.

Le seul paiement de la prime ne suffit pas à caractériser l'exécution intégrale du contrat (Cass. civ. II, 17 janvier 2013, n° 11-20155 ; Cass. civ. II, 17 janvier 2013, 11-28928).

Dès lors l'exécution intégrale du contrat d'assurance par les deux parties avant l'exercice de la faculté de renonciation peut s'entendre, selon certains membres de la doctrine, par la réunion de trois éléments : prise d'effet immédiate de la garantie à la demande du consommateur, paiement immédiat de la prime et survenance d'un sinistre avant l'exercice de la faculté de renonciation.

La déclaration initiale des risques : l'étape clef de la formation du contrat d'assurance, marquée par l'existence d'un document d'une ultime importance : le questionnaire.

La combinaison des articles L. 112-3 4° et L. 113-2 2° du code des assurances traite de la déclaration initiale des risques.

Lorsque l'assuré décide de souscrire un contrat d'assurance, pour tout type de risques (exemple : automobile, habitation), il va effectuer une proposition d'assurance. La proposition d'assurance n'engage ni l'assuré, ni l'assureur comme le rappelle l'article L. 112-2, 5ème alinéa du code des assurances.

Cette proposition permet, tout à la fois, au candidat à l'assurance de concrétiser sa demande d'assurance et de décrire le risque que l'intéressé souhaite voir assurer, par les réponses apportées au questionnaire habituellement contenu dans la proposition qui lui est remise par l'assureur.

Une fois la proposition acceptée par l'assureur, éventuellement avec des modifications sur tel ou tel point, le contrat d'assurance est conclu.

Le questionnaire rempli lors de la phase de la proposition d'assurance, qui se situe dans une période précontractuelle (le contrat n'est pas encore signé), correspond au formulaire de la déclaration initiale des risques dont l'assureur doit impérativement se prévaloir pour prouver une éventuelle fausse déclaration intentionnelle (article L. 113-8 du code des assurances) ou non (article L. 113-9 du code des assurances).

A cet égard un arrêt de la Cour de cassation, rendu en formation de chambre mixte du 7 février 2014 (n° 12-85107), suite à une divergence de jurisprudence entre la deuxième chambre civile et la chambre criminelle, est venu affirmer que l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent des réponses qu'il a apportées aux questions qui lui ont été posées dans la proposition d'assurance, c'est-à-dire en phase précontractuelle, en déterminant ainsi l'assureur à contracter.

Bien que le mécanisme des déclarations pré-rédigées soit, par là-même, condamné, notamment au regard de la législation des clauses abusives (article R. 212-1, 12° du code de la consommation, avis n° 13-01 de la Commission des clauses abusives), la jurisprudence récente est venue affirmer que des déclarations fortement individualisées permettent de présumer l'existence des questions auxquelles il a été répondu lors de la souscription du contrat (Cass. civ. II, 11 juin 2015, n° 14-17971).

Dès lors, il n'est pas nécessaire que le formulaire de déclaration des risques contienne des questions au sens littéral du terme (**avec un point d'interrogation**), pour que la nullité du contrat d'assurance puisse être soulevée par l'assureur.

Toutefois, le consommateur ne pourrait qu'être qu'interrogatif face à de telles pratiques commerciales si elles se généralisaient.

En effet, comment l'assureur peut-il être en mesure de démontrer que les questions posées, à l'oral ou via un échange électronique non enregistré, étaient suffisamment claires et précises ? N'est-ce pas en outre, là un moyen de présélectionner, grâce à un ordinateur qui est programmé à cet effet une clientèle donnée en évinçant les candidats non désirés et de court-circuiter, en matière d'assurance automobile obligatoire, l'organisme qu'est le Bureau central de tarification. Ce bureau perd dès lors sa finalité de régulation du marché de l'assurance automobile.

En effet, en matière d'assurances obligatoires, le formulaire de déclaration des risques est très important dans la mesure où **en cas de refus de souscription pour l'assurance au tiers** (dommages matériels et corporels que le conducteur automobile peut causer à un tiers) **que le candidat doit prouver**, il permet de saisir cet organisme.

