

ASSURANCES

Au sommaire :

1. Actualités COVID-19
2. Actualités législatives et réglementaires
3. Procédures - Communications des autorités
4. Actualités jurisprudentielles

1. ACTUALITÉS COVID-19

La FFA précise son projet de dispositif d'indemnisation des conséquences des pandémies (CATEX)

Après avoir présenté le [12 juin 2020 une première contribution au projet relatif à la création d'un régime de catastrophes exceptionnelles \("CATEX"\)](#), dans le contexte de la pandémie COVID-19, la Fédération Française de l'Assurance ("FFA") a présenté le [26 novembre 2020 son nouveau projet](#) de dispositif d'indemnisation des conséquences de pandémies.

Alors que le dispositif initial permettait d'aider les entreprises assurées à faire face aux cessations ou diminutions significatives de leur activité liées à des événements exceptionnels (pandémie mais également attentat terroriste ou émeute), le nouveau dispositif proposé par la FFA se limite à l'hypothèse d'une situation de pandémie, déclarée sur une partie ou la totalité du territoire français soit par l'OMS, soit par un organisme indépendant de référence, comme seul événement déclencheur de l'assurance. Au surplus, cet état de pandémie doit avoir conduit les pouvoirs publics à déclarer une fermeture totale ou partielle d'un ensemble d'entreprises, pour une durée précise et dans le but de lutter contre la propagation de la pandémie.

La nouvelle version du projet CATEX devrait concerner toutes les entreprises bénéficiant d'une assurance multirisque (CATEX sera vraisemblablement une extension obligatoire à la garantie incendie) connaissant une baisse de plus de (i) 50% de leur chiffre d'affaire pendant la période de fermeture et de (ii) 8% sur l'année civile considérée, pour des raisons directement ou indirectement liées aux fermetures. L'indemnisation devrait prendre la forme d'un "capital résilience", versée dans le délai de 20 à 30 jours suivant la déclaration de sinistre. Ce capital résilience est un pourcentage du chiffre d'affaires perdu, qui dépend du secteur d'activité et qui est défini selon un barème commun à tous les assureurs. Il visera à indemniser 50% de la marge brute perdue (hors masse salariale et bénéfice), pour une période maximale de 3 mois de fermeture totale ou partielle. Le montant total d'indemnisation par entreprise et par pandémie ne pourra dépasser 500 000 €.

Les assureurs renforcent leurs engagements en faveur des entreprises les plus affectées par la crise

Dans un [communiqué de presse du 7 décembre 2020](#), le ministère de l'Economie et des Finances a annoncé avoir recueilli, auprès des assureurs, de nouveaux engagements pour répondre aux difficultés rencontrées par les secteurs les plus touchés par la crise de la COVID-19, tels que le secteur de l'hôtellerie, de la restauration, du tourisme, de la culture, du sport et de l'événementiel.

Ces engagements font suite à ceux préalablement adoptés par les assureurs le 15 avril 2020¹.

Ainsi, les compagnies d'assurance se sont notamment engagées à :

¹ Cf. Newsletter janvier/avril 2020.

- Ne pas augmenter les cotisations des contrats d'assurance multirisque professionnelle en 2021 ;
- Offrir gratuitement pour 2021, dans le cadre de ces contrats d'assurance multirisque professionnelle, une couverture d'assistance liée à la COVID-19 pour les chefs d'entreprise et leurs salariés, qui prendra la forme d'une assistance en cas de troubles psychologiques, et pourra également comprendre une indemnité de convalescence (jusqu'à 3 000 euros) ;
- Mettre en place le recours à la Médiation de l'assurance pour tout litige portant sur un contrat d'assurance professionnelle, notamment en cas de désaccord sur l'évolution des garanties contractuelles, de refus de renouvellement ou de résiliation.

2. ACTUALITES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

Conséquences du Brexit sur le secteur de l'assurance

Dans le cadre de la sortie de l'Union européenne du Royaume Uni au 31 décembre 2020, [l'ordonnance n° 2020-1595 du 16 décembre 2020](#) tirant les conséquences du retrait du Royaume-Uni de l'Union européenne en matière d'assurances, de placements collectifs et plans d'épargne en actions, prise sur le fondement de la [loi n° 2020-734 du 17 juin 2020](#), vient apporter des précisions quant (i) aux conséquences du Brexit en matière de supervision des entités britanniques par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution ("ACPR") et (ii) à la sécurisation des conditions d'exécution des contrats conclus antérieurement à la perte de la reconnaissance des agréments des entités britanniques en France. Un certain nombre d'explications relatives à ces nouvelles mesures figurent notamment dans le [Rapport au Président de la République en date du 17 décembre 2020](#).

