

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

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

D. Noguéro, Introduction : principe indemnitaire et présentation de l'excès d'assurances, *bjda.fr* 2021, dossier n° 5 : Le cumul d'assurances de dommages en France : le respect du principe indemnitaire face à l'excès possible

Introduction : principe indemnitaire et présentation de l'excès d'assurances

David Noguéro,
Professeur à l'Université Paris
(IDS - UMR-INSERM 1145)

Contrat - Cumul

L'excès d'assurance. Selon l'article L. 113-5 du Code des assurances « Lors de la réalisation du risque ou à l'échéance du contrat, l'assureur doit exécuter dans le délai convenu la prestation déterminée par le contrat et ne peut être tenu au-delà ». L'assurance peut connaître l'excès à différents titres. Le Code des assurances s'intéresse, par exemple, à la surassurance - appellation de la pratique¹ - à l'article L. 121-3² pour les assurances de dommages³. Alors, la valeur assurée

¹ Certains auteurs peuvent évoquer la surassurance simple, par un contrat unique, par distinction du cumul d'assurances multiples.

² Ancien art. 29 de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance dite Godart, à la rédaction quasiment identique (hormis « resteront » remplacé par « restent »). V. M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1333, pp. 647-648. - Comp. Section III De l'assurance de dommages, § 2 Des assurances de biens, IV Du montant d'assurance, C. civ. du Québec, art. 2492 : « Le contrat fait sans fraude pour un montant supérieur à la valeur du bien est valable jusqu'à concurrence de cette valeur ; l'assureur n'a pas le droit d'exiger une prime pour l'excédent, mais celles qui ont été payées ou sont échues lui restent acquises ». Et en assurance maritime, art. 2542.

³ Assurances de biens (ou de choses, pour laquelle la valeur attribuée peut être déterminée à l'avance) et celles de responsabilité lorsqu'elles portent sur un bien déterminé évaluable (assurances de responsabilité déterminée permettant un chiffrage du coût maximum du sinistre par avance, comme la RC du locataire ou du dépositaire vis-à-vis du propriétaire de la chose à restituer, par opposition à celle indéterminée dans laquelle les dommages ne peuvent être évalués qu'après leur réalisation), c'est-à-dire un contrat ayant une valeur d'assurance déterminable (exemple, la responsabilité d'un dépositaire, avec une valeur attribuée au dommage susceptible de se produire). La tarification de la prime suit, mais la surestimation mérite correction, selon l'état d'esprit de l'assuré. - V. en assurance maritime, C. assur., art. L. 172-6 ; art. L. 172-7. La police d'assurance indique la somme assurée (C. assur., art. R. 172-3).

dans telle police (celle initialement indiquée, différente de celle assurable), lors de sa conclusion, est supérieure à la valeur réelle de la chose garantie au jour du sinistre. Il faut veiller à ce qu'elle n'émane pas de l'assuré qui, en cas de sinistre, souhaiterait ainsi s'enrichir contre les principes en vigueur⁴.

Nous allons nous intéresser à une autre règle, celle des assurances cumulatives ou du cumul d'assurances, figure à identifier parmi les assurances multiples. Si la multiplication de garanties pour couvrir un même risque reste, par principe, licite, c'est à la condition de ne pas franchir la limite du principe indemnitaire, ce qui trahirait un excès. Le but est de prévenir et corriger les excès.

Assurances de dommages. Pour le domaine de l'étude, nous restons dans le seul champ des assurances de dommages. On envisage essentiellement celles souscrites individuellement. Par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014, le législateur français a inséré dans le Code des assurances des dispositions spéciales aux « assurances collectives de dommages », consacrant ainsi leur entrée officielle (intitulé du Chapitre IX du Titre II Règles relatives aux assurances de dommages, du Livre I^{er} Le contrat)⁵. La définition de ce type d'assurance est donnée, avec la précision du terme « adhérent » en lieu et place de celui d'assuré. Le texte exclut la couverture des risques professionnels, ce qui réduit son champ d'application. Le législateur n'a pas daigné forger un régime propre. Il opère par renvoi aux règles des assurances à souscription individuelle, spécialement celles des assurances de dommages.

Ce champ comprend les assurances dites de biens ou de choses ainsi que les assurances dites de dette, de passif, de responsabilité civile⁶. Le patrimoine de l'assuré y est protégé des pertes matérielles qu'il éprouve en raison de ses biens endommagés ou détruits ou des conséquences pécuniaires de sa dette de responsabilité envers autrui.

Nous mettons donc de côté les assurances de personnes, généralement forfaitaires, pour lesquelles les sommes assurées sont fixées par le contrat, à partir d'éléments prédéterminés, indépendamment du préjudice subi (qui n'est pas obligatoirement la mesure), ce qui octroie davantage de place à liberté contractuelle pour le montant à arrêter⁷. Nous décidons une telle mise à l'écart des assurances de personnes même si, parfois, elles peuvent comporter des prestations à caractère indemnitaire⁸. Cela autorise alors la subrogation de l'assureur contre le tiers responsable pour des préjudices résultant d'atteinte à la personne⁹. Il demeure qu'en assurance de personnes, malgré le tempérament signalé¹⁰, les cumuls d'assurances ou d'indemnités (d'assurance et de réparation) sont par principe autorisés¹¹.

⁴ On mettra de côté l'aménagement conventionnel pouvant résulter d'une clause de report d'excédents ou de réversibilité garantissant plusieurs biens pour des sommes distinctes. En fait, un bien pourrait être surévalué et un autre sous-évalué. En cas de sinistre, la mise à l'écart de la règle proportionnelle de la sous-assurance (C. assur., art. L. 121-5), absorbe, en quelque sorte, l'excès de la surassurance pour l'autre bien, par ce report stipulé.

⁵ C. assur., art. L. 129-1. - J. Bigot, Problématique des assurances collectives de dommages, RGDA 2016, p. 459.

⁶ Comp. pour des définitions, Chapitre 15^e Des assurances, Section I Dispositions générales, C. civ. du Québec, art.2395 et 2396.

⁷ C. assur., art. L. 131-1, alinéa 1^{er}.

⁸ Critères affinés pour la qualification, Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 01-10.670 : Bull. AP, n° 7. Encore, Civ. 2^e, 12 juill. 2007, n° 06-16.084 : Bull. civ. II, n° 213.

⁹ C. assur., art. L. 131-2.

¹⁰ H. Groutel, Les concours d'assurances, RCA 2012, in Dossier *Les concours de responsabilités : entre dialogue et conflits*, Étude 13. - A. B. Veiga Copo, *Tratado del contrato de seguro*, tomo I, Thomson Reuters Civitas, 6^e ed., 2019, p. 1389.

¹¹ *Adde* : H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes, RCA 1991, chron. 20 - Cumul d'assurances à caractères différents, Loi belge du 4 avr. 2014, art. 94 : « Sauf convention contraire, les prestations dues en exécution d'un

Le seul préjudice. Les assurances de dommages sont indemnitaires. Tout le préjudice subi ; rien que le préjudice subi¹². Pour la responsabilité civile, le principe de réparation intégrale du préjudice, sans perte ni profit pour la victime, qui est de droit positif¹³, anime la jurisprudence. La victime est en droit de recevoir du responsable une indemnisation correspondant à son entier dommage, dans ses différents chefs de préjudices. Il convient d'éviter une indemnisation supérieure au préjudice effectivement subi, y compris par le jeu de l'assurance couvrant le responsable¹⁴, susceptible d'être actionnée par l'action directe du tiers lésé¹⁵. Généralement admise¹⁶, peu débattue par les auteurs¹⁷, l'application directe du principe indemnitaire aux assurances de responsabilité peut parfois donner lieu à discussion. Il en va ainsi à partir d'une jurisprudence ayant retenu que « l'article L. 121-1 du Code des assurances, qui dispose que l'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité, n'a pas vocation à recevoir application lorsqu'est en jeu l'assurance de responsabilité qui, si elle relève de la catégorie juridique des assurances de dommages, n'a pas la nature d'une assurance de biens »¹⁸.

Certains ont pu trouver l'affirmation excessive¹⁹. Il est vrai que le principe indemnitaire n'empêche pas l'assureur de verser au titre du contrat conclu par l'assuré une indemnité inférieure à sa dette de responsabilité. Il prohibe en revanche le versement d'un montant supérieur à celle-ci. En toute hypothèse, il ne fait pas de doute que l'assureur ne saurait être tenu à une indemnisation supérieure à ce qu'a subi la victime, dette de son assuré. La somme est souvent moindre en fonction de l'opposabilité des exceptions et des limites contractuelles. On aboutit au résultat d'une limite maximale à ne pas franchir pour l'indemnité d'assurance qui ne saurait donc être supérieure à celle-ci. Par parenthèse, la valeur d'assurance étant ici indéterminable, le plus souvent, on comprend l'insertion contractuelle du plafond de garantie à l'initiative de l'assureur de responsabilité.

contrat d'assurance à caractère indemnitaire ne sont pas diminuées des prestations dues en exécution d'un contrat d'assurance à caractère forfaitaire ».

¹² Y. Lambert-Faivre et L. Leveneur, *Droit des assurances*, Dalloz, coll. « Précis », 14^e éd., 2017, n° 575, p. 420.

¹³ Et de *lege ferenda*, Proposition de loi n° 678 du Sénat portant réforme de la responsabilité civile, art. 1258.

¹⁴ D. Noguéro, La réparation intégrale à l'épreuve de l'assurance, in *Flexibles notions : la responsabilité civile*, Section 2, éditions Panthéon-Assas (EPA), coll. « Colloques », dir. D. Fenouillet, 2020, p. 133.