Pour de plus amples informations, consultez la fiche pratique de l'INC "Bureau Central de Tarification".

3 - Contenu du contrat

L'article L. 112-4 du code des assurances précise ce que le contrat doit obligatoirement indiquer (nom et domicile des parties contractantes, primes, nature des risques garantis...) et exige que toutes les clauses relatives aux nullités, déchéances, exclusions et à la durée du contrat soient rédigées en caractères très apparents (caractères gras, soulignés...).



Ce formalisme ne s'applique pas aux nullités, déchéances ou exclusions prévues par la loi.

En effet, selon l'adage bien connu, nul n'est censé ignorer la loi.

Exemple : l'assureur n'est pas dans l'obligation de préciser en caractères apparents dans le contrat la nullité pour fausse déclaration intentionnelle (Cass. civ. I, 1er décembre 2013, n° 89-12854).

Le contrat d'assurance doit être rédigé par écrit, en français et en caractères apparents (article L. 113-3 du code des assurances).

Le contrat d'assurance, ou police, se compose principalement de **deux éléments** :

- **Les conditions générales** : elles décrivent les données primaires de la garantie délivrée par l'assureur pour un type de risque ou un ensemble de risques donnés. Elles précisent notamment : l'objet de l'assurance et la définition des risques garantis; les exclusions, les déchéances ; la durée du contrat et les modalités de résiliation ; les risques encourus par l'assuré en cas de fausse déclaration lors de la souscription du contrat ou en cours de contrat ; l'obligation de paiement de la prime; les modalités de déclaration de sinistre(délais, formes) ; le règlement des indemnités par l'assureur ; les dispositions divers (prescription, recours).

- **Les conditions particulières** : elles permettent d'individualiser la garantie d'assurance en fonction de chaque assuré : identité de l'assuré (nom, adresse) ; ce qui est assuré (caractéristiques, description, localisation...) ; la nature exacte des garanties demandées par l'assuré ; le moment à partir duquel la couverture débute et la durée de la garantie ; le montant de la prime ; votre signature ainsi que celle de l'assureur constatant votre commun accord.

4 - Preuve de l'existence du contrat : qui doit l'apporter ? et comment ?

Qui doit l'apporter ?

Les règles en la matière sont régies par les principes du code civil.

Ainsi, en vertu de l'article 1359, alinéa 1er du code civil, il appartient à celui qui réclame l'exécution du contrat de prouver son existence. La personne qui exige l'exécution du contrat est soit l'assuré, partie au contrat, soit un tiers (exemple : la victime d'un accident qui souhaite enclencher la garantie de responsabilité civile de l'auteur).

Dès lors, l'assuré doit prouver l'existence du contrat d'assurance mais également que sont réunies les conditions requises pour mettre en jeu les garanties (Cass. civ. I, 24 janvier 1995, n° 92-21542 ; Cass. civ. I., 22 janvier 2009, n° 07-19532).

La victime est favorisée par rapport à l'assuré car bien qu'elle doit apporter la preuve de l'existence du contrat d'assurance (Cass. civ. I, 29 avril 1997, n° 95-10564), elle est dispensée de prouver le contenu du contrat car elle ne détient pas un exemplaire du contrat (Cass. civ. III, 29 mai 2002, n° 01-00350).

Si l'assureur souhaite échapper au paiement de son obligation, conformément à l'article 1315, alinéa 2 du code civil, il doit prouver sa libération.

Ainsi, il doit prouver l'exclusion de garantie qu'il excipe (Cass. civ. I, 22 avril 1992, n° 89-16034 ; Cass. civ. II, 21 février 2013, n° 12.17528).

Comment ?

L'écrit est imposé par l'article L. 112-3 du code des assurances et ce quelle que soit la somme en jeu (Cass. civ. I, 14 novembre 1995, n° 93-14546).

Dès lors pour prouver l'existence ou le contenu des garanties, l'exigence de la preuve écrite se justifie au regard de l'article L. 112-3 du code des assurances selon lequel le contrat d'assurance est rédigé par écrit (Cass. civ. I, 13 mai 2004, n° 03-10964).