S'agissant tout d'abord de la supervision des entités britanniques, l'ordonnance vient préciser le pouvoir de sanction de l'ACPR à l'encontre des entités et pour des faits entrant dans le champ de son contrôle à la date de commission du manquement. Ainsi, l'ACPR conserve son pouvoir de sanction à l'encontre d'une entité britannique qui aurait commis un manquement dans le cadre de l'exercice de ses activités en France sous le régime de la liberté d'établissement ou de la libre prestation de services mais qui n'aurait été identifié qu'une fois le Brexit intervenu, et ce quand bien même l'entité britannique n'exercerait plus en France.

En outre, l'ACPR conserve un pouvoir de contrôle du respect des règles de droit français pour les obligations issues de contrats conclus en libre prestation de services ou liberté d'établissement et dont l'exécution se poursuit après le Brexit. Il s'agit d'éviter que le Brexit entraîne une immunité des assureurs britanniques pour des obligations résultant d'engagements conclus antérieurement au Brexit.

L'ordonnance organise également les conséquences des contrats d'assurance conclus antérieurement au Brexit mais qui continuent à produire leurs effets postérieurement à celui-ci.

Ainsi, les contrats d'assurance conclus avec des entreprises d'assurance qui ne bénéficient plus du passeport européen ne peuvent être ni renouvelés, ni prorogés, ni reconduits, ni donner lieu à toute opération qui impliquerait l'émission de nouvelles primes à peine de nullité (sans toutefois que cette nullité ne soit opposable aux assurés, aux souscripteurs, aux adhérents et aux bénéficiaires). Egalement, ces contrats ne sauraient donner lieu à de nouvelles opérations d'assurance directe ou de réassurance comprenant l'émission de primes. En ce sens, l'ordonnance reprend ce qui était d'ores et déjà prévu par [l'ordonnance n° 2019-75 du 6 février 2019](#) en ajoutant l'hypothèse de la réassurance. L'assureur se trouvant dans cette situation est tenu d'informer l'assuré de l'impossibilité de renouveler, proroger, ou reconduire le contrat conformément aux dispositions de [l'arrêté du 22 décembre 2020](#).

Si les contrats d'assurance conclus avec un assureur britannique ne peuvent être renouvelés, prorogés ou reconduits, ces dispositions ne font toutefois pas échec à ce que les contrats valables produisent leurs effets postérieurement au 31 décembre 2020, notamment en cas de survenance d'un sinistre.

En outre, le [décret n° 2021-262 du 9 mars 2021](#) a ajouté que les parts ou actions des organismes de placement collectif en valeurs mobilières régis par la réglementation du Royaume-Uni et souscrites avant le 1^{er} janvier 2021 en tant qu'actifs constituant des unités de compte mentionnées à l'article R. 131-1 du Code des assurances demeurent admissibles en représentation des engagements réglementés.

Nouvelle faculté de résiliation infra annuelle du contrat de complémentaire santé

Pris en application de la [loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019](#), le décret d'application du 24 novembre 2020, ([D. n 2020-1438, 24 nov. 2020](#)), apporte des précisions quant au droit de résiliation sans frais des contrats de complémentaire santé.

Depuis le 1^{er} décembre 2020, les assurés ou souscripteurs ont la possibilité de résilier leur contrat de complémentaire santé sans aucun frais ni pénalité, à condition que le contrat en question soit valide depuis au moins 1 an. Cette disposition concerne les contrats destinés à couvrir les risques liés à la santé tels que les frais occasionnés par une maladie, une maternité ou un accident. Le décret précise que la disposition concerne également les contrats comprenant des garanties non directement liées au remboursement de frais de santé, c'est-à-dire les contrats comportant des garanties couvrant les risques décès, incapacité de travail ou invalidité, ainsi que des garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnités en cas d'hospitalisation ; précision faite que cette liste établie par le décret est limitative.

3. PROCEDURES - COMMUNICATIONS DES AUTORITES

Opinion de l'EIOPA sur la réforme 2020 de Solvabilité II

L'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles ("EIOPA") a remis, le 17 décembre 2020, [ses propositions](#) à la Commission européenne sur la réforme 2020 de Solvabilité II.