¹⁵ C. assur. art. L. 124-3. – V. D. Noguéro, Aspects de l'action directe en droit français des assurances de responsabilité, in *Dimensiones y desafíos del seguro de responsabilidad civil*, ed. Thomson Reuters, Civitas, Espagne, A. B. Veiga Copo (dir.), M. Martínez Muñoz (coord.), 2021, p. 703.

¹⁶ La jurisprudence a pu juger que le principe indemnitaire s'appliquait aux assurances de choses et de responsabilité, malgré la lettre du texte visant l'assurance relative aux biens. V. visant indistinctement la catégorie des assurances de dommages, Civ. 1^{re}, 16 juill. 1998, n^{os} 96-17.807 et 96-19.869 : Bull. civ. I, n° 246.

¹⁷ S. Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, Ellipses, 3^e éd., 2020, n^{os} 621-623, pp. 270-271, n° 634, p. 276. L'auteur présente, pour l'approuver ensuite, l'opinion de certains considérant que le mot « bien » devrait s'entendre « comme se rapportant au patrimoine (actif et passif) de l'assuré », pour appliquer le principe indemnitaire à l'assurance RC, contrat d'indemnité. - P.-G. Marly, *Droit des assurances*, Dalloz, coll. « Cours », 2013, n° 209, p. 166 : « Quoique cette disposition ne traite que des assurances de choses, le principe indemnitaire qui l'innerve vaut également pour les assurances de responsabilité » ; même sens, M. Chagny et L. Perdrix, *Droit des assurances*, LGDJ, coll. « Manuel », 4^e éd., 2018, n° 515, p. 292.

¹⁸ Civ. 2^e, 5 avr. 2007, n° 06-12.066 : Bull. civ. II, n° 77 ; RCA 2007, comm. 230, note G. Durry (explication limpide) ; RGDA 2007, p. 583, note J. Kullmann.

¹⁹ M. Asselain et C. Vercoutère, *Droit des assurances*, RB édition, coll. Master, 2013, n° 304, p. 161.

Les assurances de choses sont, elles, pleinement visées par le principe indemnitaire, connu dans d'autres législations²⁰. Dans ces assurances de dommages, on retrouve le principe indemnitaire²¹ énoncé à l'article L. 121-1 du Code des assurances²², règle traditionnelle²³.

En son premier alinéa²⁴, ce texte impératif²⁵ dispose : « L'assurance relative aux biens est un contrat d'indemnité ; l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre »²⁶. Il n'y a pas à tenir compte de circonstances antérieures ou postérieures au sinistre afin de moduler l'évaluation à faire²⁷. Si la valeur de la chose a changé au jour du règlement de l'indemnité, il faudra se reporter à celle arrêtée au jour du sinistre. Par exemple, en rappelant le principe indemnitaire, à propos d'un sinistre vol de pièces d'or achetées en Turquie, la Cour de cassation a jugé « que l'indemnité devant être fixée en fonction de la valeur de la chose assurée au jour du sinistre, [la cour d'appel] ne pouvait convertir le montant des factures établies en monnaie turque selon le taux de change en euro au jour de sa décision, et qu'elle devait appliquer le taux en vigueur au jour du sinistre »²⁸. Le taux de change au jour du sinistre s'imposait. L'indemnité à verser ne peut être qu'égale ou inférieure à la valeur de la chose lors du sinistre, non supérieure.

²⁰ Comp. Section III De l'assurance de dommages, § 1 Dispositions communes à l'assurance de bien et de responsabilité, I Du caractère indemnitaire de l'assurance, C. civ. du Québec, art. 2463 : « L'assurance de dommages oblige l'assureur à réparer le préjudice subi au moment du sinistre, mais seulement jusqu'à concurrence du montant de l'assurance ». - Loi belge du 4 avr. 2014, art. 93 : « La prestation due par l'assureur est limitée au préjudice subi par l'assuré. (alinéa 2) Ce préjudice peut notamment consister dans la privation de l'usage du bien assuré ainsi que dans le défaut de profit espéré » ; surtout, Titre III Les assurances de dommages, Chapitre 1^{er} Dispositions générales, art. 105 : « Toute assurance de dommages a un caractère indemnitaire ». - A. B. Veiga Copo, *Tratado del contrato de seguro*, tomo I, Thomson Reuters Civitas, 6^e ed., 2019, pp. 1272-1287.

²¹ L. Mayaux, Les limites du principe indemnitaire, in *Les grandes questions du droit des assurances*, LGDJ, Lextenso éditions, 2011, p. 145.

²² Ancien art. 28 de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance dite Godart à la rédaction identique.

²³ M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1257, p. 559, n° 1332, pp. 645-647 : outre le rappel de l'ancien droit (assurance maritime), la jurisprudence initiatrice du 19^e siècle citée (assurance terrestre), comme la justification et la signification.

²⁴ Le second alinéa de l'art. L. 121-1 C. assur. dispose : « Il peut être stipulé que l'assuré reste obligatoirement son propre assureur pour une somme, ou une quotité déterminée, ou qu'il supporte une déduction fixée d'avance sur l'indemnité du sinistre ». On constate que la limite de l'indemnisation résulte ici de la volonté. L'assureur est à l'œuvre pour un plafond ou une franchise ou un découvert obligatoire, avec l'accord de son cocontractant. Le souscripteur peut limiter la couverture des capitaux déclarés, par la sous-assurance (la valeur assurée est inférieure à la valeur assurable, réelle, qui est déterminée ou déterminable). - Dans ce cadre, l'assureur ne saurait limiter à l'excès son intervention par le jeu de franchises et plafonds. V. Civ. 1^{re}, 16 oct. 1990, n° 88-17.513 : Bull. civ. I, n° 213 ; RGAT 1991, p. 40, note J. Bigot : au visa de l'art. L. 121-1, al. 1^{er}, du code des assurances, il est jugé « qu'il résulte de ce texte que le contrat d'assurance de dommage est un contrat d'indemnité ; que ce n'est que dans le respect de ce principe que sont concevables les clauses de plafonnement de garantie ou de franchise que permet son second alinéa ». Ici, méconnaissance du principe, car de la combinaison des clauses, il résultait que « plus le dommage était élevé plus l'indemnité était faible et qu'elle pouvait, à la limite, devenir inexistante » - Civ. 1^{re}, 16 oct. 1990, n° 88-18.357 ; RGAT 1991, p. 40, note J. Bigot.

²⁵ C. assur., art. L. 111-2.

²⁶ Jour du sinistre. Exemples, Civ. 3^e, 4 déc. 2007, n° 06-19.933 - Civ. 2^e, 11 sept. 2008, n° 07-15.171 : Bull. II, n° 190 ; RGDA 2008, p. 918, note J. Kullmann - Civ. 2^e, 7 févr. 2019, n° 17-31.256 ; RGDA avr. 2019, 116k8, p. 11, note A. Pimbert ; RCA 2019, comm. 142 (implic.) - Civ. 2^e, 29 août 2019, n° 18-18.792 ; BJDA.fr 2019, n° 65, obs. B. Néraudau - Civ. 2^e, 5 mars 2020, n° 17-28.319 - Com. 5 mars 2020, n° 18-26.403 ; BJDA.fr 2020, n° 69, obs. P. Casson ; JCP E 2020, 1413, n° 10, obs. M. Asselain : et preuve du montant du dommage incombant à l'assuré.

²⁷ Exemple, Civ. 1^{re}, 11 oct. 1994, n° 91-14.904 : Bull. civ. I, n° 279 ; RGAT 1995, p. 43, note J. Kullmann ; RCA 1994, comm. 416 ; H. Groutel, Le principe indemnitaire n'est pas toujours ce que l'on croit, RCA 1994, chron. 36.

²⁸ Civ. 2^e, 8 juill. 2021, n° 20-10.575 : Bull. civ. II ; Dalloz actualité 20 juill. 2021, obs. R. Bigot et A. Cayol ; D. 2021, AJ, p. 1382 ; BJDA.fr 2021, n° 76, note B. Néraudau et P. Guillot ; LEDA sept. 2021, 200e9, p. 4, obs. D. Krajewski.

L'assuré/souscripteur ou le bénéficiaire de la garantie ne saurait s'enrichir en raison du sinistre subi, devant générer un règlement par l'assureur²⁹. Avec l'assurance, l'assuré n'a à subir aucune perte et il n'a pas à obtenir un bénéfice. Le principe indemnitaire est une limite à l'étendue de l'indemnisation accordée. La liberté des parties est contrainte par ce principe pour la fixation de la prestation à verser à laquelle l'assureur s'engage en cas de réalisation du risque. Le principe dresse la prohibition d'une indemnité excessive. Hors assurance obligatoire, si l'assuré demeure libre de ne pas s'assurer ou de le faire à un montant inférieur à la valeur réelle du risque (la sous-assurance admise)³⁰, la liberté accordée joue exclusivement dans ce sens unique. Il est donc illégal de se faire garantir pour une valeur supérieure au risque, au-dessus de la valeur assurable. Eu égard au risque d'enrichissement interdit de l'assuré, la jurisprudence scrute avec vigilance une clause qui voudrait organiser une indemnisation forfaitaire³¹. Le cas échéant, d'autres limites peuvent intervenir comme les franchises, découverts obligatoires ou plafonds de garantie³², qui modulent encore l'indemnité vers le bas.

Il est généralement enseigné que le fondement du principe indemnitaire - principe qui résulte d'un texte -, viserait, d'une part, à lutter contre le phénomène de la provocation volontaire de sinistres par l'assuré, en marge de la faute intentionnelle ou dolosive qui est une exclusion légale de garantie³³ dont l'assureur supporte la charge de la preuve, souvent difficile, en pratique, à satisfaire. D'autre part, la fonction même de l'assurance serait en cause car sa technique repose sur la mutualisation des risques. Il ne s'agit pas de jouer ou de parier pour obtenir une somme plus ou moins conséquente. Même si le sinistre ne dépend pas de la volonté de l'homme, favoriser la multiplication des indemnités au-delà de la perte éprouvée bouleverserait la perception de ce qu'est l'assurance. L'idée à retenir en synthèse serait : la prévoyance, oui ; la spéculation, non. Certains peuvent y voir un mélange de considérations morales, sociales et techniques.