L'article L. 112-3 du code des assurances n'évoque que le terme d'écrit. il n'est pas faire référence à la signature. Toutefois cette dernière établit le consentement parfait des parties au contrat (Cass. civ. I, 19 mars 1996, n° 94-14635).

Il doit être constaté que ce même article n'exclut pas pour autant d'autres modes de preuve. Ainsi, l'aveu judiciaire, qui ne peut porter que sur un point de fait et non de droit, a pu être validé par la Cour de cassation (Cass. civ. I, 12 décembre 1966, n° 64-13982 : l'assuré reconnaît dans ses conclusions d'une lettre de résiliation qu'il avait envoyée à l'assureur).

Les tiers, parce que le contrat est un fait juridique à son égard, peut apporter la preuve de l'existence et le contenu de la garantie d'assurance par tous moyens (Cass. civ. I, 17 juillet 1996, n° 94-16796).

Quelles forces attribuer aux modes de preuves ?

L'écrit, à condition qu'il soit signé par chacune des parties en autant d'exemplaires que de parties et qu'il indique le nombre d'exemplaires dressés, est parfait. Ainsi la police d'assurance est la pièce maîtresse en la matière.

La note de couverture, expressément prévue au dernier alinéa de l'article L. 112-3 du code des assurances, détient également une force probante parfaite. En effet elle marque l'engagement réciproque de l'assuré et de l'assureur, dans un laps de temps donné. La note de couverture est souvent émise par l'assureur en vue de finaliser le contrat définitif sur certains aspects de la garantie (délai de carence, taux de franchise, appréciation plus précise du risque avec une visite réalisée par les représentants de l'assureur...).

L'attestation d'assurance, quant à elle, n'est qu'une présomption simple de garantie que l'assureur peut renverser (Cass. civ. I, 26 mai 1970, n° 68-11341) par tout moyen de preuve (Cass. civ. I, 15 octobre 1970, n° 69-11729).

En matière d'assurance construction, l'attestation occupe une place particulière car elle permet au maître d'ouvrage ou aux propriétaires successifs de connaître au mieux l'étendue des garanties.

A ce titre, l'absence de précision, dans l'attestation, quant au contour de l'activité couverte du professionnel de la construction engage la RC professionnelle de l'assureur (Cass. civ. III, 27 janvier 2015, n° 13-26591).

Lorsque l'écrit n'est pas parfait, parce qu'il ne remplit pas les conditions de l'acte sous seing privé exigées ci-dessus, ce n'est pas pour autant qu'il sera rejeté par le juge. En effet tout écrit, même non signé, peut être considéré comme un commencement de preuve par écrit (Cass. civ. I, 28 avril 1998, n° 96-1001 : notice - non signée - qui résume les droits et obligations des parties d'un contrat d'assurance groupe).

Toutefois celui-ci doit être corroboré par tout autre moyen de preuve, même s'il s'agit seulement de présomptions (attestation + remise de chèque relatif au paiement de la prime, la preuve du contrat d'assurance est rapportée : Cass. civ. I, 14 mars 2000, n° 97-19713).

La simple autorisation de prélèvement bancaire soucrite par un consommateur au bénéfice d'une compagnie d'assurance sans référence aucune à un contrat particulier et les extraits de son compte bancaire sur lequel apparaissent les mentions de prélèvements effectués par la compagnie ne peuvent constituer que des présomptions propres à parfaire un commencement de preuve par écrit dont l'assuré ne fournit pas la matière en produisant par exemple une note de couverture, une attestation d'assurance, le questionnaire relatif au risque à assurer (CA Nancy, chambre civile 1, RG 14/00345, 26 janvier 2015).

En ce qui concerne la valeur de la photocopie, celle-ci peut être considérée comme une reproduction fidèle et durable du contrat à condition qu'elle soit corroborée par d'autres moyens de preuves tels des témoignages (Cass. civ. I, 9 mai 1996, n° 94-11790). La jurisprudence n'est pas totalement fixée sur le critère de l'écrit parfait d'un tel document.