Etude de l'ACPR sur les déclarations des courtiers en assurance en matière de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ("LCB-FT")

L'ACPR a mené une [étude sur les déclarations effectuées par les courtiers en assurance](#) en matière de LCB-FT.

L'étude menée révèle que sur un total de 5 000 déclarations émanant du secteur de l'assurance, seulement une centaine d'entre elles émanent des courtiers. Ce constat est jugé insuffisant par l'ACPR, qui considère que le courtier est pourtant le mieux placé pour déceler les irrégularités au regard de sa proximité avec le client.

L'étude réalisée n'a pas permis de déceler des défauts flagrants de déclarations de soupçon mais des retards de déclaration et déclarations incomplètes ainsi que des défaillances en matière de contrôle interne. Ainsi, afin d'encadrer la question des déclarations de soupçon effectuées par les courtiers, l'ACPR a mis en place un [questionnaire](#) à remplir tous les deux ans pour la majorité des courtiers, et tous les ans pour les plus importants.

Points d'attention de l'ACPR à l'égard des assureurs en matière de gestion des risques liés aux systèmes d'information et leur sécurité

L'ACPR a publié le 22 octobre 2020 un « [Analyses et Synthèses](#) » consacré aux réponses des organismes d'assurance à un questionnaire portant sur la gestion des systèmes d'information et de leur sécurité.

Certains points appellent, d'après le régulateur, un certain nombre d'améliorations :

- La gestion de la sécurité en profondeur reste à renforcer : notamment, la revue annuelle des droits d'accès (habilitations) aux applications, la revue des comptes, la mise à jour du parc informatique et la gestion des versions doivent être impérativement effectuées et systématisées ;
- Le recours à des solutions externes au système d'information est encore trop peu surveillé malgré les risques qu'elles représentent. Il en va ainsi de l'usage de solutions Cloud, parfois plus ergonomiques ou plus facilement accessibles que les solutions validées par les Directions informatiques, démultipliant les risques de fuites de données pour l'organisme.

Pour rappel, dans un [avis du 22 juillet 2020](#), l'ACPR s'est déclarée conforme aux orientations de l'EIOPA sur l'externalisation vers des prestataires de services en nuage ([EIOPA-BoS-20-002](#)), adoptées le 6 février 2020².

² Cf. Newsletter mai/août 2020.

Escroqueries et propositions frauduleuses dans les secteurs de l'assurance et de la banque

[Dans un communiqué de presse du 05 octobre 2020](#), l'ACPR a effectué une mise en garde du public contre les propositions frauduleuses de crédits, de livrets d'épargne, de services de paiement et d'assurances faites par des entités douteuses et non qualifiées.

L'ACPR rappelle les précautions à prendre. Il convient, dans un premier temps, de vérifier, à l'aide d'organismes de contrôle (tels que l'ORIAS, la liste des organismes d'assurance agréés en France ou bénéficiant d'un passeport européen, le registre des agents financiers - REGAFI etc.) si les individus ou la structure proposant ces services en ont le droit. A défaut, l'ACPR précise qu'il convient de ne pas répondre à la sollicitation et signaler l'entité ou le site en question grâce à une plateforme dédiée du gouvernement. Toute victime de ce type de fraude est invitée par l'ACPR à porter plainte rapidement.

Dans la continuité de ces préconisations, et à la suite de l'inscription sur sa liste noire de nouveaux sites et entités proposant en France des crédits, des livrets d'épargne, des services de paiement ou des contrats d'assurance sans y être autorisés, l'ACPR a renouvelé sa mise en garde [dans un communiqué de presse du 13 janvier 2021](#).

Points d'attention de l'ACPR à l'égard des assureurs en matière de gestion des données alimentant les calculs prudentiels

L'ACPR a publié le 11 janvier 2021 un fascicule « [Analyses et Synthèses](#) » consacré à l'auto-évaluation des organismes d'assurance portant sur la gestion, la piste d'audit et la mesure de la qualité des données entrant dans les processus de calcul des indicateurs prudentiels (provisions techniques, bilan, capital de solvabilité requis).

[La directive Solvabilité II](#) avait introduit de façon explicite des exigences en matière de qualité des données afin d'augmenter la fiabilité des calculs réglementaires. Toutefois, l'ACPR considère que, près de cinq ans après son entrée en application, l'auto-évaluation des assureurs quant à leur maîtrise des données offre une image contrastée du marché, à la fois selon le type d'organisme et selon les axes considérés, et dessine un dispositif de qualité des données encore fragile.