Le principe indemnitaire implique logiquement que le droit à indemnité d'assurance ne se justifie que s'il existe bien un préjudice lors de la manifestation du sinistre. Le préjudice résultant du sinistre peut aussi bien être une perte subie (*damnum emergens*), totale ou partielle, qu'un gain manqué (*lucrum cessans*) ou un profit espéré. Le manque à gagner est le gain qui

²⁹ Le principe indemnitaire ne s'oppose pas, en sus de l'indemnité, le cas échéant, au versement d'intérêts moratoires à l'assuré (ex. Civ. 1^{re}, 10 mai 1988, n° 86-13.188 : Bull. civ. I, n° 132 ; RGAT 1988, p. 774, note J. Bigot - Civ. 1^{re}, 25 nov. 1992, n° 89-16.797 ; RGAT 1993, p. 78, note R. Maurice ; RCA 1993, comm. 22). Mais, il n'y a pas d'enrichissement malgré les apparences. Est réparé ainsi le préjudice spécifique lié à la sanction du retard de paiement de l'assureur. Par ailleurs, la jurisprudence admet également la validité de la clause valeur à neuf. Elle va, pourtant, effacer les conséquences de la vétusté, en plaçant l'assuré dans une situation meilleure que celle antérieure au sinistre, si l'on met de côté l'épreuve de celui-ci et ses suites. Il reste que l'on ne dépasse pas la valeur de la chose « améliorée », souvent remplacée ou reconstruite en raison d'une clause en ce sens, condition à laquelle est souvent subordonnée la prestation. Tout principe a son application, avec ses nuances.

³⁰ Solution traditionnelle, M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1336, p. 651-653.

³¹ Exemples, Civ. 1^{re}, 22 juill. 1986, n° 85-11.997 : Bull. civ. I, n° 217 : pertes d'exploitation - Civ. 1^{re}, 17 nov. 1987, n° 85-17.840 : Bull. civ. I, n° 295 : pertes d'exploitation.

³² Civ. 1^{re}, 7 juill. 1992, n° 89-16.616 : Bull. civ. I, n° 217 ; RGAT 1992, p. 901, note J. Beauchard ; RCA 1992, comm. 428 ; H. Groutel, Intérêts légaux et plafond de garantie dans une assurance de responsabilité, RCA 1992, chron. 36 : « si selon l'article L. 113-5 du Code des assurances, l'assureur ne peut être tenu au-delà de la prestation déterminée par le contrat, ce texte ne fait pas obstacle à ce que l'indemnité correspondant au plafond de garantie stipulé dans la police produise des intérêts en cas de retard, même non fautif, dans son paiement ». - Civ. 1^{re}, 14 nov. 2001, n° 98-19.205 : Bull. civ. I, n° 277.

³³ C. assur., art. L. 113-1, alinéa 2. D. Noguéro, L'exclusion légale de la faute intentionnelle ou dolosive en droit des assurances, in *Mélanges Suzanne Carval*, à paraître.

aurait été acquis si l'événement dommageable n'était pas survenu. Pour la perte matérielle, le contrat précise les biens assurés, voire les dommages susceptibles d'atteindre ces biens.

Si l'assureur a trop versé, il pourra récupérer les sommes. C'est la répétition de l'indu³⁴, conduisant à une restitution ou à un remboursement, si l'on préfère. Dans ces circonstances, l'assureur a exécuté une prestation à laquelle il n'était pas tenu. Il verse une indemnité au-delà de son engagement, à raison d'une mauvaise évaluation. Le principe indemnitaire est simple à énoncer, il est beaucoup plus délicat à appliquer. Comment déterminer qu'il n'y a pas d'enrichissement ? Bornons-nous à la question de la preuve de la valeur de la chose endommagée.

D'ordre public, l'article L. 121-1, alinéa 1^{er}, du Code des assurances prévoit que l'indemnité « ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre ». Qu'est-ce à dire ? L'idée générale est que les biens endommagés ont une valeur. C'est cette valeur réelle qu'il convient de prendre en considération, avec précision. Dans le fonctionnement de l'assurance de dommages classique, chacun devine le rôle du technicien, à savoir souvent la place réservée à l'expertise. En assurance de choses, il faut faire la preuve de la valeur de la chose assurée au jour du sinistre. L'assuré supporte la charge de la preuve de l'existence des biens endommagés et de leur valeur, au jour du sinistre. Il peut rapporter une telle preuve par tous moyens, s'agissant d'un fait juridique³⁵. Le juge est souverain pour apprécier les éléments de preuve fournis. Dans les contrats, les moyens suggérés ne peuvent être qu'une liste indicative au regard du principe de la liberté de preuve du sinistre.

Par comparaison, en assurance de responsabilité, les dommages sont évalués au jour du règlement (amiable ou judiciaire), afin d'assurer la réparation intégrale à la victime, ce qui diffère de la date du sinistre de l'article L. 121-1. Solution constante de faveur pour le tiers lésé inspirée de la responsabilité civile³⁶, l'objectif est d'éviter la dépréciation monétaire car le temps peut s'écouler entre le sinistre réalisé et son indemnisation effective. Il s'agit de traiter la dette de responsabilité, qui naît, elle, au jour du dommage, comme une dette de valeur, c'est-à-dire une valeur déterminée lors de l'exigibilité de la dette, tout en respectant le principe de réparation intégrale du préjudice. Afin de résorber un possible excès, il faut une mesure qui est l'évaluation du dommage. Il convient de chiffrer le dommage causé (les différents postes de préjudices) pour déterminer un seuil, qui facilite la tâche correctrice de l'excès. Il ne faut pas outrepasser la valeur de référence.

Les valeurs. Il n'y a pas de définition réglementaire des valeurs³⁷. Dès lors, on peut constater une variation selon les assureurs et le type de garantie et de contrat (valeur vénale ou

³⁴ C. civ., art. 1302 suiv..

³⁵ C. civ., art. 1358. Exemples, Civ. 2^e, 17 juin 2010, n° 09-15.981 - Civ. 2^e, 17 nov. 2016, n° 15-21.171.

³⁶ Et *de lege ferenda*, Proposition de loi n° 678 du Sénat portant réforme de la responsabilité civile, art. 1262.

³⁷ Comp. Section III De l'assurance de dommages, § 2 Des assurances de biens, IV Du montant d'assurance, C. civ. du Québec, art. 2490 : « La valeur du bien assuré s'établit de la manière habituelle lorsque le contrat ne prévoit pas de formule d'évaluation particulière ». Et, en assurance maritime, art. 2518 et 2519. - Titre III Les assurances de dommages, Chapitre 2 Des contrats d'assurance de choses, Section Ire Dispositions communes à toutes les assurances de choses, sous-section 1^{re} Valeur assurable, Loi belge du 4 avr. 2014, art. 107 : « Les parties peuvent déterminer la manière dont les biens doivent être évalués en vue de leur assurance. Par dérogation à l'article 93, elles peuvent convenir d'une valeur de reconstruction, de reconstitution ou de remplacement, même sans en déduire la dépréciation résultant de la vétusté » ; art. 108 : « Le montant assuré est fixé par le preneur d'assurance. Ce montant est censé être égal à la valeur de l'intérêt assurable s'il est fixé en accord avec le mandataire de l'assureur. (al. 2) Les parties peuvent convenir que ce montant sera adapté de plein droit selon les critères qu'elles déterminent » ; art. 109 : « Les parties peuvent agréer expressément la valeur qu'elles entendent attribuer à des biens déterminés. Cette valeur les engage, sauf fraude. (al. 2) Si le bien assuré en valeur agréée vient à perdre une

économique, valeur d'usage, valeur à neuf³⁸, valeur de reconstruction, valeur de remplacement ; valeur de sauvetage)³⁹. Les stipulations relatives aux valeurs s'imposent aux juges. La pratique use de différentes méthodes. Concentrons-nous sur les aspects probatoires.

En bref, on rencontre la clause de valeur déclarée. Il s'agit d'une valeur qui est déterminée librement par le souscripteur. Cette spécification unilatérale ne comprend pas un contrôle de l'assureur. Il n'y a pas de vérification opérée, *a priori*, notamment pour les contrats de masse. C'est la rançon de la confiance à accorder dans la distribution de l'assurance, même si la valeur pourrait être erronée. Cette valeur choisie, unilatéralement déclarée par l'assuré à l'assureur, sert pour déterminer l'assiette de la prime et la limite de l'engagement de l'assureur. En cas de sinistre, cette valeur déclarée est utile pour la détermination du dommage, sans être décisive. La valeur déclarée n'est pas une preuve indubitable de la valeur de la chose, ni un indice ou une présomption. L'assureur n'est pas tenu par cette valeur déclarée⁴⁰, devant rechercher la valeur réelle⁴¹. En une telle occurrence, on n'évalue pas, par avance, le dommage.

Il appartient toujours à l'assuré d'apporter la preuve de ce dommage, son existence et son étendue, au jour du sinistre. La preuve de la valeur réelle est à faire, en vertu du droit commun⁴². L'assureur n'a pas à supporter cette charge⁴³. On retrouve le droit commun quant à la preuve du montant du dommage, outre la matérialité du sinistre⁴⁴. La démonstration incombe à celui qui sollicite l'exécution de l'obligation d'indemnisation de l'assureur. Si le montant n'est pas contesté, le règlement peut correspondre à la valeur sur laquelle s'entendent les parties⁴⁵. Le plus souvent, il faudra déterminer une telle valeur pour trancher entre les positions différentes. On retrouve le rôle de l'expertise, amiable ou judiciaire, dans le respect du principe du contradictoire.

