



**DOCUMENT SOUMIS AUX DROITS D'AUTEUR : SOUS LICENCE CREATIVE COMMONS**

**CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :**

*R. Bigot, La nouvelle assurance collective de dommages à adhésion individuelle, bjda.fr 2020, n° 69.*

### **La nouvelle assurance collective de dommages à adhésion individuelle**

**Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 mars 2020, n° 18-55192**

**Assurance collective de dommages risques professionnels – Assurance pour compte (non) – Exceptions – Conditions d’opposabilité à l’adhérent – Connaissance personnelle (oui) – Garantie – Déchéance – Sinistre – Déclaration – Obligation de déclaration sous délai imposée à l’assuré (pour compte) – Clause non communiquée à ce dernier – Portée – Déclaration tardive – Omission par le souscripteur – Opposabilité de l’exception au bénéficiaire.**

*En présence, comme en l’espèce, d’une assurance collective à adhésion individuelle, et non d’une assurance pour compte, la clause de déchéance litigieuse, faute d’avoir été portée à la connaissance de la société adhérente avant la date du sinistre, lui était inopposable.*

Un courtier en assurances, l’Office français de courtage d’assurance (l’OFRACAR), a souscrit en 2005 auprès d’une société d’assurance (ACE European Group Limited aujourd’hui dénommée Chubb European Group Limited, ci-après l’assureur de seconde ligne) un contrat d’assurance responsabilité civile pour le compte des futurs associés, appelés à adhérer à la police ainsi proposée et choisie.

Ce contrat dit de seconde ligne ou de ligne supérieure avait pour vocation d’apporter aux assurés un complément de garantie, en responsabilité civile exploitation et responsabilité civile après livraison jouant en excédent de sinistre, mobilisable au-delà des plafonds d’indemnisation par sinistre et/ou année d’assurance accordés par un contrat de première ligne conclu avec une autre société d’assurance (AXA, ci-après l’assureur de première ligne) et auquel les assurés auraient préalablement souscrit. En d’autres termes, dès que le plafond d’indemnisation stipulé par le contrat de première ligne est atteint, intervient le contrat de seconde ligne en complément de garantie.

Les conditions particulières de la police ACE/Chubb de seconde ligne stipulaient que « le souscripteur (OFRACAR) s’engage à informer annuellement ACE EUROPE de tous sinistres atteignant la première ligne de plus de 50 000 euros » et que l’assuré était déchu de son droit à garantie s’il n’informait pas l’assureur du sinistre dans le délai de 5 jours.

Une entreprise (Air Quality Process) spécialisée dans la conception, la fabrication et l'installation de conditionneurs d'air dans le secteur agro-alimentaire avait adhéré en 2006, par l'intermédiaire de l'OFACAR, aux deux contrats de première et de seconde ligne, avec une prise d'effet au 1<sup>er</sup> janvier 2006. Elle a déclaré au courtier une succession de sinistres à la suite de dysfonctionnements ou pannes apparus à partir de juin 2007, sur un groupe de production de froid qu'elle avait livré en mai 2007 à une société (Fermière Quenaudon, ci-après l'acqureur). Le courtier a transmis cette déclaration à la société Axa en juillet 2007.

Ayant été condamnée à indemniser cette entreprise utilisatrice de l'installation frigorifique (par un arrêt irrévocable de la cour d'appel de Nancy du 21 janvier 2015, ayant fait l'objet d'un pourvoi en cassation qui a été rejeté, condamnant l'assurée à lui payer les sommes de : 684 395 euros au titre des pertes d'exploitation subies depuis le départ ; 2 019 526 euros au titre du manque à gagner ; 300 000 euros au titre des pertes subies ; 46 026 euros au titre des pertes financières ; 7 600 euros au titre des travaux d'isolation ; 6 300 euros au titre de l'affinage des réglages ; 226 640 euros au titre des travaux complémentaires nécessaires), la société adhérente a assigné en paiement l'assureur qui lui refusait la mise en œuvre de la garantie de seconde ligne en invoquant sa déchéance pour déclaration tardive du sinistre.

La société Air quality process, n'ayant obtenu de la société Axa qu'une garantie de ces condamnations limitée à la somme de 1 250 000 euros, a ainsi assigné cette dernière en août 2015 devant le tribunal de commerce de Nanterre. La société Chubb a invoqué la déchéance de la garantie non seulement en raison d'une absence de déclaration du sinistre par l'assurée, soit la société Air Quality Process, dans les cinq jours de sa survenance, mais également en raison d'une absence de déclaration dudit sinistre par le souscripteur, soit l'Ofacar, lequel s'était engagé « à informer annuellement ACE Europe de tous sinistres atteignant la première ligne de plus de 50 000 euros », avec un plafond de déclaration porté à 200 000 euros en 2008.

Par un arrêt rendu le 25 septembre 2018, confirmant en toutes ses dispositions le jugement rendu le 22 juin 2017 par le tribunal de commerce de Nanterre, la cour d'appel de Versailles a condamné l'assureur de seconde ligne à payer la somme de 195 000 euros à la société adhérente au titre de la police complémentaire<sup>1</sup>.

L'assureur de seconde ligne a donc formé un pourvoi en cassation.

Cet assureur a soutenu, en premier lieu, que « les exceptions que l'assureur peut opposer au souscripteur d'une assurance pour le compte de qui il appartiendra sont également opposables à l'assuré pour compte ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a constaté que les conditions particulières signées par l'Ofacar pour le compte de la société Air Quality Process contenaient non seulement les plafonds de garantie, la clause de déchéance de garantie mais également l'intégralité des clauses d'exclusion applicables, de sorte que lesdites conditions étaient opposables à l'assuré bénéficiaire identifié au certificat d'adhésion pour le compte duquel le contrat avait été souscrit, à savoir la société Air Quality Process ; qu'en décidant cependant que la société Chubb ne pouvait se prévaloir, à l'encontre de la société Air Quality Process, de la déchéance de garantie, dûment stipulée aux conditions particulières, pour défaut de déclaration du sinistre dans les cinq jours de sa survenance, au prétexte que cette clause de déchéance ne figurait pas sur le certificat d'assurance transmis par l'assureur à cette société, la cour d'appel n'a pas tiré de ses propres constatations les conséquences légales s'en évinçant et a violé les

---

<sup>1</sup> CA Versailles, 12<sup>e</sup> chambre, 25 sept. 2018.

articles L. 112-1 et L. 112-6 du code des assurances ».