Certains points appellent, selon l'ACPR, un certain nombre d'améliorations :

- Une grande majorité d'organismes a adopté une politique organisant la gestion de la qualité des données (acteurs, instance de pilotage, indicateurs, contrôle et suivi), mais trop souvent sans en soutenir la mise en œuvre systématique ni intégrale ;
- La piste d'audit des données entrant dans les calculs prudentiels repose principalement sur deux outils que sont le répertoire des données et la cartographie des flux. Les contrôles sur place réalisés par l'ACPR révèlent que l'un et l'autre présentent des défauts récurrents. D'une part, les données du répertoire manquent parfois de pertinence et de praticité, et leur criticité n'y est pas souvent indiquée. D'autre part, la cartographie des flux fait rarement le lien avec le dispositif de contrôle mis en place ;
- Les données externes, issues des prestataires et partenaires, souffrent d'une gestion moins rigoureuse que les données internes, conduisant à agréger des données souvent moins « granulaires » et dont la qualité n'est pas aussi bien vérifiée ;
- Le dispositif de contrôle n'apparaît pas suffisamment robuste.

L'ACPR met en garde un courtier à l'égard de certaines de ses pratiques

Dans un [communiqué de presse du 18 février 2021](#), l'ACPR a mis en garde un courtier grossiste au regard de certaines de ses pratiques.

L'ACPR a constaté que l'intermédiaire avait anticipé, jusqu'à 6 mois à l'avance, le renouvellement de contrats d'assurance souscrits auprès d'une société d'assurance opérant en France sous le régime de la libre prestation de services et dont il connaissait les graves difficultés financières. Elle a également relevé que le courtier avait diffusé des informations qu'elle jugeait inexactes et imprécises concernant notamment la solvabilité de cette société d'assurance.

L'ACPR considère que ces pratiques sont susceptibles de mettre en danger les intérêts des assurés et de porter atteinte aux règles de bonne pratique des professionnels qui se doivent de communiquer de manière claire, exacte et non trompeuse au mieux des intérêts des assurés.

En particulier, lorsque la capacité d'un assureur à maintenir sa solvabilité est menacée, chaque professionnel intervenant dans une chaîne de distribution d'assurance doit veiller à ce que les informations communiquées et les mécanismes nécessaires à la transmission rapide de ces informations permettent aux assurés d'appréhender clairement les conséquences potentielles d'un tel événement sur les contrats d'assurance souscrits ou à renouveler.

L'ACPR enrichit sa recommandation relative aux bonnes pratiques en matière d'assurance obsèques

L'ACPR a enrichi le 18 février 2021 sa [recommandation 2015-R-02](#) du 12 février 2015 relative à la commercialisation des contrats d'assurance vie liés au financement d'obsèques. Les évolutions apportées ont pour objectif d'amener les professionnels à progresser dans la clarté de l'information délivrée, y compris dans les publicités, et à améliorer la qualité du conseil lors de la commercialisation de ces produits.

Au regard des contrôles menés sur la distribution des contrats d'assurance obsèques, tout comme l'analyse des communications publicitaires portant sur ces produits, l'ACPR en a déduit la persistance de pratiques pouvant nuire à la bonne compréhension par les clients des garanties et de leur coût.

Ainsi, elle a adopté le [18 février 2021 la recommandation 2015-R-02 modifiée](#), relative à la commercialisation des contrats d'assurance vie liés au financement d'obsèques. Cette recommandation a pour objectif d'améliorer l'information délivrée au consommateur de sorte qu'il puisse pleinement appréhender les caractéristiques essentielles du contrat, son fonctionnement et son coût, y compris par une présentation claire et équilibrée des publicités. Elle vise également à ce que les professionnels fournissent aux prospects un conseil approprié à la situation individuelle des clients.

La recommandation ainsi modifiée entrera en application 6 mois après sa publication.

Communications de l'ACPR concernant les conséquences sur le secteur de l'assurance de la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne

- **L'ACPR rappelle aux établissements financiers britanniques (y compris ceux localisés à Gibraltar) leurs obligations à l'égard de la clientèle résidant en France**

[Dans un communiqué de presse du 4 janvier 2021](#), l'ACPR rappelle aux établissements du secteur bancaire et de l'assurance agréés au Royaume-Uni - qui ne disposent plus du droit d'offrir leurs services en France en vertu du libre établissement ou de la libre prestation de services depuis le 1^{er} janvier 2021 - qu'ils doivent délivrer à leurs clients en France une information personnalisée sur les modalités selon lesquelles leurs services continuent ou cessent d'être fournis en France depuis le 1^{er} janvier 2021.