5 - Les obligations des parties

Il faut distinguer entre d'une part, les obligations de l'assureur et d'autre part les obligations de l'assuré.

Les obligations de l'assureur

Au-delà d'une obligation (devoir) d'information et de conseil, l'obligation essentielle de l'assureur réside, en cas de sinistre, à appliquer ses garanties et indemniser les dommages provoqués par le sinistre.

Aussi, l'article L. 113-1 du code des assurances énonce que "les pertes et les dommages occasionnés par des cas forfuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police".

Par conséquent, l'assureur n'a qu'une seule obligation lors de la réalisation du risque : il doit payer dans le délai convenu l'indemnité ou la somme déterminée conformément au contrat signé avec l'assuré.

La prestation de l'assureur peut être soit forfaitaire (en assurance de personne, en cas de réalisation du risque, la somme versée est déterminée dès la formation du contrat) ou indemnitaire (l'assureur doit replacer la victime dans l'état où elle était avant l'accident ou le sinistre dans la limite de son enrichissement. L'assureur prend en charge le sinistre, tout le sinistre, rien que le sinistre. Ce principe est fixé par l'article L. 121-1 du code des assurances).

Les obligations de l'assuré

Elles sont au nombre de quatre et fixées par l'article L. 113-2 du code des assurances :

- Payer la prime ou cotisations aux époques convenues ;
- Répondre avec exactitude aux questions posées par l'assureur dans le formulaire de déclaration initiale des risques. Une copie doit en être remise à l'assuré. Ce formulaire devra être produit par l'assureur pour soulever une nullité de contrat pour fausse déclaration intentionnelle. Ce document permet à l'assureur de cerner au mieux les risques qu'il va prendre en charge ;
- En cours de contrat, déclarer toutes les circonstances nouvelles qui ont pour cause d'aggraver le risque soit de le modifier. Cette déclaration doit avoir lieu si par rapport au formulaire de déclaration initiale des risques qui lui a été remis, l'assuré observe que des réponses apportées à des questions se révèlent inexactes ou caduques ;

Cette déclaration de modification doit être réalisée par lettre recommandée dans les quinze jours à partir du moment où l'assuré en a eu connaissance.

En cas de doute et pour éviter toute mauvaise surprise en cas de sinistre, rapprochez-vous de votre assureur.

- Prévenir l'assureur immédiatement de tout sinistre susceptible d'entraîner sa garantie, dans le délai qui est fixé dans le contrat. En aucun cas ce délai ne pourra être inférieur à cinq jours ouvrés (quarante-huit heures en cas de vol).

6 - Durée du contrat

L'article L. 113-12 du code des assurances indique que la durée du contrat et les conditions de résiliation sont fixées par la police.

Attention toutefois à distinguer date de signature du contrat et prise d'effet des garanties.

En effet, la prise d'effet de la garantie peut intervenir antérieurement ou postérieurement à la date de la conclusion du contrat (exemple: délai de carence de X jours en matière d'assurance complémentaire santé. Pendant ce délai, bien que le contrat soit signé et la prime réglée, les sinistres ne seront pas pris en charge) .

L'article L. 112-4 du code des assurances énonce que la police doit indiquer le moment à partir duquel le risque est garanti et la durée de cette garantie. La prise d'effet des garanties peut donc être fixée librement par les parties. En cas de silence, la prise d'effet des garanties coïncidera avec la date de signature du contrat.

La durée - déterminée ou indéterminée - du contrat est fixée librement par les parties : très courte dans certains cas (un voyage, par exemple) ou très longue (durée de la société d'assurance à vrai dire durée indéterminée).

Un contrat à durée déterminée prend fin à l'arrivée de l'échéance sauf si une clause de tacite reconduction a été stipulée dans le contrat (article R. 112-1 du code des assurances). Auquel cas, le silence des parties entraîne la prolongation du contrat. A ce titre, la Cour de cassation considère que la tacite reconduction donne naissance à un nouveau contrat (Cass. civ. I, 2 décembre 2003, n° 00-19561).

L'article L. 113-12, alinéa 2 du code des assurances édicte pour les parties la possibilité de résilier le contrat à l'expiration d'un délai d'un an sous réserve d'un préavis de deux mois.