L'anticipation de la valeur agréée. Il convient donc de distinguer la clause de valeur déclarée de celle dite de valeur agréée⁴⁶. S'agissant de cette dernière, on se situe habituellement à l'étape

part sensible de sa valeur, chacune des parties est néanmoins fondée à réduire le montant de la valeur agréée ou à résilier le contrat ».

³⁸ En effaçant l'incidence de la vétusté, la clause conduit à s'interroger à propos de sa conformité au principe indemnitaire. Elle a été admise. Civ. 1^{re}, 19 févr. 1969, n° 67-12.279 : Bull. civ. I, n° 76 - implic. Civ. 1^{re}, 6 janv. 1987, n° 85-13.352 - Civ. 1^{re}, 27 janv. 1987, n° 85-16.372 : Bull. civ. I, n° 25.

³⁹ Il est habituellement distingué selon que le sinistre est total (bien complètement détruit) ou partiel (bien endommagé), avec la référence à un bien économiquement réparable ou non. La vétusté est aussi à considérer. - Sur des règles particulières à la réparation des préjudices résultant d'un dommage matériel, *de lege ferenda*, Proposition de loi n° 678 du Sénat portant réforme de la responsabilité civile, art. 1281.

⁴⁰ Sur le rôle limité de la somme assurée, M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1341, pp. 658-659.

⁴¹ Civ. 1^{re}, 13 mai 1997, n° 95-15.237 : visa de l'art. L. 121-1 C. assur. pour la surassurance.

⁴² C. civ., ancien art. 1315 ; art. 1353, après 2016.

⁴³ Civ. 2^e, 4 déc. 2008, n° 07-20.867 ; RDI 2009, p. 125, obs. D. Noguéro ; RGDA 2009, p. 122, note J. Kullmann : visa des art. L. 121-1 C. assur. et ancien art. 1315 C. civ..

⁴⁴ Exemple, Civ. 2^e, 21 nov. 2019, n° 17-21.695.

⁴⁵ Comp. Civ. 2^e, 17 juin 2010, n° 09-15.581 ; RGDA 2010, p. 1028, note L. Mayaux. Cette décision inédite a jugé que « l'assuré doit, en cas de contestation circonstanciée de l'assureur, apporter la preuve de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre » (ici, « absence de justification du prix du véhicule »). À notre sens, il faut comprendre qu'une contestation argumentée de l'assureur oblige toujours à rapporter la preuve de la valeur réelle. Il ne faut pas considérer par une analyse *a contrario* hasardeuse, fort amplifiante, que les allégations de l'assuré pourraient suffire en cas de contestation qui serait jugée non circonstanciée. Aussi, « la non-justification par l'assuré de la valeur de son bien ne permet pas de qualifier d'abusives la résistance à paiement de l'assureur ».

⁴⁶ Comp. Section III De l'assurance de dommages, § 2 Des assurances de biens, IV Du montant d'assurance, C. civ. du Québec, art. 2491 : « (alinéa 1^{er}) Dans les contrats à valeur indéterminée, le montant de l'assurance ne fait pas preuve de la valeur du bien assuré. (alinéa 2) Dans les contrats à valeur agréée, la valeur convenue fait

de la souscription du contrat d'assurance. Toutefois, à l'occasion, on peut se trouver en cours d'exécution du contrat. Principe de liberté contractuelle, sans contrariété du principe indemnitaire, intervient une convention entre l'assureur et l'assuré qui assignent à la chose assurée une valeur déterminée, précise. Ils procèdent donc de façon contradictoire. Il peut advenir que la valeur agréée du bien soit supérieure au prix versé par l'assuré lors de l'acquisition de ce bien. En cas de sinistre, la valeur agréée est destinée à servir de base au calcul de l'indemnité. Généralement, en fait, une expertise préalable permet de fixer cette valeur convenue. En droit, celle-ci n'a rien d'obligatoire dès lors que les cocontractants s'entendent⁴⁷, d'une façon ou d'une autre, selon telle ou telle modalité, y compris de gré à gré, sur la valeur arrêtée. En pratique, on rencontre surtout de telles clauses de valeur agréée pour l'assurance de choses précieuses, comme par exemple des bijoux ou des œuvres d'art, des collections. Cependant, rien n'empêche d'étendre le champ de cette méthode à différentes choses assurées. La doctrine analyse cet accord comme une convention sur la preuve, en admettant sa validité⁴⁸.

Il faut bien comprendre le mécanisme en assurances terrestres⁴⁹. Il ne s'agit aucunement d'un forfait d'indemnité, c'est-à-dire telle somme agréée qui serait nécessairement versée à l'assuré en cas de sinistre. Cela pourrait heurter, à l'occasion, le principe indemnitaire. La valeur agréée n'est qu'une présomption de valeur de la chose. C'est néanmoins une aide importante sur le terrain probatoire - outre, à l'occasion, un gain de temps dans le processus du règlement de l'indemnité. La présomption est simple : la valeur de la chose est censée être celle agréée, qui est entrée dans le champ contractuel. Mais, la preuve contraire peut être rapportée par l'assureur qui doit établir que la valeur réelle, au moment du sinistre, est dépassée par la valeur agréée. On retrouve ainsi la limite du principe indemnitaire. L'assureur ne peut jamais être tenu de payer une somme supérieure au montant du dommage subi par l'assuré.

Encore faut-il que l'assureur rapporte une telle preuve, ce qui suppose déjà qu'il fasse une démarche sérieuse⁵⁰ en ce sens pour vérifier les valeurs lors d'un sinistre. Sinon, le juge qui n'a pas à évaluer d'office, pour contredire la valeur fixée contractuellement, peut s'en tenir à la valeur agréée par les parties. L'éventuelle négligence de l'assureur - sur laquelle il ne faut pas trop compter, de façon systématique du moins, car il doit protéger la mutualité et ses intérêts pour sa solvabilité finale, condition de son activité soumise à la régulation des autorités - pourrait ainsi introduire une forme de relativisme s'agissant du respect du principe indemnitaire. L'assureur supporte la charge de prouver que la valeur agréée excède la valeur de la chose au jour du sinistre⁵¹. Quant à la preuve, on devine la position plus confortable de l'assuré en présence d'une clause de valeur agréée. Celui-ci peut se réfugier derrière la valeur

pleinement foi, entre l'assureur et l'assuré, de la valeur du bien ». Et en assurance maritime, art. 2523, 2524 et 2604 à 2611.

⁴⁷ M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1334, p. 648.

⁴⁸ Avant ou après l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, C. civ., art. 1356, alinéa 1^{er} : « Les contrats sur la preuve sont valables lorsqu'ils portent sur des droits dont les parties ont la libre disposition ». Cependant, il ne faut pas poser une présomption irréfragable (alinéa 2).

⁴⁹ Comp. en assurance aérienne, C. assur., art. L. 175-7 : « Lorsque la valeur assurée de l'aéronef est une valeur agréée, les parties s'interdisent réciproquement toute autre estimation, sauf si l'assureur établit qu'il y a eu fraude de la part de l'assuré ou de son mandataire. Dans ce cas l'assurance de la chose assurée est nulle, et la prime reste acquise à l'assureur ». - Toujours en dehors de la fraude, en assurance maritime, C. assur., art. L. 173-6 : « Lorsque la valeur assurée du navire est une valeur agréée, les parties s'interdisent réciproquement toute autre estimation, réserve faite des dispositions des articles L. 172-6 et L. 172-26 ».

⁵⁰ Comp. mise à l'écart par le juge d'une expertise légère pour contredire la valeur agréée du véhicule, Civ. 1^{re}, 29 févr. 2000, n° 97-19.881 ; RGDA 2000, p. 502, note F. Vincent.

⁵¹ Civ. 1^{re}, 24 févr. 2004, n° 02-14.005 : Bull. civ. I, n° 58 ; RCA 2004, comm. 153.

qui a été fixée sauf si l'assureur démontre une valeur autre lors du sinistre⁵². La limite est celle de la valeur de la chose au jour du sinistre, dans le respect du principe indemnitaire. En cas de contestation, une telle valeur est à rechercher, pour le juge⁵³. Si la valeur agréée est contestée, le juge saisi apprécie souverainement la valeur réelle par l'évaluation concrète alors faite⁵⁴.

En parallèle, signalons qu'un contrat d'assurance pourrait prévoir une indemnisation forfaitaire du dommage. Il demeure qu'un tel accord ne peut être valable que s'il ne heurte pas le principe indemnitaire d'ordre public, ce qui serait le cas si le montant forfaitaire de détermination du dommage par la clause est supérieur au préjudice effectivement subi⁵⁵. La volonté des parties est susceptible de moduler le montant de l'indemnisation due⁵⁶.