Il leur est demandé de mentionner cette information de manière explicite sur leur site internet et, en cas de cessation, de préciser les droits dont disposent leurs clients afin d'éviter tout préjudice à ces derniers.

Ces obligations ne concernent pas les établissements qui ont pris des dispositions pour continuer à fournir leurs services en France, selon les cas, soit par l'intermédiaire d'une filiale (ou, lorsque cela est possible, d'une succursale) agréée en France, soit par l'intermédiaire d'une filiale agréée dans un autre pays de l'Espace Economique Européen ("EEE") et agissant en France en vertu du libre établissement ou de la libre prestation de services.

L'ACPR rappelle, en outre, que les contrats conclus avant la sortie du Royaume-Uni de l'Union européenne avec des établissements britanniques demeurent valides et doivent être exécutés de bonne foi³.

³ Cf. §2 ci-dessus - Actualités législatives et réglementaires - "Conséquences du Brexit sur le secteur de l'assurance".

4. ACTUALITES JURISPRUDENTIELLES

A. Assurance vie

- **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 26 novembre 2020, n° 18-22.563, P+B+I**

En l'espèce, une personne souscrit auprès d'une banque, trois contrats d'assurance-vie désignant ses quatre sœurs en qualité de bénéficiaires. Suite au décès du souscripteur le 29 avril 2011, un notaire établit un procès-verbal de description et de dépôt d'un testament olographe daté du 30 novembre 2010, aux termes duquel il était stipulé que son auteur instituait légataires universels ses deux enfants, et qu'il leur léguait tous ses biens, notamment le produit de ses contrats d'assurance-vie. En parallèle, le souscripteur avait également envoyé des courriers auprès des différentes compagnies d'assurance concernées afin de demander le changement de bénéficiaire des contrats d'assurance-vie au bénéfice de ses deux enfants.

Les quatre sœurs du défunt ont alors demandé la désignation d'un expert ayant pour mission de se prononcer sur l'état de santé mentale du testateur à l'époque du testament et ont sollicité son annulation ainsi que la condamnation des deux enfants à payer une somme correspondant à celle perçue par eux en vertu du testament olographe. La cour d'appel ayant fait droit à leurs demandes, un pourvoi est formé par les deux enfants.

La Cour de cassation vient rejeter le pourvoi en considérant que c'est dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation que la cour d'appel a retenu que le testament olographe versé au débat par les demandeurs au pourvoi devait être annulé, faute d'avoir été écrit en entier de la main du testateur, et relevé que les courriers adressés aux assureurs par le de cujus, pour modifier en faveur de ses enfants la clause bénéficiaire de ses contrats d'assurance-vie, étaient des lettres-types non revêtues de la signature de l'intéressé et ne pouvaient être considérés comme la manifestation de la volonté du souscripteur de désigner comme bénéficiaires ses deux enfants au lieu et place de ses quatre sœurs.

B. Fusion-absorption

- **Cour de cassation, 3^{ème} civ., 26 novembre 2020, n° 19-17.824, P+B+I**

En l'espèce, les requérants avaient commandé à la société A, absorbée depuis par la société B, la fourniture et l'installation dans leur maison d'une pompe à chaleur et d'un ballon thermodynamique. Pour financer ces opérations, ils ont souscrit un emprunt auprès d'une société de financement. Se plaignant de différentes pannes intervenues au courant de l'année 2012, les requérants ont assigné la société B, son assureur, ainsi que la société de financement en indemnisation de leurs préjudices ou en remboursement du prix payé et du coût du financement.

La Cour de cassation les déboute de leurs prétentions à l'égard de l'assureur.

Elle considère que l'assurance de responsabilité souscrite avant une fusion-absorption par la société absorbante n'a pas vocation à garantir le paiement de la dette de responsabilité de la société absorbée, dès lors que le contrat d'assurance couvre, sauf stipulation contraire, la responsabilité de la seule société assurée, unique bénéficiaire.

Ainsi, viole les articles 1134 du Code civil et L. 236-3 du Code de commerce, la cour d'appel qui considère que le contrat d'assurance souscrit par la société absorbante trouvait à s'appliquer du fait de l'absorption de la seconde société pour l'indemnisation d'un sinistre causé par cette dernière.

C. Subrogation

- **Cour de cassation, com., 21 octobre 2020, n° 19-16.206, P+B+R+I**

Dans cet arrêt, la Cour de cassation s'est prononcée, dans le cadre du recours de l'assureur contre le responsable d'un dommage, sur la possibilité pour l'assureur d'agir contre le responsable en vertu d'une cession de droits consentie par son assuré.