Pour les contrats d'assurance automobile, affinitaires et RC locatives, une résiliation, après une année d'assurance, à tout moment est possible. Celle-ci est prévue aux articles L. 115-15-2, R. 113-11 et R. 113-12-1 du code des assurances.

> Pour plus d'information, voir la fiche pratique de l'INC "[La résiliation du contrat d'assurance](#)".

7 - Sinistre : exclusions, déchéances, franchises

Lors du sinistre, l'assureur va pouvoir opposer à l'assuré plusieurs éléments s'il refuse de prendre en charge - totalement ou non - les dommages relatifs à la réalisation du risque.

Ces éléments sont les exclusions, les déchéances et les franchises.

Les exclusions sont de deux natures : légales ou conventionnelles.

Les exclusions légales sont celles relatives à la nullité pour fausse déclaration intentionnelle (article L. 113-8 du code des assurances) ou la faute intentionnelle.

Cette dernière est prévue à l'article L. 113-1, alinéa 2 du code des assurances : " l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ".

La faute intentionnelle implique la volonté de son auteur de créer le dommage tel qu'il est survenu (Cass. civ. II, 18 mars 2004, n° 03-11573 ; Cass. civ. III, 11 juillet 2012, n°s 11-16414 et 11-17043).

La faute dolosive va, quant à elle, s'analyser en une faute d'une particulière gravité commise sciemment par l'assuré. Exemple : un automobiliste qui traverse volontairement le cours d'une rivière avec un véhicule inadapté commet une faute dolosive qui permet à son assureur d'exclure sa garantie quand bien même l'assuré n'a pas recherché les conséquences dommageables qui en sont résultées (Cass. civ. II, 12 septembre 2013, n° 12-24650).

Les exclusions conventionnelles sont celles prévues par l'assureur. Pour qu'elles puissent être valables, elles doivent formelles et limitées (article L. 113-1, alinéa 1 du code des assurances).

Exemple : une exclusion de garantie qui visait " les autres phénomènes à caractère catastrophique" ne peut être considérée comme formelle et limitée (Cass. civ. II, 1er décembre 2005, n° 04-16900).

Les déchéances

La déchéance est la sanction qui est infligée à l'assuré s'il ne remplit pas ses obligations après le sinistre. Elle entraîne la perte de garantie et ne peut résulter que des clauses du contrat.

Parmi les clauses de déchéance, la plus fréquente est celle qui sanctionne l'assuré pour le non-respect du délai de déclaration du sinistre. Elle ne peut être appliquée que si l'assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Si le retard est dû à un cas foruit ou de force majeure, l'assureur ne peut pas l'opposer à l'assuré (article L. 113-2 du code des assurances). Dans la pratique, il arrive que les assureurs renoncent à la déchéance lorsque l'assuré est de bonne foi.

Lorsque l'indemnité est payable à un tiers (assurance de responsabilité civile), l'assureur indemnise le tiers-auquel la déchéance ne peut être applicable-et ensuite se fait rembourser la somme d'argent par son assuré.

Pour être valables, les clauses de déchéances doivent être claires et précises, et une typographie spéciale doit permettre d'attirer l'attention des assurés (article L. 112-4 du code des assurances).

Les franchises

Qu'est-ce qu'une franchise ?

Le principe de la franchise est clairement défini par l'article L. 121-1, alinéa 2 du code des assurances qui énonce qu'"il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre".

La franchise est donc la somme qui reste à votre charge après l'indemnisation par l'assureur.

Par exemple, si votre contrat prévoit une franchise de 250 euros et que vos dommages s'élèvent à 1 000 euros, l'indemnité qui sera versée par votre assureur sera de 1 000- 250 : 750 euros.

À noter

Image not found. https://www.conso.net/sites/default/files/galerie/galimages/Images%20diverses/titre_a_noter_4.gif

La franchise peut être absolue ou relative. Si elle est absolue, pour chaque sinistre, l'assureur vous impute du montant de l'indemnité. Alors que lorsqu'elle est relative, une fois le montant de la franchise atteint, l'assureur prend en charge la totalité du sinistre.