Assurances paramétriques ou indicielles. Les expressions sont équivalentes afin de désigner des pratiques constatées dans des pays dits développés ou d'autres émergents, dès la fin du XX^{ème} siècle. En effet, l'interrogation existe d'emblée quant à la validité de telles pratiques assurantielles, spécialement au regard du principe indemnitaire. Pour l'heure, le marché français n'est pas spécialement dynamique sur ces produits, qui peuvent se développer dans un certain contexte⁵⁷. L'assurance paramétrique peut se rencontrer pour la couverture du risque agricole, d'où le lien avec des questions climatiques hautement sensibles. Toutefois, elle ne se limite pas à ce secteur, étant susceptible de concerner les risques dans leur diversité (construction, transport, tourisme...). Reste toujours à modéliser le risque pris en charge, ce qui présente une relative complexité quel que soit le discours optimiste. Une offre sur mesure peut être vantée, qui est parfois originale, et à un coût ajusté au plus juste pour le client à satisfaire dans son expérience. Suggestion est faite d'une modélisation supérieure, plus fine, du risque à couvrir, du moins lorsque celui-ci est suffisamment objectivable - reconnaissance de la borne de l'innovation. Pour certains, il peut s'agir d'un moyen de faciliter l'accès à l'assurance pour des populations moins favorisées, notamment pour des « petits risques », ce qui peut se rapprocher de la micro-assurance⁵⁸. L'enthousiasme peut animer les partisans de ce genre nouveau d'assurances - additionné au mode traditionnel ou appelé à le remplacer -, comme la prudence pour d'autres, voire la défiance même face à la simple expérimentation. Au-delà des cultures d'assurance variées⁵⁹, des aspects psychologiques à ne pas négliger, il existe des interrogations techniques, spécialement du point de vue du droit.

⁵² Interprétation des clauses de la police pour une valeur agréée, Civ. 2^e, 29 mars 2018, n° 16-24.326. - Encore, Com. 24 avr. 2007, n° 05-21.857 : Bull. civ. IV, n° 111.

⁵³ Civ. 1^{re}, 23 sept. 2003, n° 02-12.307 ; RGDA 2004, p. 192, note A. Favre-Rochex. Le juge doit prendre en compte une expertise proposée pour évaluer le dommage réel.

⁵⁴ Civ. 1^{re}, 21 nov. 2000, n° 98-13.124.

⁵⁵ Civ. 2^e, 8 nov. 2010, n° 09-13.265 : Bull. civ. II, n° 188.

⁵⁶ Au-delà, par exemple, les parties peuvent convenir de coefficients de vétusté affectant les biens assurés, diminuant leur valeur au cours du temps écoulé. Il y a une certaine part d'artifice. Pareillement, les contractants peuvent s'accorder afin d'effacer du mieux possible les effets de la vétusté affectant un bien. Par une clause de valeur à neuf, l'assuré peut ainsi prétendre à une indemnité sans déduction de la vétusté, du moins en amortissant ses effets. Cette solution ne permet pas d'obtenir une indemnisation plus élevée que le coût total de la réparation ou du remplacement ou de la reconstruction du bien. La jurisprudence admet la comptabilité avec le principe indemnitaire. V. par exemple, Civ. 2^e, 13 sept. 2007, n° 06-15.159.

⁵⁷ On mettra de côté des questions à gérer sérieusement telles que la sélection du risque (et le phénomène de l'anti-sélection), en lien avec la souscription, ou celle de la fraude lors de la demande d'octroi d'une prestation.

⁵⁸ Ekue Ayih Roba, *La micro-assurance*, thèse Paris II Panthéon-Assas, 2016, dir. L. Leveneur. - Dans notre problématique, on mettra de côté un aspect financier lié aux produits paramétriques, en termes de transfert des risques aux marchés financiers par la titrisation. Il est important mais dépasse largement notre sujet.

⁵⁹ Elles peuvent influencer le processus de commercialisation/distribution par les professionnels et la réception des produits par les clients.

La gestion des sinistres est différente de celle habituelle⁶⁰. La réactivité ou l'« agilité » du produit est mise en avant, apportant vitesse dans le processus d'indemnisation fluidifié. Afin de permettre, avec célérité, le versement automatique d'une prestation, sans transiter par le processus classique, dont l'expertise, les parties se réfèrent à un indice qui joue le rôle de déclencheur de la garantie⁶¹ à partir d'un seuil contractuellement choisi. Par exemple, il peut s'agir d'un indice de rendement moyen pour des récoltes ou un indice climatique (pluviométrie, température, taux d'humidité...), avec la certification de tiers, compétents et parfaitement indépendants, qu'ils soient des acteurs publics ou privés. Il est fréquemment fait référence à un paramètre objectivable pour une telle échelle indicielle. La qualité des moyens de mesure conditionne évidemment la confiance dans ce genre d'assurance comme son fonctionnement opérationnel. L'objectif est de parvenir à une accélération des délais de paiement de la prestation d'assurance obéissant à une procédure d'indemnisation voulue plus indépendante du facteur humain, transparente et moins onéreuse pour l'assureur – ce qui se répercute sur la tarification. Est souvent donnée l'illustration de l'indemnisation d'une annulation de vol aérien, ou son retard (la durée, facteur déclencheur), par la *Blockchain* grâce à un *smart contract*. L'idée est de s'appuyer sur les progrès technologiques tous azimuts, dont ceux de l'information, de la communication ou du numérique. Toutes les données - sans même être toujours sensibles - ne sont pas ouvertes (*open data*) et la fiabilité est indispensable, d'où l'importance du contrôle des sources et de l'approvisionnement⁶². L'internet des objets connectés est souvent évoqué, comme le traitement des données massives (*Big Data*). La démarche générale oblige au respect du règlement général (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD), de source européenne et applicable en France depuis 2018. La perspective est un instrument objectif, fiable, apportant la précision. La confiance qu'est censée apporter la relation interindividuelle serait alimentée, là, par une technologie en amélioration constante – déjà sans même attendre les futurs progrès de l'intelligence artificielle⁶³. Référence est faite au tiers de confiance sécurisant les contractants.

Au-delà du seuil de mise en œuvre, la prestation elle-même est déterminée quant à son niveau, d'où l'importance fondamentale du paramétrage préalable. D'un certain point de vue, on pourrait y voir une espèce de forfait d'indemnisation⁶⁴. Du coup, légitimement, il y a lieu d'appréhender la différence pouvant exister entre le dommage réellement subi et la prestation contractuelle aux contours arrêtés. Il s'agit d'une manifestation de ce qui est parfois dénommé le risque de base défini comme l'écart entre le montant de la prestation et les pertes effectivement subies. Le risque modélisé n'est pas en rapport avec celui réalisé. Sa maîtrise est en corrélation avec les outils technologiques à disposition, partant la sélection de bons indicateurs. La voie est étroite : ni trop vers le haut (respect du principe indemnitaire), ni trop vers le bas (intérêt d'une véritable couverture assurantielle à disposition).

⁶⁰ Le cas échéant, il convient de voir l'impact sur la tarification par la réassurance.

⁶¹ *Trigger mechanism* ou mécanisme de déclenchement.

⁶² Par exemple des réseaux de capteurs sans fil.

⁶³ A. B. Veiga Copo, *Seguro y tecnología. El impacto de la digitalización en el contrato de seguro*, Thomson Reuters Civitas, 1^{re} ed., 2020.

⁶⁴ On mettra de côté l'interrogation relative à l'impact des fonds d'indemnisation susceptible d'exister dans tel ou tel domaine.

L'écart pourrait se manifester dans le sens de la sous-assurance, qui est admise juridiquement en France⁶⁵, comme ailleurs⁶⁶. En ce cas, le montant pour lequel la couverture est accordée est clairement en deçà de la valeur du bien, sans heurt du principe indemnitaire. Il n'y aura pas d'excès par l'assurance paramétrique. Toutefois, économiquement, la sous-assurance ne sera pas nécessairement souhaitée par le client recherchant une couverture pertinente au plus près de son risque, de ses besoins et exigences⁶⁷, et au mieux de ses intérêts⁶⁸. Persiste une interrogation relative à la conformité au principe indemnitaire de contrats relevant des assurances paramétriques ou indicielles. En effet, il pourrait y avoir surassurance ou, en cas de plusieurs souscriptions à ne pas exclure, cumul prohibé d'assurances multiples. Il pourrait même y avoir une indemnisation rapide sans véritable préjudice, hors preuve certaine de la matérialité du sinistre ! La prestation est par hypothèse détachée de l'évaluation classique du préjudice subi constaté. Sauf à vouloir condamner en toute hypothèse, par nature, l'assurance paramétrique ou indicielle, il est peut-être envisageable de raisonner pour suggérer telle ou telle voie pour accueillir, en droit, un tel service innovant, soumis à la surveillance.

Il peut être considéré que sans expertise, il paraît délicat de respecter le principe indemnitaire. On peut toutefois faire observer que, de gré à gré, les protagonistes peuvent très bien s'accorder pour fixer l'indemnité. Aussi, en elle-même, l'absence d'expertise ne saurait condamner l'assurance paramétrique. On peut néanmoins convenir, qu'en pratique, le rôle des experts reste important. Pour prendre en compte la contrainte du principe indemnitaire, l'aménagement contractuel est envisageable afin de tempérer la logique forfaitaire de l'instrument. La pratique peut introduire une clause de limitation de l'indemnisation lorsqu'est franchi le montant du préjudice subi⁶⁹. Reste à en assurer le moyen de contrôle, identifié, sinon la parfaite effectivité de façon systématique. Assurément, il ne suffirait pas d'une déclaration (ou pétition) de principe dans la police telle que : l'indemnité ne saurait être source d'enrichissement dans le respect de l'article L. 121-1 du Code des assurances. Le contrôle ou la contestation pourraient-ils permettre de réintroduire l'expertise préalablement chassée ? Peut-on accepter une modalité dépendant uniquement d'une déclaration unilatérale de la personne intéressée par la prestation ?⁷⁰ Doit-on recourir aux services d'un tiers et, dans l'affirmative, lequel et comment ? Sans prétendre apporter ici une solution indiscutable, on voit bien les pistes de réflexion qui se dessinent dans le but de respecter le principe indemnitaire.