En second lieu, l'assureur de seconde ligne a soutenu que « l'assureur peut opposer à l'assuré, pour lui refuser sa garantie, un manquement à une obligation contractuelle, stipulée à peine de déchéance, de déclarer tout sinistre dans un délai fixé ; qu'en affirmant que la société Chubb ne pouvait « invoquer le manquement de l'assuré à une obligation personnelle dont la mise en œuvre de la garantie dépend », la cour d'appel a violé les articles L. 112-1 et L. 112-6 du code des assurances, ensemble l'article 1134 ancien du code civil devenu 1103 dudit code ».

La question qui se posait donc devant la deuxième chambre civile de la Cour de cassation était de savoir, principalement, quelle était la nature de l'assurance souscrite par le courtier, afin de préciser si la société Air quality process était le bénéficiaire d'une assurance pour compte, mais aussi, si lui étaient opposables, à ce titre, l'ensemble des exceptions portées à la connaissance du souscripteur, y compris la clause de déchéance de garantie qui lui était personnelle ; ou, à l'inverse, si cette société était individuellement adhérente à une assurance collective, et ne pouvait de la sorte se voir opposer par l'assureur une clause de déchéance de garantie qui n'avait pas été préalablement portée à sa connaissance ?

À l'évidence, les schémas complexes qui se sont développés dans l'assurance collective sont source de discussions dans une affaire comme celle-ci (I). Éclairée par les travaux de la doctrine, la Cour de cassation a finalement retenu, pour la nature discutée de l'assurance en question compte tenu des enjeux de régime applicable, la qualification d'assurance collective à adhésion individuelle (II).

### **I) Des schémas complexes d'assurances sources de discussions**

L'assurance se traduit par des schémas variés, allant du plus simple aux plus complexes, de l'assurance individuelle aux assurances collectives (A). L'affaire sous commentaire a été l'objet d'une confrontation des thèses des parties quant à la nature de l'assurance en présence (B).

#### **A) Les schémas variés de l'assurance : du schéma d'assurance individuelle aux schémas d'assurances collectives**

En premier lieu, dans le schéma le plus simple, le contrat d'assurance peut être conclu par une personne, à titre individuel, afin de garantir un risque pesant sur elle, mais aussi, le cas échéant, pour garantir un risque encouru par un tiers, identifié comme étant un « assuré pour compte ».

En d'autres termes, « le contrat d'assurance est soumis, comme tout autre, au principe l'effet relatif des contrats à l'égard des tiers. La force obligatoire des engagements souscrits ne s'applique donc *a priori* qu'entre ceux au nom duquel le contrat d'assurance a été conclu. La règle désigne de ce fait l'assureur et le souscripteur comme les seuls créancier et débiteur des obligations nées de la police. Ainsi, en principe l'obligation de garantir comme l'obligation corrélative de payer la prime ne sauraient être imposées, ni profiter, à des tiers à ce contrat. Il reste qu'aussitôt formulée, une telle affirmation se heurte à la pratique contractuelle et aux solutions particulières du Code des assurances. La relation d'assurance est en effet bien souvent une relation complexe impliquant des droits, si ce n'est parfois des obligations, pour des tiers au contrat. Si le schéma s'explique souvent par les exceptions traditionnellement reconnues en droit commun au principe de l'effet relatif des conventions, le droit des assurances aménage des solutions qui s'en affranchissent à plusieurs égards. Il est ainsi courant que des tiers

bénéficient d'un contrat d'assurance qu'ils n'ont pas souscrit du fait qu'ils y auront été d'une manière ou d'une autre « intégrés », que ce soit par les parties ou par la loi »<sup>2</sup>.

En second lieu, le contrat d'assurance peut être conclu en vue de garantir une collectivité de membres d'un groupe présentant un lien de nature commune (emprunteurs auprès d'une banque, employés d'une société).

Il s'agit de « schémas plus complexes, où un contrat est conclu entre le souscripteur et l'assureur dans le but de permettre à un ensemble de personnes tierces d'y « adhérer », et de nouer par là-même un ensemble de droits et d'obligations à l'égard de l'assureur. On parlera, dans ce dernier cas, de contrat d'assurance de groupe ou d'assurance collective »<sup>3</sup>.

L'assurance dite collective est habituellement associée aux risques de dommages. L'assurance de groupe est davantage associée aux risques attachés à la personne.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi Hamon, le chapitre IX du Titre II du Livre premier du code des assurances - intitulé « ASSURANCES COLLECTIVES DE DOMMAGES » - définit en son article L. 129-1 le contrat d'assurance collective de dommages comme étant le « contrat souscrit par une personne morale en vue de l'adhésion de toute personne intéressée par le bénéfice des garanties pour la couverture des risques autres que ceux mentionnés au premier alinéa de l'article L. 141-1 », tandis que ce dernier texte, plus ancien, inséré au Titre IV du même du Livre premier et intitulé « LES ASSURANCES DE GROUPE », invite à réunir sous cette appellation les assurances collectives attachées aux risques humains.

Néanmoins, la frontière entre ces différentes figures contractuelles a tendance parfois à se brouiller en pratique<sup>4</sup>. Cependant, la législation de l'assurance de groupe (C. assur., art. L. 141-1 et s.) est assez inadaptée aux assurances collectives de dommages.

Par un renvoi à la stipulation pour autrui du droit commun (C. assur., art. L. 112-1), l'assurance pour le compte d'un tiers a trouvé sa place dans le Code des assurances.

Précisément, l'article L. 112-1 du code des assurances dispose que « L'assurance peut être contractée en vertu d'un mandat général ou spécial ou même sans mandat, pour le compte d'une personne déterminée. Dans ce dernier cas, l'assurance profite à la personne pour le compte de laquelle elle a été conclue, alors même que la ratification n'aurait lieu qu'après le sinistre.

L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause.

Le souscripteur d'une assurance contractée pour le compte de qui il appartiendra est seul tenu au paiement de la prime envers l'assureur ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit ».

L'assuré pour compte bénéficie d'une stipulation faite à son profit. À ce titre, il dispose du droit d'exiger la prestation de l'assureur en cas de sinistre. Toutefois, l'assuré pour compte peut se

---

<sup>2</sup> D. Cocteau-Senn, *L'effet relatif du contrat d'assurance à l'égard des tiers ?*, in A. Cayol et R. Bigot (dir.), *Le droit des assurances en tableaux*, préface D. Noguéro, Ellipses, 1<sup>re</sup> éd., 2020, à paraître.

<sup>3</sup> *Ibid.*

<sup>4</sup> *Ibid.*

voir opposer toutes les exceptions qui sont opposables au souscripteur<sup>5</sup>, jusqu'à la déchéance de garantie<sup>6</sup>.