Exemple : le montant d'un sinistre est fixé à 10 000 euros.

En cas de franchise absolue à 5 000 euros, vous ne percevrez de votre assureur que 5 000 euros.

En cas de franchise relative à 5 000 euros, vous percevrez de votre assureur 10 000 euros.

8 - Clauses obscures et clauses abusives : le code de la consommation vous protège

Les clauses obscures

Parfois, le texte d'une clause d'un contrat est obscur ou ambigu. Le consommateur estime que la rédaction est en sa faveur. Le professionnel développe la thèse inverse.

Qui a raison ? Et qui a tort ?

Le code civil (articles 1188 à 1192) donne des indications sur la manière d'interpréter les contrats. Il précise notamment que l'on doit rechercher quelle a été la commune intention des parties contractantes plutôt que de s'arrêter au sens littéral des termes.

L'article L. 211-1 (ancien article L. 133-2), du code de la consommation vient au soutien du consommateur.

En effet, les clauses des contrats proposés par les professionnels aux non-professionnels et consommateurs doivent être présentées et rédigées de façon claire et compréhensible. En cas de doute, elles s'interprètent dans le sens le plus favorable au consommateur ou au non-professionnel (Cass. civ. I, 21 janvier 2003, n° 00-13342, une clause définissant le risque invalidité était ambiguë de sorte qu'elle devait être interprétée dans le sens le plus favorable au consommateur ; Cass. civ. I, 13 juillet 2006, n° 05-18104, délai d'application d'une garantie doublant le capital assuré suite à la reconnaissance d'un état d'invalidité ; Cass. civ. I, 22 mai 2008 n° 05-21822, non-application d'une garantie invalidité) ;

Les clauses abusives

L'article L. 212-1 du code de la consommation est la pierre angulaire de la protection du consommateur dans ses relations contractuelles avec les professionnels. En effet, cette disposition législative permet de réputer non écrite une clause, d'un contrat qui lie un professionnel à un consommateur ou non-professionnel, qui crée un déséquilibre significatif dans les droits et obligations des parties au détriment du consommateur ou non-professionnel.

Le secteur de l'assurance a été particulièrement concerné par cette législation depuis sa création en 1978.

Comment déterminer qu'une clause est abusive ?

1 - Reportez-vous à la liste des clauses dites noires. Ce sont des clauses qui sont présumées, sans possibilité de le contester, abusives. On en dénombre douze. Elles sont précisées à l'article R. 212-1 du code de la consommation.

2 - Si vous n'avez pas détecté de clauses noires, reportez-vous à la liste des clauses grises. Ce sont des clauses présumées abusives sauf si le professionnel en apporte la preuve contraire. On en dénombre dix. Elles sont exposées à l'article R. 212-2 du code de la consommation.

3 - En cas d'échec à la deuxième étape, reportez-vous aux recommandations de la Commission des clauses abusives présentes sur son site internet : www.clauses-abusives.fr.

La commission a eu à traiter à plusieurs reprises de contrat d'assurance : assurance habitation, assurance des véhicules de tourisme, assurance dommage ouvrage, assurance de protection juridique...

4 - N'hésitez pas en dernier lieu en cas de doute sur une clause à vous rapprocher de la jurisprudence (consultable en grande partie sur www.clauses-abusives.fr) et saisir le juge.

A noter : par un arrêt très important du 23 avril 2015, la Cour de Justice de l'Union Européenne est venue préciser que la législation des clauses abusives peut s'appliquer à l'objet du contrat, par exemple la définition du garantie, si la clause, objet du litige, n'est pas rédigée de façon claire et compréhensible.

Qu'est-ce qu'une clause rédigée de façon claire et compréhensible ?

L'arrêt nous apporte les éléments de réponses : c'est une clause qui est non seulement intelligible pour le consommateur sur un plan grammatical mais également lorsque le contrat, dans lequel elle s'inscrit, expose de manière transparente le fonctionnement concret du mécanisme auquel se réfère la clause concernée de sorte que le consommateur soit mis en mesure d'évaluer, sur le fondement de critères précis et intelligibles, les conséquences économiques qui en découlent pour lui.