⁶⁵ La valeur déclarée inférieure à la valeur réelle conduit à une situation de sous-assurance (C. assur., art. L. 121-5), dont l'assuré supporte proportionnellement les conséquences en assurance terrestre, la règle proportionnelle de capitaux étant supplétive. « S'il résulte des estimations que la valeur de la chose assurée excède au jour du sinistre la somme garantie, l'assuré est considéré comme restant son propre assureur pour l'excédent, et supporte, en conséquence, une part proportionnelle du dommage, sauf convention contraire ». Sans distinction ici de la bonne ou mauvaise foi. Il n'y a pas d'atteinte au principe indemnitaire. - Comp. en assurance maritime, C. assur., art. L. 172-10 et en assurance aérienne, C. assur., art. L. 175-6. Même rédaction : « Lorsque la somme assurée est inférieure à la valeur réelle des objets assurés, sauf le cas de la valeur agréée, l'assuré demeure son propre assureur pour la différence ».

⁶⁶ Section III De l'assurance de dommages, § 2 Des assurances de biens, IV Du montant d'assurance, C. civ. du Québec, art. 2493 : « L'assureur ne peut, pour la seule raison que le montant de l'assurance est inférieur à la valeur du bien, refuser de couvrir le risque. En pareil cas, l'assureur est libéré par le paiement du montant de l'assurance, s'il y a perte totale, ou d'une indemnité proportionnelle, s'il y a perte partielle ». En assurance maritime, art. 2612 et 2626. - Loi belge du 4 avr. 2014, art. 98 : « § 1^{er}. Sauf convention contraire, si la valeur de l'intérêt assurable est déterminable et si le montant assuré lui est inférieur, l'assureur n'est tenu de fournir sa prestation que dans le rapport de ce montant à cette valeur. § 2. Le Roi peut, pour certains risques, limiter ou interdire la sous-assurance et l'application de la règle proportionnelle ».

⁶⁷ Il faut donc voir l'exécution du devoir d'information et de conseil, voire de mise en garde.

⁶⁸ V. sur les devoirs des distributeurs, C. assur., art. L. 521-1, I.

⁶⁹ Il peut être évoqué la clause de non-indemnisation au-delà du préjudice subi.

⁷⁰ Par exemple, une déclaration sur l'honneur de l'assuré par laquelle il indiquerait que la perte subie n'est pas supérieure à l'indemnisation déterminée.

Il convient probablement de nuancer le propos en se rapprochant de pratiques existantes. On peut constater que le mode de calcul peut éloigner, en fait, de la rigueur du principe indemnitaire. S'agissant des pertes d'exploitation, dites souvent immatérielles ou indirectes⁷¹, le contrat peut prévoir qu'elles seront évaluées à partir d'un pourcentage de l'indemnité en principal (pour des pertes directes)⁷², auquel cas on se situe dans une évaluation forfaitaire, susceptible d'être quelque peu en déconnexion d'un préjudice réel – même avec le mérite de la simplification. La jurisprudence n'est pas forcément accueillante. La clause d'indemnisation forfaitaire ne saurait être excessive au sens où elle enfreindrait la limite du principe indemnitaire.

Par ailleurs, lorsqu'une valeur agréée existe, il s'agit bien d'une convention admise sur l'appréciation ultérieure du montant du dommage, dont on suppose qu'elle est bien dans la limite du principe indemnitaire. On pourrait suivre un même raisonnement pour l'assurance paramétrique dès lors que le contrat a pris soin de déterminer un seuil comparable en ce qui concerne la valeur arrêtée. Il est vrai qu'une telle valeur fixée d'avance peut toujours, en droit, être contredite. Si l'assureur estime que la valeur réelle au jour du sinistre est inférieure à cette valeur agréée, il est libre d'en rapporter la preuve. Toutefois, s'il s'abstient, pour une raison ou une autre, on voit bien que l'indemnisation peut différer, en fait, de la valeur réelle.

Situations de pluralité d'assurances. Le cumul d'assurances doit se distinguer d'autres situations dans lesquelles il y a une pluralité d'assurances. Habituellement, les auteurs font la distinction entre le cumul au sens strict et d'autres montages, sans excès, conduisant à des

⁷¹ Consécutives ou non à un dommage matériel. Lors de la crise sanitaire de la Covid-19, à partir de 2020, en France, les pertes d'exploitation des restaurateurs ont animé les praticiens, la presse, la jurisprudence, la doctrine, les autorités de contrôle et les pouvoirs publics. V. not. P.-G. Marly, Covid-19, Assurance-0 ?, Libre propos sur la couverture des pertes d'exploitation liées à la crise sanitaire, BJDA.fr 2020, n° 68 – B. Néraudau, Les conséquences économiques de la crise sanitaire COVID 19 sur le secteur de l'assurance (considérations économique-juridiques au cœur de la tempête), BJDA.fr 2020, n° 68 - A. B. Veiga Copo, Covid-19 : la imposibilidad sobrenvenida del asuserador, BJDA.fr 2020, n° 69 - H. Kenfack, Leçons de la pandémie de Covid-19 : la systématisation des clauses de force majeure et d'assurance pertes d'exploitation ?, D. 2020, chron., p. 2185 - D. Zajdenweber, Faisabilité d'une assurance pertes d'exploitation cat. san. (ou cat. pan.), Spécial Pandémie. Face aux crises du Covid-19, Revues Risques, Les cahiers de l'assurance, n° 121, juin 2020, p. 81 - J. Kullmann, Covid-19 et assurance des pertes d'exploitation : nouveau « petit guide-âne » destiné à combattre l'ignorance de la langue française et la méconnaissance de principes juridiques élémentaires, RGDA oct. 2020, Libre propos, 117v3, Dossier, p. 5 - L. Mayaux, Autour des pertes et dommages : chronique du Coronavirus, RGDA juin 2020, doctr., 117m6, p. 17 - J. Bigot, Assurance et Covid-19 : où en est-on ?, RGDA févr. 2021, doctr., 118f0, p. 6 - L. Mayaux, Le jeu de l'assurance face aux pertes d'exploitation, RDC 2021-1, 117k1, p. 181 - P. Ormen et J.-P. Tertian, Pertes d'exploitation et Covid-19, RCA sept. 2021, entretien, n° 1.

⁷² J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 3 *Le contrat d'assurance*, LGDJ, 2^e éd., 2014, n° 1878, pp. 942-943 ; J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 5 *Les assurances de dommages*, LGDJ, 1^{re} éd., 2017, n° 183, pp. 89-90. Sur l'interdiction des indemnités forfaitaires et la pratique, en distinguant forfait et plafond, outre la légalité douteuse de certaines clauses, spécialement celles dispensant de la réalité et du montant des pertes. En vertu du seul principe indemnitaire, l'assuré devrait être tenu de fournir des justificatifs. Selon les auteurs, l'assureur peut renoncer à les exiger. L'évaluation du préjudice réel peut être recherchée.

assurances multiples⁷³. Il en va ainsi, par exemple, pour la coassurance⁷⁴ ou l'assurance complémentaire d'une autre⁷⁵.

Coassurance. Dans la coassurance, la couverture du risque se fait en commun. Chaque assureur assume une quote-part de la totalité du risque (un pourcentage), qui est en général lui-même d'une certaine importance. Les assureurs partagent la prise en charge d'un risque (un partage horizontal), par une police collective unique, avec une société apéritrice généralement désignée, qui est un interlocuteur privilégié⁷⁶. Chacun des assureurs s'engage envers l'assuré pour un pourcentage déterminé de la valeur assurée. La coassurance a pour objectif maximum une couverture du risque à 100% par addition des quotités de chacun. Chaque assureur est garant de la part qu'il a acceptée à la conclusion du contrat, c'est-à-dire, par principe, sa fraction sans solidarité avec les autres⁷⁷, sauf stipulation expresse de celle-ci qui ne se présume pas. L'addition aboutit au mieux à une couverture intégrale du risque, sans couverture excessive. Il ne s'agit pas de s'assurer plusieurs fois pour un même risque. Avec la coassurance, on est en présence d'un concours d'assurance, d'un complément et pas d'un excès.

Assurance par lignes. Par exemple, encore une technique de prise en charge collective du risque, dans une assurance par lignes (ou par tranches), chaque assureur garantit une tranche distincte et autonome d'un même dommage - les tranches étant déterminées à l'avance -, sans dépasser la valeur du bien (un partage vertical du risque). L'excès est écarté. En règle, il n'y a pas de solidarité entre les assureurs. Il s'agit d'une assurance subsidiaire, non cumulative⁷⁸. Pris individuellement, tel contrat ne couvre qu'une portion de sinistre, avec un plafond chiffré, seuil d'intervention de l'assureur de la ligne suivante. La tranche inférieure du risque couvert doit normalement être appelée (plein de garantie) afin que joue la tranche supérieure, qui se déclenche, éventuellement, à partir d'un plancher correspondant à un montant fixé. Le coût du sinistre doit excéder l'engagement de l'assureur de la ligne précédente et ainsi de suite en fonction du nombre de lignes. En toute hypothèse, même si la ligne antérieure ne permet pas d'accorder concrètement la garantie pour le sinistre, la suivante n'a vocation à intervenir, pour son objet, qu'à partir de son rang, c'est-à-dire de la hauteur prévue de son déclenchement. Il ne saurait y avoir excès dès lors que le montant d'intervention de la première ligne constitue une franchise absolue pour l'autre ligne qui ne joue donc pas concurremment avec la précédente. L'indépendance de chaque ligne par rapport aux autres évite le chevauchement des garanties, partant écarte le cumul prohibé des indemnités qui enfreindrait le principe indemnitaire.