Par ailleurs, l'article L. 112-6 du Code des assurances retient que « L'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice les exceptions opposables au souscripteur originaire ».

En revanche, le souscripteur est toujours tenu « de payer la prime. Et si du fait de la stipulation qu'il a faite pour le tiers assuré, le souscripteur ne peut exiger le paiement de l'indemnité d'assurance, il reste en droit d'agir en exécution de la garantie, pour le compte de celui-ci<sup>7</sup> »<sup>8</sup>.

S'agissant de l'assurance de groupe<sup>9</sup>, qui constitue une assurance de personnes (sauf garantie perte d'emploi), elle peut-être « à adhésion facultative, chaque assuré consent à devenir membre du groupe. Un contrat d'adhésion est ainsi formé, aux conditions prédéfinies dans l'accord-cadre conclu en amont entre l'assureur et le souscripteur. Ce contrat-cadre définit donc les conditions du contrat d'adhésion qui se formera en aval entre l'assureur et chaque adhérent<sup>10</sup>. Avant d'adhérer, les conditions de la garantie doivent être portées à sa connaissance »<sup>11</sup>. Elle peut aussi être « à adhésion obligatoire, l'assurance de groupe repose une stipulation pour autrui dans le contrat conclu entre le souscripteur et l'assureur. Quant à la déclaration des risques et le paiement des primes, le grand souscripteur resterait ainsi tenu des obligations pesant habituellement sur le preneur individuel, avec un report fréquent de celles-ci, au stade de la contribution à la dette, sur les adhérents « forcés » »<sup>12</sup>.

Quant aux assurances collectives de dommages, l'article L. 129-1 du Code des assurances a organisé une division étrange au sein de celles-ci. Le législateur a en effet « a différencié la couverture des risques particuliers (en les renvoyant expressément au régime du contrat individuel) de celle des risques professionnels qu'il exclut de son propre champ d'application (al. 4), sans autre précision<sup>13</sup>. Cela laisse perplexe parce que c'est oublier que, non seulement ces contrats d'assurance collective sont les plus concernés, car les plus anciens et les plus importants tant en nombre d'assurés qu'en chiffre d'affaires, mais aussi que leur régime est fort incertain, ce que le législateur n'a aucunement résolu, mais plutôt complexifié. Certains risques relèvent des assurances de biens, qu'ils consistent dans un dommage à un bien (flotte de véhicules), dans des pertes pécuniaires (pertes d'exploitation, pertes d'archives, non-

---

<sup>5</sup> C. assur., art. L. 112-1, al. 3.

<sup>6</sup> Cass. 1<sup>re</sup> civ., 10 juin 1997, n° 95-15.813.

<sup>7</sup> Cass. com., 2 oct. 2012, n° 11-21.039.

<sup>8</sup> D. Cocteau-Senn, *op. cit.*

<sup>9</sup> C. assur., art. L. 141-1, al. 1.

<sup>10</sup> Cass. 1<sup>re</sup> civ., 22 mai 2008, n° 05-21.822 ; Cass. com., 13 avr. 2010, n° 09-13.712.

<sup>11</sup> R. Bigot, *Les assurances collectives*, in A. Cayol et R. Bigot (dir.), *Le droit des assurances en tableaux*, préface D. Noguéro, Ellipses, 1<sup>re</sup> éd., 2020, à paraître.

<sup>12</sup> R. Bigot, *op. cit.*

<sup>13</sup> R. Bigot, *L'article L. 129-1 du Code des assurances, comète ou nébuleuse pour l'assurance collective de dommages des professionnels du droit ?*, in *Dossier n° 3 - Assurances de groupe et assurances collectives de dommages : des solutions législatives et prétoriennes*, *bjda.fr* 2018, p. 42 et s.

représentation des fonds par un détenteur), d'autres risques ressortent des assurances de responsabilité civile »<sup>14</sup>.

En définitive, on voit déjà que le droit des assurances est assis sur le modèle de contrat bilatéral et « s'accommode mal des relations tripartites entre le souscripteur, l'assureur et les adhérents à l'assurance collective, *a fortiori* à géométrie variable selon le caractère obligatoire ou facultatif de l'adhésion »<sup>15</sup>.

## **B) Les thèses des parties en présence**

Dans son pourvoi, la critique de l'assureur de seconde ligne se fondait sur les dispositions des articles L. 112-1, alinéa 3, et L. 112-6 du code des assurances qui prévoient que l'assureur peut opposer à l'assuré pour compte les exceptions opposables au souscripteur de l'assurance pour le compte de qui il appartiendra.

La demandeur au pourvoi, l'assureur de seconde ligne ne voulant pas régler le sinistre, a soutenu, après que la cour d'appel constate que les conditions particulières signées par le courtier souscripteur pour le compte de la société Air quality process contenaient l'intégralité des clauses d'exclusion applicables, que ces conditions particulières étaient ainsi opposables à l'assuré bénéficiaire, la société spécialisée dans le froid.

Il a soutenu de ce fait que la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales qui s'évinçaient de ses constatations, après avoir jugé que la société Chubb ne pouvait se prévaloir, à l'encontre de la société Air quality process, de la clause de déchéance de garantie stipulée aux conditions particulières de l'assurance pour défaut de déclaration par l'assuré du sinistre dans les cinq jours de sa survenance, au prétexte qu'elle ne figurait pas sur le certificat d'assurance transmis par l'assureur à cette société.

Dans cet esprit, la Cour de cassation a pu décider que l'opposabilité à l'assuré pour compte des exceptions opposables au souscripteur n'est pas subordonnée à la communication préalable à ce dernier des clauses de l'assurance les stipulant<sup>16</sup>. En ce qui concerne les « exceptions opposables au souscripteur », la règle invoquée aurait vocation à s'appliquer.

À cet effet, la société d'assurance demanderesse au pourvoi a invité la Haute juridiction à ne pas confondre l'hypothèse de l'assurance pour le compte de qui il appartiendra avec celle dans lequel l'assuré adhère à une assurance de groupe, « situation dans laquelle la stipulation pour autrui confère seulement à l'adhérent vocation à conclure avec l'assureur un contrat distinct ayant pour objet un engagement direct et réciproque des parties et où la demande d'adhésion constitue une proposition d'assurance déterminant l'objet et les conditions de la convention à intervenir, et non une acceptation »<sup>17</sup>.