> Pour plus d'information, retrouvez une présentation de cet arrêt sur [notre site](#).

9 - Modifications du contrat

Il faut distinguer celles réalisées d'une part, par l'assuré et d'autre part, par l'assureur.

Par l'assuré

L'article L. 112-2, alinéa 5 du code des assurances édicte la chose suivante : " est considérée comme acceptée la proposition faite, par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui soit parvenue ".

Cette disposition, rédigée de manière très large, s'applique à tous les types d'assurance exceptée l'assurance vie.

La modification peut être de n'importe quelle nature et portée (Cass. civ. I, 15 juin 1999, n° 97-17426). Dès lors, il peut d'agir d'ajouter une nouvelle garantie (Cass. civ. I, 14 novembre 1995, n° 93-16650) ; changement de locaux (Cass. civ. I, n° 95-19663) ; adjonction d'un risque dégâts des eaux à une couverture initiale d'incendie (Cass. civ. I, 11 octobre 1994, n° 92-18.271).

A l'expiration du délai de dix jours après que la demande de modification soit parvenue à l'assureur, d'où l'importance de la lettre recommandée avec accusé de réception, l'acceptation tacite de l'assureur est réputée acquise. La modification prend donc effet à cette date (Cass. civ. I, 21 mai 1975, n° 74-10361).

Le délai de dix jours commence le lendemain à 0 heure de la réception par l'assureur de la demande de modification.

Par l'assureur

Si votre assureur décide de modifier unilatéralement les conditions de ses garanties (les franchises, par exemple) ou vous informe de la suppression ou de l'adjonction d'une nouvelle garantie, vous avez parfaitement le droit de refuser ces modifications. En effet, toute modification du contrat par l'assureur ne peut se faire qu'avec votre accord exprès. Votre silence, à la différence de la règle posée pour les modifications proposées par l'assuré, n'aura pas de valeur d'acceptation.

Cela découle du principe contractuel édicté aux articles 1103, 1104 et 1193 du code civil (anciennement article 1134 du code civil) : " Les conventions légalement formées tiennent lieu de loi à ceux qui les ont faites [...]. Elles doivent être exécutées de bonne foi." Par ailleurs, si l'assureur a prélevé d'office le prix d'une nouvelle garantie sans que vous lui ayez donné votre accord préalable, vous êtes en droit non seulement de refuser cette nouvelle garantie mais aussi de demander le remboursement des sommes versées majorées du taux d'intérêt légal (article L. 132-16 du code de la consommation). Les sommes versées sont productives d'intérêts au taux légal à compter de la date de leur paiement. Ces intérêts sont majorés de moitié à partir du moment où vous en demandez le remboursement.

Même si votre société d'assurance est une société à forme mutuelle, vous pouvez refuser les modifications, l'article R. 322-65, alinéa 1 du code des assurances prévoit en effet : " l'assemblée générale [des sociétaires] ne peut ni réduire, ni augmenter les engagements des sociétaires résultant des contrats en cours ".

Devant votre refus, votre assureur ne pourra alors que poursuivre le contrat aux anciennes conditions ou prendre l'initiative de le résilier à la prochaine échéance.

Toute modification doit être formalisée par un avenant (article L. 112-3, alinéa 5 du code des assurances).

10 - Prescription

Le droit du contrat d'assurance fait l'objet d'un régime de prescription à part entière. On le dénomme prescription biennale.

En effet, au contraire du régime de droit commun (prescription quinquennale, article 2224 du code civil), toutes les actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Ce principe est régi par l'article L. 114-1 du code des assurances. Il s'agit d'une prescription extinctive : au bout de deux ans à partir d'un point départ donné, les droits que l'assuré ou l'assureur souhaitent exercer ne peuvent plus l'être.

À noter

Image not found
En matière de contrat d'assurance vie, la prescription est, dans la grande majorité des cas, décennale.
https://www.conso.net/sites/default/files/galerie/galimages/Images%20diverses/titre_a_noter_4.gif

A partir de quand le délai de prescription débute ?