⁷³ M. Planiol et G. Ripert, concours de A. Rouast, R. Savatier, J. Lepargneur, *Traité pratique de droit civil français*, t. XI *Contrats civils*, LGDJ, 1932, n° 1335, p. 649 : sur la pluralité d'assurances. - M. Fontaine, Pluralité d'assurances et assurances « cumulatives » : approches comparatives et problèmes récents, in *Études offertes à Hubert Groutel, Responsabilité civile et assurances*, LexisNexis Litec, 2006, p. 145. L'auteur insiste particulièrement sur les droits belge et luxembourgeois, outre le droit français pour distinguer la concertation avec les assureurs ou l'initiative unilatérale de l'assuré. Il affirme que le « principe indemnitaire impose de faire échec aux couvertures excessives », et que « le danger est plus grand dans les concours d'assurances résultant de l'initiative du seul assuré que la somme des garanties contractées dépasse le montant de l'intérêt assurable » (p. 146). - Encore, M. Ruault, Assurances cumulatives et assurances subsidiaires non cumulatives, *Gaz. Pal.* 14 oct. 1982, 2, doct., p. 511.

⁷⁴ J. Bigot, Les ambiguïtés de la coassurance, *RGDA* 2012, p. 11 : constat lié à l'absence d'un statut légal. - A. B. Veiga Copo, *Tratado del contrato de seguro*, tomo I, Thomson Reuters Civitas, 6^e ed., 2019, pp. 1405-1411.

⁷⁵ V. aussi *infra*, le débat sur les clauses de subsidiarité.

⁷⁶ Comp. Loi belge du 4 avr. 2014, art. 83.

⁷⁷ Comp. Loi belge du 4 avr. 2014, art. 82 : « Sauf convention contraire, la coassurance n'implique pas la solidarité ».

⁷⁸ Il ne faut pas confondre cette situation avec la clause de subsidiarité dans l'hypothèse d'un réel cumul d'assurances. V. *infra*.

La jurisprudence en a convenu. Il n'y a pas à répondre au moyen sur les assurances cumulatives, pour une souscription d'assurances de responsabilité (trois lignes) dès lors qu'il était prévu « l'intervention de l'assureur de deuxième ligne lorsque le plafond de la garantie de l'assureur de première ligne serait atteint »⁷⁹. La même solution est retenue, toujours pour des assurances de responsabilité (deux lignes)⁸⁰.

Pour caractériser le cumul, encore faut-il que la réunion des garanties pour tel sinistre dépasse la valeur réelle du bien. L'objectif est d'éviter d'attribuer au destinataire de la prestation d'assurance une somme supérieure au montant du préjudice subi. En fait, le cumul d'assurances est susceptible d'exister pour de nombreuses raisons. À titre de simple illustration, l'ignorance de l'assuré au regard du contenu de divers contrats souscrits est une des explications⁸¹.

L'hypothèse stricte du cumul. Nous cantonnerons notre analyse au strict cumul d'assurances au sens de l'article L. 121-4⁸² du Code des assurances⁸³, qui se situe dans le Chapitre Ier Dispositions générales du Titre II Règles relatives aux assurances de dommages du Livre Ier Le contrat (C. assur., art. L. 121-1 à L. 129-1). La disposition de l'assurance terrestre figurait dans la liste de celles à laquelle il est possible de déroger pour les parties, du moins partiellement (anciens alinéas 1^{er} et 4)⁸⁴, selon l'article L. 111-2 du même code, jusqu'à l'importante loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 relative à l'indemnisation des victimes de catastrophes naturelles, qui a remodelé le texte sous plusieurs aspects⁸⁵. Depuis, la disposition a clairement un caractère

⁷⁹ Civ. 1^{re}, 28 nov. 1995, n° 93-11.003 : Bull. civ. I, n° 430 (arrêt n° 1) ; D. 1996, p. 77, rapp. P. Sargos ; RGDA 1996, p. 425, note A. Favre-Rochex ; RCA 1996, comm. 105 ; H. Groutel, La mise en œuvre des assurances par lignes, RCA 1996, chron. 13.

⁸⁰ Civ. 1^{re}, 28 nov. 1995, n° 93-12.904 : Bull. civ. I, n° 430 (arrêt n° 2) ; D. 1996, p. 77, rapp. P. Sargos ; RGDA 1996, p. 425, note A. Favre-Rochex ; RCA 1996, comm. 105 ; H. Groutel, La mise en œuvre des assurances par lignes, RCA 1996, chron. 13.

⁸¹ Pour un plaidoyer en faveur de l'information et du conseil à la charge de l'intermédiaire d'assurance pour éviter la situation de « doublon de garanties ». V. Comité consultatif du secteur financier (CCSF), avis du 20 mars 2012 sur la multi-assurance, et Rapport annuel 2012 CCSF, p. 73.

⁸² Ancien art. 30 de la loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance dite Godart.

⁸³ S. Abravanel-Jolly, *Droit des assurances*, Ellipses, 3^e éd., 2020, n°s 644-659, pp. 281-285 ; M. Asselain et C. Vercoutère, *Droit des assurances*, RB édition, coll. Master, 2013, n° 306, pp. 162-164, n°s 316-326, pp. 173-178 - B. Beignier et S. Ben Hadj Yahia, *Droit des assurances*, LGDJ Lextenso éditions, coll. « Précis Domat », 4^e éd., 2018, n°s 563-567, pp. 557-562, n° 595, pp. 592-593, n° 644, pp. 641-642 ; J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 3 *Le contrat d'assurance*, LGDJ, 2^e éd., 2014, n°s 664-688, pp. 311-325, n° 1879, pp. 943-945, n°s 2693-2697, pp. 1383-1386 (optique de droit international) ; J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 5 *Les assurances de dommages*, LGDJ, 1^{re} éd., 2017, n°s 709-723, pp. 305-311 (conventions entre assureurs), n°s 942-943, pp. 386-387 (assurance tous risques chantiers TCR), n°s 1547-1554, pp. 632-636 (assurances RC) ; R. Bigot et A. Cayol (dir.), *Le droit des assurances en tableaux*, Ellipses, 1^{re} éd., 2020, pp. 234-237, 454-455 ; J. Bonnard, *Droit des assurances*, LexisNexis, coll. « Objectif droit », 5^e éd., 2016, n°s 466-480, pp. 140-143 ; M. Chagny et L. Perdrix, *Droit des assurances*, LGDJ, coll. « Manuel », 4^e éd., 2018, n° 543-563, pp. 302-310 ; H. Groutel, F. Leduc, P. Pierre et M. Asselain, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, LexisNexis Litec, 1^{re} éd., 2008, n° 1021, pp. 693-694, n°s 1271-1307, pp. 825-850, n°s 1822-1823, pp. 1141-1143 ; Y. Lambert-Faivre et L. Leveneur, *Droit des assurances*, Dalloz, coll. « Précis », 14^e éd., 2017, n°s 589-596, pp. 426-433 ; P.-G. Marly, *Droit des assurances*, Dalloz, coll. « Cours », 2013, n°s 219-222, pp. 170-173 ; V. Nicolas, *Droit des contrats d'assurance*, Economica, coll. « Corpus droit privé », 1^{re} éd., 2012, n°s 720-724, pp. 294-295.

⁸⁴ A. Besson, Le nouveau régime des assurances cumulatives, RGAT 1982, p. 465, spéc. p. 469. Rappelant les discussions au sujet du caractère impératif de l'art. L. 121-4, l'auteur précise : « Il est bien évident que les dispositions des trois premiers alinéas de cet article – à l'exception du premier réservant la stipulation contraire quant à l'obligation de déclaration – avaient un caractère impératif et que seul le dernier alinéa, prévoyant la possibilité de régimes conventionnels, échappait à ce caractère ».

⁸⁵ Art. 8 à 10 de la loi. - A. Besson, Le nouveau régime des assurances cumulatives, RGAT 1982, p. 465. Pour l'auteur, le nouveau régime, « dans l'ensemble, doit améliorer la situation des assurés et des victimes » ; la « réforme - analogue à celle figurant dans certaines lois étrangères – est, à cet égard, plus simple et plus juste pour les bénéficiaires, elle est unitaire et radicale ».

impératif⁸⁶. Il y a lieu de prendre en considération l'interprétation jurisprudentielle du texte. Le traitement juridique du cumul n'occulte pas la dimension de prévention de la règle.

Domaine. Au visa des articles L. 121-3 et L. 121-4 du Code des assurances, la Cour de cassation décide que « ces textes, relatifs aux assurances de dommages, sont étrangers aux assurances de personnes, qui ne sont pas soumises au principe indemnitaire »⁸⁷. Encore, au visa des articles L. 121-4 et L. 131-1 du Code des assurances, la même juridiction a pu décider « qu'aux termes du second de ces textes, dont les dispositions sont d'ordre public, en matière d'assurance sur la vie et d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, les sommes assurées sont fixées par le contrat ; qu'il en résulte que les contrats d'assurances de ce type ne sont pas soumis au principe indemnitaire et qu'ils échappent, ainsi, aux dispositions de l'article L. 121-4 relatives aux assurances cumulatives »⁸⁸. S'agissant du domaine, la jurisprudence a décidé que « les assurances contre les accidents atteignant les personnes, non soumises au principe indemnitaire, échappent aux dispositions de l'article L. 121-4 du Code des assurances relatives aux assurances cumulatives »⁸⁹. Le cas échéant, encore faut-il vérifier que les prestations ne revêtent pas un caractère indemnitaire⁹⁰.

Les différentes assurances de dommages sont, elles, dans le champ de ce texte, et on peut y constater un excès. En assurances de choses, l'excès se manifeste dès que la valeur assurée, par addition des valeurs dans plusieurs contrats, dépasse la valeur assurable. La valeur attribuée à la chose peut être déterminée à l'avance. Il en va de même pour les assurances de responsabilité déterminée. Elles permettent un chiffrage du coût maximum du sinistre par avance, comme la responsabilité civile (RC) du locataire ou du dépositaire vis-à-vis du propriétaire, par opposition à celle indéterminée dans laquelle les dommages ne peuvent être évalués qu'après leur réalisation. Pour les assurances de responsabilité indéterminée, la dette couverte de responsabilité de l'assuré est potentiellement illimitée, ce qui semble, *a priori*, écarter l'excès. Toutefois, lors du sinistre, l'ajout des polices, malgré leurs plafonds, va révéler que la situation pourrait conduire à accorder des indemnités au-dessus de la dette de responsabilité. Partant, l'excès peut aussi exister. Les assurances de dommages sont donc soumises à la réglementation du cumul, y compris celles de responsabilité⁹¹.