À ce titre, l'entreprise d'assurance de seconde ligne a précisé que « c'est uniquement dans ce cas particulier de l'assurance de groupe - distinct, selon elle de la situation présente - qu'il est

---

<sup>14</sup> R. Bigot, *ouvrage précité*, Ellipses, 2020.

<sup>15</sup> R. Bigot, *ouvrage précité*, Ellipses, 2020.

<sup>16</sup> Pour ex., s'agissant d'une clause de déchéance de garantie : Cass. 1<sup>re</sup> civ., 10 juin 1997, n° 95-15.813 - pour un exemple récent, à propos d'une clause d'exclusion de garantie : Cass. 3<sup>e</sup> civ., 19 janv. 2017, n° 15-29.126.

<sup>17</sup> Rapport de M. François Besson (rapporteur), sous Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 mars 2020, n° 18-25192, inédit.

jugé<sup>18</sup> que seules sont opposables aux adhérents les clauses de la police de groupe dont ceux-ci ont eu connaissance »<sup>19</sup>.

En défense, l'assuré a également convenu, « par corollaire, que le principe de l'inopposabilité des conditions et limites de la garantie à l'assuré qui n'en a pas eu connaissance n'est écarté qu'en présence d'une assurance pour compte, puisque dans ce type d'assurance le bénéficiaire n'est pas partie au contrat »<sup>20</sup>. L'assuré a toutefois soutenu qu'au cas d'espèce « où la cour d'appel a relevé [Ndr : par motifs réputés adoptés du jugement confirmé] que « le courtier OFRACAR [était] le souscripteur de la Police ACE, négociée de manière collective pour des assurés intervenant dans le cadre d'activités limitativement énumérées dans la Police, dont les activités liées au conditionnement d'air et d'installation frigorifiques, que l'adhésion d'AQP à effet du 1<sup>er</sup> janvier 2006 est intervenue dans ce cadre (...) » (jugement page 14, § 1 à 4), il s'en évince que le contrat d'assurance de seconde ligne avait été conclu entre l'assuré et la société ACE et non pas entre l'OFRACAR, courtier-souscripteur, et l'assureur »<sup>21</sup>.

De même, l'assurée défenderesse au pourvoi a souligné que l'assureur de seconde ligne (ACE) « avait mentionné sur le certificat d'adhésion qu'il était « à retourner signé... » par l'assuré, et qu'il y était stipulé que la garantie avait pris effet au 1<sup>er</sup> janvier 2006, et non le 28 janvier 2005, date de prise d'effet du contrat-cadre. Et elle tire pour conséquence des motifs susvisés - dont il résulte, indique-t-elle, que la garantie avait été déclenchée par son adhésion au contrat d'assurance individuel - et de ce dernier constat relatif aux mentions figurant sur le certificat d'adhésion, que le régime de l'assurance pour compte ne devait pas s'appliquer, en sorte que la cour d'appel, au contraire de la critique qui lui est faite, ne pouvait juger opposables à l'adhérent des stipulations dont il n'avait pas été informé et auxquelles il n'avait pas consenti »<sup>22</sup>.

## **II) La nature discutée de l'assurance à raison des enjeux de régime applicable**

Le rapport du haut magistrat sous l'arrêt commenté met en évidence que dans cette « nébuleuse »<sup>23</sup> de l'assurance collective sont utiles les éclairages de la doctrine dans la voie du rejet de la qualification d'assurance pour compte (A) pour aboutir en définitive à la qualification d'une assurance collective à adhésion individuelle (B).

### **A) Les éclairages de la doctrine dans la voie du rejet de la qualification de l'assurance pour compte**

Dans cette affaire, le rapporteur désigné au sein de la deuxième chambre civile a été puisé l'eau de la connaissance assurancielle dans la source doctrinale, relevant dans son rapport que « les questions que soulèvent les distinctions à opérer entre assurance pour compte, assurance collective de dommages et assurance de groupe, et les enjeux qui s'y attachent, suscitent nombre

---

<sup>18</sup> Cass. 1<sup>re</sup> civ., 9 mars 1983, n° 81-12.348, Bull. civ. I, n° 91.

<sup>19</sup> Rapport préc.

<sup>20</sup> *Ibid.*

<sup>21</sup> *Ibid.*

<sup>22</sup> *Ibid.*

<sup>23</sup> R. Bigot, *L'article L. 129-1 du Code des assurances, comète ou nébuleuse pour l'assurance collective de dommages des professionnels du droit ?*, in *Dossier n° 3 - Assurances de groupe et assurances collectives de dommages : des solutions législatives et prétoriennes*, *bjda.fr* 2018, p. 42 et s.

de réflexions. Ces différents questionnements et réflexions sont ainsi abordés au Lamy assurance 2019 : « Quelle est la portée d'un contrat d'assurance collectif ? Tout le problème consiste à apprécier plus précisément la portée de l'adhésion : si le lien juridique qui unit l'adhérent à l'assureur est évidemment de nature contractuelle (car issu du contrat contenant la stipulation pour autrui), existe-t-il entre ces personnes un véritable contrat d'assurance individuel - et il y aurait donc autant de contrats individuels que d'adhésions acceptées par l'assureur ? À cette conception dite éclatée de l'assurance collective s'oppose l'approche dite unitaire, qui considère qu'un seul contrat est conclu entre l'assureur et le souscripteur, chaque adhérent disposant simplement de la qualité d'assuré. (...) Les enjeux du choix entre la conception dite unitaire (un seul contrat d'assurance, avec une pluralité d'adhésions) et la conception dite éclatée (autant de contrats individuels que d'adhésions) se trouvent évidemment dans le régime juridique des relations contractuelles adhérent-assureur-souscripteur : l'application des règles du Code des assurances à la seule relation assureur-souscripteur (avec, au surplus, mise en œuvre des règles spécifiques au contrat d'assurance de groupe édictées dans les articles L. 141-1 et suivants du Code des assurances, quand les risques couverts sont cités par ces textes), ou à chaque relation adhérent-assureur s'il s'agit d'un contrat individuel. (...)

- Mécanisme de l'assurance pour compte (...) Assurances collectives de dommages

Le droit des assurances collectives n'est pas encore soumis à un régime spécifique complet, même pour celles qui, sous le nom d'assurances de groupe, sont envisagées par les articles L. 141-1 et suivants du Code des assurances<sup>24</sup>.