Le code des assurances et la jurisprudence apportent des éléments de réponse précis :

1 - En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que de jour où l'assureur en a eu connaissance (article L. 114-1, 1° du code des assurances).

Exemple : le point de départ du délai de deux ans court à compter du jour où l'assureur a eu connaissance du caractère mensonger de la déclaration (Cass. civ. I, 25 mars 1991, n° 89-21545) ou du jour de l'audience correctionnelle où l'assureur apprend les antécédents non déclarés de l'assuré (Cass. civ. II, 7 avril 2011, n° 10-14382).

2 - En cas de sinistre, le délai ne court que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là (article L. 114-1, alinéa 2, 2° du code des assurances).

Exemple : le point de départ de la prescription est fixée en matière d'assurance accidents corporels à la date de consolidation de l'état d'incapacité et/ou invalidité de la victime. Ce point de départ peut être retardé au jour où l'assuré a reçu notification, par la sécurité sociale, de son placement en invalidité (Cass. civ. II, 22 novembre 2012, n° 11-25654).

3 - Si l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier (article L. 114-1, alinéa 3 du code des assurances)

Exemple : le délai de prescription biennale commence à courir que du jour où le tiers a été indemnisé quant bien même ce dernier connaissait le sinistre depuis plus de deux ans (Cass. civ. II, 8 mars 2012, n° 11-13995).

Comment interrompre la prescription ?

Tout d'abord, l'interruption permet de remettre les compteurs à zéro, en cas de réalisation d'un acte donné, pour atteindre la prescription.

L'interruption de la prescription est possible par la réalisation de certains actes prévus tant par le droit commun que par le droit spécial.

Le droit commun prévoit comme causes d'interruption de la prescription :

- une citation en justice ;
- un commandement de payer ;
- une saisie ;
- la reconnaissance par le débiteur de son obligation envers son créancier.

Le droit des assurances prévoit, quant à lui, deux causes d'interruption de la prescription :

1 - La désignation d'experts à la suite d'un sinistre. Qu'elle soit amiable (Cass. civ. II, 22 janvier 2009, n° 08-10144) ou judiciaire (Cass. civ. I, 30 mai 1995).

2 - L'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR). Que cette lettre soit 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.

Le contenu de la lettre de l'assuré sera analysé afin de déterminer si l'assuré, malgré un envoi en recommandé, sollicite bien de l'assureur le règlement de l'indemnité (Cass. civ. II, 8 mars 2012, n° 11-10857).

L'assureur est tenu, conformément à la lecture de l'article R. 112-1 du code des assurances par la Cour de cassation, de rappeler dans le contrat d'assurance les causes d'interruption ordinaires et spéciales de prescription (Cass. civ. I, 18 avril 2013, n° 12.19519).

Conseil : pour toutes vos démarches avec votre assureur, privilégiez la LRAR.

Bon à savoir

Image not found https://www.conso.net/sites/default/files/galerie/galimages/Images%20diverses/titre_bon_savoir.gif
En cas de litige quant à l'application de votre contrat, n'hésitez pas à saisir une des quinze associations agréées de consommateurs pour vous venir en aide.

Vous êtes en litige avec votre assureur (compagnie d'assurance, institut de prévoyance et mutuelles). Si vous n'obtenez pas satisfaction auprès de votre interlocuteur, de sa hiérarchie et du service consommateurs, vous pouvez vous adresser, par lettre simple (il est néanmoins conseillé de privilégier la lettre avec avis de réception) ou en ligne, au médiateur de la consommation dont dépend votre assureur, avec copie de toutes les pièces qui constituent le dossier (documents contractuels et courriers échangés avec votre assureur). Les coordonnées du médiateur compétent se trouvent sur la notice d'information et/ou sur les conditions générales qui vous ont été remises au moment de la conclusion du contrat. Elles doivent également figurer sur le site internet de l'assureur.

Charles Le Corroller
Juriste à l'Institut National de la Consommation

URL source: <https://www.inc-conso.fr/content/assurance/le-contrat-dassurance>