Dans cet arrêt, la Cour de cassation est venue préciser que, nonobstant l'existence d'un mécanisme de recours subrogatoire édicté par l'article L.121-12 alinéa 1^{er} du Code des assurances, il était loisible à la société assurée de consentir à son assureur une cession de ses droits et actions nés des dommages qui ont donné lieu à l'application de la garantie de l'assureur puis à celui-ci d'agir en responsabilité contre les responsables sur le fondement de cette seule cession et non par voie de subrogation.

- **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 26 novembre 2020, n° 19-23.023, P+B+I**

Dans cet arrêt, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a été amenée à se prononcer sur une clause de subrogation figurant dans le contrat conclu entre un assureur et son assuré.

La clause était rédigée comme suit "*nous sommes subrogés dans vos droits et actions contre tout responsable du sinistre à concurrence de l'indemnité que nous avons payée*" et le contrat définissait la subrogation comme le "*droit par lequel nous nous substituons à vous pour récupérer auprès du responsable du dommage les indemnités que nous vous avons versées*".

La cour d'appel, ayant déduit de cette rédaction que ces stipulations prévoyaient uniquement la possibilité d'un recours contre le responsable du dommage, a rejeté l'action subrogatoire à l'encontre de l'assureur du responsable.

La Cour de cassation vient sanctionner ce raisonnement en estimant que par l'effet de la subrogation conventionnelle, l'assureur de la victime est investi de l'action directe contre l'assureur du responsable.

D. Déclaration tardive

- **Cour de cassation, 2^{ème} civ., 21 janvier 2021, n° 19-13.347, P+B+I**

En l'espèce, une société a souscrit auprès d'une compagnie, un contrat d'assurance « multi-périls sur récoltes ». Suite au refus de l'un de ses clients d'accepter l'une de ses récoltes, la société a adressé une déclaration de sinistre à l'assureur qui a dénié sa garantie en invoquant le caractère tardif de la déclaration dans la mesure où l'assuré n'avait pas déclaré son sinistre dans le délai de 4 jours imposé par le contrat souscrit.

La cour d'appel a rejeté la demande d'indemnisation de la société au motif que l'événement climatique à l'origine du sinistre était intervenu dès le mois de mai 2013 et les conséquences de cet événement étaient visibles dès le mois d'août de la même année de sorte que la déclaration de sinistre de la société, intervenue le 6 novembre 2013 devait être déclarée tardive.

Par cet arrêt, la Cour de cassation vient rejeter l'argumentation de la cour d'appel au visa de l'article L. 113-2 4° du Code des assurances. Elle rappelle en ce sens que cet article impose à l'assuré d'informer son assureur de tout sinistre de nature à entraîner la garantie de celui-ci dès qu'il en a eu connaissance et au plus tard dans le délai fixé par le contrat, qui ne peut être inférieur à cinq jours ouvrés mais peut être prolongé d'un commun accord entre les parties. Ainsi, il s'en déduit que l'assureur ne peut opposer à l'assuré une déchéance pour déclaration tardive lorsque le contrat comporte une clause qui n'est pas conforme aux dispositions susvisés.

Dès lors, en statuant ainsi alors qu'il n'était pas contesté que la clause de déchéance invoquée par l'assureur prévoyait un délai de déclaration de sinistre inférieur au délai minimal légal de cinq jours ouvrés, ce dont il résulte qu'elle n'était pas opposable à l'assuré, la cour d'appel a violé les textes susvisés.



Cette lettre d'informations est une publication électronique périodique éditée par le cabinet Gide Loyrette Nouel (le "Cabinet") diffusée gratuitement auprès d'un nombre limité de personnes ayant une relation directe ou indirecte avec le Cabinet. Cette lettre d'informations est réservée à l'usage privé de son destinataire et n'a qu'une vocation d'information générale non exhaustive. Elle ne saurait constituer ou être interprétée comme un acte de conseil juridique. Le destinataire est seul responsable de l'usage qu'il fait des informations fournies dans la lettre d'Informations et le Cabinet ne pourra être tenu responsable envers le destinataire de quelconques dommages directs ou indirects découlant de l'utilisation de ces informations. Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 78-17 modifiée, vous pouvez demander à accéder, faire rectifier ou supprimer les informations vous concernant traitées par notre service Communication (privacy@gide.com).