Qu'il s'agisse d'assurances de personnes ou de dommages, la question fondamentale est celle de la nature de la relation juridique nouée entre l'assureur et l'adhérent au contrat collectif, c'est-à-dire celui qui, étant exposé au risque, a la qualité d'assuré. Est-on en présence d'un seul contrat d'assurance, chaque adhérent disposant d'un « lien contractuel direct, de nature synallagmatique » avec l'assureur<sup>25</sup> ? Doit-on considérer que chaque adhésion donne naissance à un contrat d'assurance individuel ? La Cour de cassation a écarté cette thèse à propos d'une assurance collective de dommages, souscrite par une association d'exploitants forestiers pour couvrir le risque de dommages à leurs exploitations du fait de divers événements (incendie, tempête...). L'un des adhérents avait soutenu que le contrat conclu entre l'assureur et l'association n'était pas un véritable contrat d'assurance, mais un simple contrat-cadre, dans la mesure où lui faisait défaut la réunion des trois éléments que sont la prime, le risque et la prestation de l'assureur en cas de réalisation du risque ; et, qu'en conséquence, les contrats d'assurance étaient ceux conclus par chaque adhérent avec l'assureur. La Cour de cassation a approuvé la cour d'appel d'avoir jugé que « le contrat souscrit par l'association était un contrat

---

<sup>24</sup> V. Lamy assurances, n° 4262 ; pour une analyse approfondie, v. L. Mayaux, *Traité de droit des assurances, t. IV, Les assurances de personnes*, LGDJ, 2007, nos 777 et s. et nos 824 et s. ; la Cour de cassation a refusé de qualifier de contrat d'assurance de groupe, au sens de ce texte, un contrat d'assurance couvrant le risque de responsabilité des conducteurs des véhicules faisant partie d'une flotte automobile : Cass. 1<sup>re</sup> civ., 27 mai 2003, n° 00-11.856, RGDA 2003, p. 483, note J. Landel.

<sup>25</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 22 mai 2008, n° 05-21.822, JCP E 2008, IV, n° 26 ; après Cass. 1<sup>re</sup> civ., 7 juin 1989, n° 87-14.648, RGAT 1989, p. 623, note J.-L. Aubert ; v. H. Groutel, *La fin des otages*, Resp. civ. et assur. 1989, chr. 27 : la relation juridique entre l'assureur et l'adhérent au contrat collectif est une relation juridique directe de nature contractuelle.



d'assurance pour compte ». Chaque exploitant forestier avait donc la qualité d'assuré pour compte, au moyen du contrat d'assurance conclu entre l'association et l'assureur<sup>26</sup> »<sup>27</sup>.

Ensuite, le haut magistrat ayant restitué sur l'affaire a relevé « qu'explorant les différentes théories élaborées quant à la nature des assurances dites « de groupe », le Lamy assurance (n° 4191) suggère, s'agissant de la théorie de l'assurance pour compte : « Cette seconde explication paraît, à première vue, susceptible de pouvoir concilier le rôle contractuel du souscripteur et l'acquisition directe de leurs droits par les assurés. On considère en effet qu'il y a assurance pour compte lorsque le contrat est souscrit par un intermédiaire agissant en son nom propre, mais pour le compte d'un tiers indéterminé, qui ne participe pas à la conclusion du contrat et n'y est pas représenté. Ainsi, pour certains auteurs<sup>28</sup>, l'assurance de groupe serait une application pure et simple des dispositions de l'article L. 112-1, alinéa 2, du Code des assurances qui prévoient : « L'assurance peut aussi être contractée pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel de ladite clause ». Il paraît cependant difficile d'étendre cette analyse à l'assurance de groupe. Outre le fait que ce texte trouve plus fréquemment application en assurance de dommages qu'en assurance de personnes, certaines objections de fond peuvent être opposées. En particulier, l'assurance pour compte est un véritable contrat d'assurance car, dès sa conclusion, les assurés pour compte sont automatiquement assurés par le contractant sans qu'il soit nécessaire qu'ils signent une demande d'adhésion. Or, en assurance de groupe, les adhérents - assurés - ne prennent cette qualité que postérieurement à la signature de la convention entre l'assureur et le souscripteur et ils consentent expressément à adhérer, soit directement en signant un bulletin d'adhésion, soit indirectement en exprimant leur consentement par le biais de leurs représentants, comme c'est le cas pour les assurances de groupe souscrites par un employeur pour mettre en œuvre des engagements de retraite ou de prévoyance pris vis-à-vis de ses salariés en exécution d'accords collectifs d'entreprise, dont les syndicats signataires sont les représentants des salariés. Il est également possible de soutenir qu'il y a bien, pendant la période s'écoulant entre la souscription du contrat et l'adhésion de chaque assuré, une promesse pour compte. Cependant, cette promesse, qui s'adresse à toutes les personnes susceptibles d'être assurées, n'est pas une assurance, car il ne peut y avoir assurance sans risque effectivement couvert et il n'y a de risque couvert que du fait de l'adhésion. Ainsi, tout contrat d'assurance de groupe contiendrait bien une promesse pour compte, mais ne pourrait s'expliquer par cette seule promesse<sup>29</sup> »<sup>30</sup>.

Il est fait état, en outre, par le rapporteur, que la société assurée (Air quality process) a assis son argumentation en défense sur la doctrine la plus autorisée, en particulier des auteurs qui « rappellent que « le droit des assurances fournit de multiples exemples d'opérations à trois personnes » - tels les contrats négociés collectivement par un « souscripteur » au profit d'une catégorie d'assurés, qui peuvent y adhérer dans un second temps - qui ne se confondent pas avec les assurances pour compte<sup>31</sup> ; soulignent que « toutes les hypothèses d'assurance pour

---

<sup>26</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 6 mars 2008, n° 06-13.528, RGDA 2008, p. 311, note J. Kullmann ; Resp. civ. et assur. 2008, chr. 5, note H. Groutel.

<sup>27</sup> Rapport de M. François Besson (rapporteur), sous Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 mars 2020, n° 18-25.192, inédit.

<sup>28</sup> et notamment M. Pauffin de Saint-Morel, *L'assurance de groupe*, D. 1977, chr., p. 67.

<sup>29</sup> T. Milcamps, *L'assurance de groupe*, thèse Paris, 1945.

<sup>30</sup> Rapport préc. – Lamy Assurances 2020, n° 4190.

<sup>31</sup> L. Mayaux, Rép. droit civil, V<sup>o</sup> Contrat d'assurance, n° 25.

compte ont en commun une dissociation des qualités de contractant et d'assuré (...). La personne qui souscrit la police a la qualité de contractant et sera tenue des obligations du contrat. Mais le bénéficiaire de celui-ci ira à l'assuré pour compte, sur la tête de qui pèse le risque »<sup>32</sup> ; définissent l'assurance pour compte comme : « l'opération par laquelle un souscripteur assure, en son nom propre, les risques pesant sur un tiers en assumant les obligations contractuelles », « le tiers bénéficiaire n'(étant) pas partie au contrat, il n'intervient ni dans la conclusion ni dans son exécution (et) ne supporte pas les obligations contractuelles que supporte le souscripteur »<sup>33</sup> ; reposant sur le mécanisme de la stipulation pour autrui, où « le souscripteur est le stipulant, l'assureur le promettant et le tiers assuré le bénéficiaire » qui permet à ce dernier de solliciter l'exécution du contrat sans être le débiteur des contreparties de l'assurance, dont le paiement de la prime, qui pèsent sur le seul souscripteur<sup>34</sup>.

Il est néanmoins souligné que, selon la doctrine toujours, si les assurances négociées collectivement s'apparentent à une « stipulation de contrat pour autrui », elles : - « se différencient doublement (du) schéma » de l'assurance pour compte en ce que « l'objet de la stipulation n'est plus une prestation déterminée promise au stipulant lui-même, mais une formule contractuelle prénégociée - un contrat-cadre - que le promettant s'oblige à offrir aux clients du stipulant, désignés comme bénéficiaires génériques de la stipulation » ; - et s'en distinguent encore, « en ce que l'acceptation de l'un des bénéficiaires - que la loi dénomme « adhésion » - ne lui ouvre pas un « droit direct » à l'exécution d'une prestation promise au stipulant ; elle contribue, au contraire, à la conclusion « directe », avec le promettant, d'un nouveau contrat dans les termes du modèle pré-négocié objet de la stipulation. Autrement dit, le contrat de base entre le stipulant et le promettant a pour objet d'arrêter les conditions principales d'un contrat d'application futur à intervenir entre ce dernier et tout client bénéficiaire de cette offre qui l'accepterait pour lui-même. Auquel cas, l'acceptant serait, certes, redevable de l'obligation, monétaire surtout, mise à sa charge par le contrat d'application ainsi conclu ; mais cette dette dériverait dudit contrat d'application, et non de la stipulation elle-même qui ne permet pas d'instituer une dette à autrui »<sup>35</sup>.

Par ailleurs, selon le professeur Bigot<sup>36</sup>, la délégation de souscription et de gestion des adhésions à un programme d'assurance est un cas de figure classique dans lequel le courtier est chargé par l'assureur de commercialiser ses produits, aux termes d'un mandat faisant l'objet d'un protocole qui, selon les cas, peut charger le courtier d'accepter les risques, d'encaisser les primes voire de gérer et régler les sinistres pour le compte de l'assureur.

Et, selon le Jurisclasseur « Responsabilité civile et Assurances »<sup>37</sup> cité en défense par l'assurée, dans les assurances de groupe, et particulièrement dans celles à adhésion facultative, « l'on [est] en présence d'un contrat-cadre entre le souscripteur et l'assureur, et, en application de cette convention, des contrats individuels d'assurance sont conclus entre chacun des adhérents et l'assureur). C'est, est-il ajouté, ce que la Cour de cassation consacre, sous forme de principe, en décidant que « l'adhésion au contrat d'assurance de groupe, bien que conséquence d'une

---

<sup>32</sup> L. Mayaux, Rép. droit civil précité, n° 19.

<sup>33</sup> J. Bigot, *Le contrat d'assurance, Traité de droit des assurances*, t. 3, 2<sup>e</sup> éd., n° 561.

<sup>34</sup> J. Bigot, *Le contrat d'assurance*, précité, n° 566.

<sup>35</sup> D. R. Martin, « Consécration d'une figure : la stipulation de contrat pour autrui », D. 2008. 1954.

<sup>36</sup> *Traité de droit des assurances, Tome 2*, p. 568

<sup>37</sup> G. Courtieu - Fasc. 518 sur les assurances de groupe : Observations et règles générales, n° 22.

stipulation pour autrui, n'en crée pas moins un lien contractuel direct entre l'adhérent et l'assureur, le souscripteur étant alors un tiers par rapport au contrat d'assurance liant l'assureur à l'adhérent assuré »<sup>38</sup> »<sup>39</sup>.

Le rapporteur désigné a enfin observé que, s'agissant de l'opposabilité à l'assuré des exceptions que l'assureur peut opposer au souscripteur originaire, « le Lamy assurance (n° 921) : d'une part, souligne que « l'article L. 112-6 du Code des assurances, qui a vocation à s'appliquer à l'ensemble des assurances terrestres mais n'est pas d'ordre public, dispose que « l'assureur peut opposer au porteur de la police ou au tiers qui en invoque le bénéfice, les exceptions opposables au souscripteur originaire » ; d'autre part, expose que « Le principe posé est particulièrement net : tout argument juridique permettant à l'assureur de ne pas payer l'indemnité ou de ne payer qu'une indemnité limitée est opposable à quiconque lui réclame la garantie d'assurance, dès lors qu'il est en droit d'opposer cet argument au souscripteur du contrat d'assurance » »<sup>40</sup>.

Le haut magistrat a pu conclure que sans doute restait-t-il « à s'interroger sur le point de savoir si l'exception qui est personnelle à l'assuré, et non au souscripteur, doit être de la même façon tenue, au sens des articles L. 112-1 et L. 112-6 du Code des assurances, pour une « exception opposable au souscripteur originaire » que l'assureur peut opposer au bénéficiaire de la police »<sup>41</sup>.

Il s'agissait donc d'un travail de qualification de l'assurance en cause qui revenait à la Haute cour.

## **B) La qualification retenue d'une assurance collective à adhésion individuelle**

À la lumière des données factuelles de l'espèce et des motifs énoncés par les juges du fond, ainsi que les éléments de doctrine et de jurisprudence sur lesquels se sont appuyés tant les parties que le rapporteur désigné au sein de la Cour de cassation dans cette affaire technique, il revenait *in fine* à la seconde chambre civile de déterminer la nature de l'assurance souscrite par l'OFRACAR, afin de déterminer si la société Air quality process était le bénéficiaire d'une assurance pour compte, mais aussi, si lui étaient opposables, à ce titre, l'ensemble des exceptions portées à la connaissance du souscripteur, y compris la clause de déchéance de garantie qui lui était personnelle ; ou, à l'inverse, était individuellement adhérente à une assurance collective, et ne pouvait de la sorte se voir opposer par l'assureur une clause de déchéance de garantie qui n'avait pas été préalablement portée à sa connaissance.

Par un arrêt du 5 mars 2020, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a rejeté le pourvoi formé par l'assureur de seconde ligne. À ce titre, elle a fondée sa décision sur la qualification juridique du schéma, et estimé que l'exception est inopposable à l'assurée faute de connaissance avant le sinistre<sup>42</sup>.

---

<sup>38</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 28 mars 2013, n° 12-15.403 ; Cass. 1<sup>re</sup> civ., 25 nov. 1997, n° 95-20.780, Bull. n° 324.

<sup>39</sup> Rapport préc. – Lamy Assurances 2020, n° 4190.

<sup>40</sup> *Ibid.*

<sup>41</sup> *Ibid.*

<sup>42</sup> A. Astegiano-La Rizza, *Assurance pour compte et assurance collective de dommages à adhésion individuelle : deux mécanismes différents !*, LEDA mai 2020, n° 112r6, p. 2.

À cet effet, la Haute cour a rappelé le principe selon lequel « les clauses édictant des exceptions ou des déchéances de garantie ne sont opposables à l'adhérent à une assurance collective que si elles ont été portées à sa connaissance avant la date du sinistre », puis a jugé que « l'arrêt relève, par motifs propres et adoptés, que l'OFACAR, courtier en assurances, était le souscripteur de la police d'assurance de seconde ligne négociée auprès de la société ACE au bénéfice de sociétés adhérentes exerçant certaines activités limitativement énumérées, notamment liées à des installations frigorifiques et de conditionnement d'air, que l'adhésion de la société Air Quality Process est intervenue dans ce cadre, et que la clause de déchéance pour déclaration tardive du sinistre invoquée par l'assureur ne figurait pas sur le certificat d'assurance transmis à cette société adhérente ; qu'il en résulte qu'en présence, comme en l'espèce, d'une assurance collective à adhésion individuelle, et non d'une assurance pour compte, la clause de déchéance litigieuse, faute d'avoir été portée à la connaissance de la société adhérente, lui était inopposable »<sup>43</sup>. La Haute juridiction a ainsi conclu que la décision déférée se trouvait légalement justifiée.

Comme relevé par la doctrine, il s'agit d'une décision qui porte sur « une question particulièrement importante en assurance collective de dommages risques professionnels car cette catégorie ne fait l'objet d'aucune réglementation spéciale posant les principales règles de fonctionnement. Seule la qualification du schéma permet de fixer les règles applicables »<sup>44</sup>.

Au cas présent, Madame Astegiano-La Rizza a souligné à très juste titre que la Haute juridiction « choisit de distinguer assurance collective et assurance pour compte, ce qui doit être approuvé, et met fin à leur assimilation critiquable qui avait permis de pouvoir opposer à l'adhérent une modification seulement décidée entre le souscripteur et l'assureur »<sup>45</sup>. Si la solution initiale avait été maintenue, en application de l'article L. 112-1, alinéa 3, du Code des assurances, toutes les exceptions opposables par l'assureur au souscripteur auraient pu l'être à l'assurée. Cet effet, parfaitement justifiable en présence d'une véritable assurance pour compte l'est beaucoup moins lorsque c'est l'adhérent qui endosse la qualité de débiteur des primes et devient, selon nous, partie au contrat conclu avec l'assureur au moment de son adhésion »<sup>46</sup>.

En d'autres termes, les deux conceptions traditionnelles de l'assurance collective se dessinent en filigrane : « la conception unitaire reposant sur une stipulation pour autrui et la conception éclatée faisant du contrat conclu entre le souscripteur et l'assureur un contrat cadre donnant naissance à des contrats d'assurance individuels entre l'assureur et chaque adhérent »<sup>47</sup>.

S'il existe différents degrés de collectivisme dans l'assurance collective, la *summa divisio* différencie habituellement l'assurance collective à adhésion obligatoire – l'assuré n'ayant aucune liberté d'être garantie par une autre police – et l'assurance collective à adhésion facultative – l'assuré retrouvant sa liberté d'action dans le choix de son assureur.

---

<sup>43</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 5 mars 2020, n° 18-25192, inédit.

<sup>44</sup> A. Astegiano-La Rizza, *op. cit.*

<sup>45</sup> Cass. 2<sup>e</sup> civ., 6 mars 2008, n° 06-13.528, préc.

<sup>46</sup> A. Astegiano-La Rizza, *op. cit.*

<sup>47</sup> A. Astegiano-La Rizza, *op. cit.*

Sans doute la Cour de cassation a-t-elle assimilé, dans l'affaire sous commentaire, l'« assurance collective à adhésion individuelle », selon ses propres mots, à l'assurance collective à adhésion facultative.

*A contrario*, dans les assurances collectives dites obligatoires, un groupe est assuré sans que l'assureur puisse opérer de sélection et ses membres sont tenus d'y adhérer, avec l'exemple type « des assurances RC des professions réglementées souscrites par des ordres professionnels au profit de leurs membres. Le caractère collectif y est beaucoup plus marqué et pourrait justifier de continuer à considérer que ce schéma se rattache à la conception unitaire avec tous les effets que cela implique »<sup>48</sup>.

Mais là encore, il existe quelques nuances, selon les professions en cause, qui légitimeraient une réforme tendant à harmoniser les sources d'obligatorité et leurs effets, aux fins d'égalité de traitement de professions proches et de leurs victimes, sous ce qu'on oserait alors appeler une véritable doctrine de l'assurance collective obligatoire<sup>49</sup>. Enfin, le travail de collaboration, certes indirecte, entre les magistrats du quai de l'horloge et la doctrine sur des questions théoriques dont ne se soucie, du moins, ne se saisit pas le législateur, invite à ce qu'ils combent, par une forme incidente de pouvoir créateur, certaines carences et permettent ainsi de saines issues à des litiges techniques<sup>50</sup>.

**Rodolphe Bigot,**

*Maître de conférences en droit privé,  
UFR Droit et Science politique d'Amiens  
Université de Picardie Jules Verne  
CEPRISCA - EA 3911*

### **L'arrêt :**

Attendu, selon l'arrêt attaqué (Versailles, 25 septembre 2018) et les productions, que l'Office français de courtage d'assurance (l'OFACAR) a souscrit en 2005 auprès de la société ACE European Group Limited, (la société ACE), aujourd'hui dénommée Chubb European Group Limited (l'assureur), un contrat d'assurance responsabilité civile dit de seconde ligne ayant pour vocation d'apporter à des assurés un complément de garantie mobilisable au-delà des plafonds d'indemnisation par sinistre et/ou année d'assurance stipulés par un contrat de première ligne conclu avec la société Axa ; que la société Air Quality Process, qui avait adhéré en 2006, par l'intermédiaire de l'OFACAR, aux deux contrats de première et de seconde ligne Axa et ACE, a déclaré un sinistre à la suite de dysfonctionnements ou pannes ayant affecté en 2007, puis en 2008, un groupe de production de froid qu'elle avait livré à la

---

<sup>48</sup> A. Astegiano-La Rizza, *op. cit.*

<sup>49</sup> R. Bigot, *L'indemnisation par l'assurance de responsabilité civile professionnelle. L'exemple des professions du droit et du chiffre* », Avant-propos Hadi Slim, Préface David Noguéro, Defrénois, collection Doctorat & Notariat, tome 53, 2014 ; *Sens et non-sens de la responsabilité civile des professions juridiques (Partie 2 – Chapitre 9)*, in *Sens et non-sens de la responsabilité civile* (coord. J. Le Bourg et C. Quézel-Ambrunaz), projet ANR *De la responsabilité civile à la socialisation des risques (RCSR-ANR-15-CE26-00009)*, Presses de l'Université Savoie Mont Blanc, 2018, pp. 359-432.

<sup>50</sup> Ph. Jestaz et C. Jamin, *La doctrine*, Dalloz, coll. « Méthodes du droit », 2004, p. 87 et s.

société Fermière Quenaudon ; qu'ayant été condamnée à indemniser cette société, la société Air Quality Process a assigné en paiement l'assureur qui lui refusait la mise en œuvre de la garantie de seconde ligne en invoquant sa déchéance pour déclaration tardive du sinistre ;

Attendu qu'il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur la deuxième branche du premier moyen et sur le second moyen, annexés, qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation ;

Sur le premier moyen pris en ses première et troisième branches :

Attendu que l'assureur fait grief à l'arrêt de condamner la société ACE, aux droits de laquelle elle vient, à payer la somme de 195 000 euros à la société Air Quality Process au titre de la police d'assurance de seconde ligne, alors selon le moyen :

1°/ que les exceptions que l'assureur peut opposer au souscripteur d'une assurance pour le compte de qui il appartiendra sont également opposables à l'assuré pour compte ; qu'en l'espèce, la cour d'appel a constaté que les conditions particulières signées par l'Ofracar pour le compte de la société Air Quality Process contenaient non seulement les plafonds de garantie, la clause de déchéance de garantie mais également l'intégralité des clauses d'exclusion applicables, de sorte que lesdites conditions étaient opposables à l'assuré bénéficiaire identifié au certificat d'adhésion pour le compte duquel le contrat avait été souscrit, à savoir la société Air Quality Process ; qu'en décidant cependant que la société Chubb ne pouvait se prévaloir, à l'encontre de la société Air Quality Process, de la déchéance de garantie, dûment stipulée aux conditions particulières, pour défaut de déclaration du sinistre dans les cinq jours de sa survenance, au prétexte que cette clause de déchéance ne figurait pas sur le certificat d'assurance transmis par l'assureur à cette société, la cour d'appel n'a pas tiré de ses propres constatations les conséquences légales s'en évinçant et a violé les articles L. 112-1 et L. 112-6 du code des assurances ;

2°/ que l'assureur peut opposer à l'assuré, pour lui refuser sa garantie, un manquement à une obligation contractuelle, stipulée à peine de déchéance, de déclarer tout sinistre dans un délai fixé ; qu'en affirmant que la société Chubb ne pouvait « invoquer le manquement de l'assuré à une obligation personnelle dont la mise en œuvre de la garantie dépend », la cour d'appel a violé les articles L. 112-1 et L. 112-6 du code des assurances, ensemble l'article 1134 ancien du code civil devenu 1103 dudit code ;

Mais attendu que les clauses édictant des exceptions ou des déchéances de garantie ne sont opposables à l'adhérent à une assurance collective que si elles ont été portées à sa connaissance avant la date du sinistre ;

Et attendu que l'arrêt relève, par motifs propres et adoptés, que l'OFACAR, courtier en assurances, était le souscripteur de la police d'assurance de seconde ligne négociée auprès de la société ACE au bénéfice de sociétés adhérentes exerçant certaines activités limitativement énumérées, notamment liées à des installations frigorifiques et de conditionnement d'air, que l'adhésion de la société Air Quality Process est intervenue dans ce cadre, et que la clause de déchéance pour déclaration tardive du sinistre invoquée par l'assureur ne figurait pas sur le certificat d'assurance transmis à cette société adhérente ;

Qu'il en résulte qu'en présence, comme en l'espèce, d'une assurance collective à adhésion individuelle, et non d'une assurance pour compte, la clause de déchéance litigieuse, faute d'avoir été portée à la connaissance de la société adhérente, lui était inopposable ;

Que par ce motif de pur droit suggéré par la défense, substitué à ceux critiqués, la décision déferée se trouve légalement justifiée ;

D'où il suit que le moyen ne peut être accueilli ;

Et sur le premier moyen pris en sa quatrième branche :

Attendu que l'assureur fait grief à l'arrêt de statuer comme il le fait, alors selon le moyen, que le juge est tenu de répondre aux conclusions des parties ; que la société Chubb European invoquait la déchéance de la garantie non seulement en raison d'une absence de déclaration du sinistre par l'assuré, soit la société Air Quality Process, dans les cinq jours de sa survenance, mais également en raison d'une absence de déclaration dudit sinistre par le souscripteur, soit l'Ofracar, lequel s'était engagé « à informer annuellement ACE Europe de tous sinistres atteignant la première ligne de plus de 50 000 euros » (plafond de déclaration porté à 200 000 euros en 2008) ; qu'en appréciant la seule opposabilité de la clause de déchéance à l'assuré, tenu de déclarer le sinistre dans les cinq jours de sa survenance, sans répondre au moyen pris de la déchéance tenant également à l'attitude du souscripteur s'étant engagé à une déclaration annuelle, la cour d'appel a violé l'article 455 du code de procédure civile ;

Mais attendu que, dès lors qu'il résultait des motifs réputés adoptés des premiers juges que la cause de déchéance tenant à l'attitude du souscripteur était stipulée dans la clause de déchéance qu'elle déclarait

inopposable à la société Air Quality Process, la cour d'appel n'était pas tenue de répondre à un moyen que ses constatations rendaient inopérant ;  
D'où il suit que le moyen ne peut être accueilli ;  
PAR CES MOTIFS, la Cour :  
REJETTE le pourvoi ;