Actualité. Ne cachons pas que si l'encadrement des assurances cumulatives a, en pratique, son importance, il existe, depuis quelques années, un certain calme à leur sujet tant en jurisprudence qu'en doctrine⁹². Néanmoins, la préoccupation demeure pour différents motifs. Dans la

⁸⁶ Art. 9 de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982. - Comp. l'ordre public, hors assurance terrestre, C. assur., art. L. 171-2. Dont art. L. 172-6, art. L. 172-8, art. L. 172-9, art. L. 175-7, art. L. 175-8, art. L. 175-9 et art. L. 176-3.

⁸⁷ Civ. 1^{re}, 10 janv. 1995, n° 92-17.426 : Bull. civ. I, n° 21 ; D. 1996, Somm., p. 185, obs. H. Groutel ; RCA 2015, comm. 112 ; H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes : précisions sur deux arrêts du 10 janvier 1995, RCA 1995, chron. 12 - Civ. 1^{re}, 15 févr. 1995, n° 93-15.729 : mêmes visa et attendu.

⁸⁸ Civ. 1^{re}, 14 mai 1991, n° 87-16.004 : Bull. civ. I, n° 147 ; RCA 1991, comm. 312 ; RGAT 1991, p. 623, note J. Kullmann ; H. Groutel, Le cumul d'assurances de personnes, RCA 1991, chron. 20 : police contre les accidents corporels.

⁸⁹ Civ. 2^e, 13 oct. 2005, n° 04-15.888 : Bull. civ. II, n° 250 ; RCA 2005, comm. 366 et comm. 369.

⁹⁰ Civ. 2^e, 13 déc. 2018, n° 17-27.492 ; RGDA févr. 2019, 116f8, p. 17, note A. Pélissier ; RCA 2019, comm. 85, note H. Groutel : visa des « articles L. 131-1 et L. 132-2 du code des assurances, ensemble le principe de la réparation intégrale sans perte ni profit pour la victime ».

⁹¹ Civ. 1^{re}, 14 nov. 1978, n° 77-12.222 : Bull. civ. I, n° 343 ; D. 1980, IR, 177, obs. C.-J. Berr et H. Groutel ; RGAT 1979, p. 55, note A. Besson : assurance de responsabilité portant sur une valeur indéterminée. - Civ. 1^{re}, 16 oct. 1990, n° 88-10.546 : Bull. civ. I, n° 212 : RC sans limitation de somme - Civ. 1^{re}, 13 nov. 1996, n° 94-15.436 : Bull. civ. I, n° 388 ; RCA 1997, comm. 67 ; RGDA 1997, p. 101, note A. Favre-Rochex : RC illimitée.

⁹² Par exemple, toutefois, S. Magnan et C. Roques, Les assurances cumulatives en assurances de choses (Le régime légal et les conventions professionnelles), RGAT 1984, p. 497 - H. Groutel, Les concours d'assurances, RCA

distribution de l'assurance, notamment, par l'information et le conseil, il est demandé de veiller à éviter la situation de cumul, celle de « doublon de garanties »⁹³.

Par exemple, il en va ainsi à propos des assurances affinitaires. C'est une appellation pour désigner le marché des assurances accessoires à la vente de produits ou services de grande consommation. Il s'agit de garanties annexes, en complément de produits achetés ou services vendus (notamment : carte bancaire ; bagages ; séjour touristique ; voyage ; téléphonie mobile ou *smartphone*). L'objectif politique de permettre aux assurés, particuliers, souscrivant à des fins non professionnelles⁹⁴, de retrouver du pouvoir d'achat, a conduit à leur offrir un nouveau droit de renonciation, faculté de rétractation que nous considérons comme un gadget consumériste de communication au regard de ses conditions de mise en œuvre, qui la rendent assez illusoire. Au profit du souscripteur consommateur, le professionnel supporte une obligation d'information sur ce droit de renonciation unilatérale⁹⁵, lorsque l'assuré « justifie d'une garantie antérieure pour l'un des risques couverts par ce nouveau contrat »⁹⁶. Le droit de renonciation est dès lors conditionné sinon strictement à un cumul d'assurances, qui pourrait conduire à un excès, du moins à des garanties additionnées ayant le même objet, accordées par des contrats distincts, point à apprécier. Créé par la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014 relative à la consommation dite loi *Hamon*, l'article L. 112-10 du Code des assurances, évoque le « cumul », *lato sensu*, en son alinéa 2, *in limine* : « Avant la conclusion d'un contrat d'assurance, l'assureur remet à l'assuré un document l'invitant à vérifier s'il n'est pas déjà bénéficiaire d'une garantie couvrant l'un des risques couverts par le nouveau contrat et l'informant de la faculté de renonciation mentionnée au premier alinéa »⁹⁷. Le but recherché - ce qui ne saurait signifier systématiquement l'objectif atteint - est d'éviter le cumul d'assurances, du moins l'ajout d'une couverture dans le même champ (un double emploi avec plusieurs primes)⁹⁸. S'il est avisé de l'existence du droit de renonciation et de la nécessité de vérifier sa couverture assurantielle en place, pourquoi l'assuré souscrirait-il alors un nouveau contrat quelque peu surabondant ? Certes, si l'on met de côté l'assuré irréductible obstiné, il peut y avoir intérêt, manifestant alors sa volonté de bénéficier, le cas échéant, d'un réel cumul d'assurances, avec la conscience de son coût. Encore faut-il qu'un tel cumul soit permis au regard des exigences de l'article L. 121-4 du Code des assurances !

2012, in Dossier *Les concours de responsabilités : entre dialogue et conflits*, Étude 13 : illustrations et problématiques, comprenant le cumul.

⁹³ Plaidoyer, Comité consultatif du secteur financier (CCSF), avis du 20 mars 2012 sur la multi-assurance, et Rapport annuel 2012 CCSF, p. 73.

⁹⁴ C. assur., art. L. 112-10, alinéa 1^{er} : « L'assuré qui souscrit à des fins non professionnelles un contrat d'assurance constituant un complément d'un bien ou d'un service vendu par un fournisseur, (...) ».

⁹⁵ C. assur., art. A. 112-1 et annexe.

⁹⁶ C. assur., art. L. 112-10, alinéa 1^{er}.

⁹⁷ Comp. sur la distribution par téléphone, depuis la loi n° 2021-402 du 8 avril 2021, en vigueur au 1^{er} avr. 2022. C. assur., art. L. 112-2-2, I, 2° : « Il s'assure que le souscripteur ou l'adhérent éventuel peut résilier son contrat en cours concomitamment à la prise d'effet du contrat proposé si son offre concerne un risque déjà couvert ». V. J. Speroni, Démarchage téléphonique : enregistrer et conserver, LEDA juin 2021, 200b8, p. 1 - D. Noguéro, Régulation : démarchage téléphonique et courtage par des associations professionnelles, Gaz. Pal. 22 juin 2021, n° 23, Éditorial, 423m4, p. 41 - P.-G. Marly, Une réforme du courtage et (incidemment) du démarchage en assurance, BJDA.fr 2021, n° 75 - S. Brena, Distribution d'assurances : le nouvel article L. 112-2-2 du Code des assurances, RGDA sept. 2021, doctr., 200j2, p. 6.

⁹⁸ Qui appréciera cette double couverture ? La résistance des assureurs est à attendre, un peu comme pour la question de l'équivalence du niveau des garanties en assurance emprunteur afin de choisir librement son assureur (C. consom., art. L. 313-30). V. Comité consultatif du secteur financier (CCSF), avis du 18 déc. 2012 sur l'équivalence du niveau de garanties en assurance de prêt immobilier, et Rapport annuel 2012 CCSF, p. 100.

Rebond paramétrique ? Même à admettre la validité, sous réserve, des assurances paramétriques, l'hypothèse d'un cumul d'assurances⁹⁹ ne serait pas à négliger et, avec elle, la préservation de la liberté de l'assuré de choix de l'assureur pour le paiement de l'indemnité, dans un contexte particulier de règlement automatisé. Comment garantir l'indépendance du choix - règle impérative - lorsque le déclenchement de la garantie s'affranchit de la volonté au moment du sinistre ? Il faudrait donc anticiper cette difficulté potentielle. Il ne faudrait pas négliger l'erreur du système voire la fraude pour l'octroi d'une indemnité indue, du moins pour partie, en contravention avec le principe indemnitaire. Serait aussi à envisager la répartition de la charge finale entre assureurs. L'articulation serait à examiner, notamment en l'absence d'une solution proposée par une convention entre assureurs. Si le dispositif en place est trop léger ou artificiel, il résistera difficilement au bélier des événements, et à l'intervention du droit.

Accueil du cumul. On parle des assurances multiples cumulatives. Les exemples de cumul sont variés ainsi que les raisons qui y aboutissent. Un même objet est garanti simultanément, par plusieurs assureurs, contre le même risque et pour le même intérêt, au-delà de sa valeur réelle. La couverture n'est pas en deçà de la valeur réelle car, dans cette hypothèse, il n'y a pas de problème, si bien que le cumul d'assurances est licite. En effet, on serait alors en présence d'un cumul d'assurances sans excès. Plaçons-nous dans l'hypothèse de l'excès. Que peut-il se passer ? Le total des indemnités auquel l'assuré pourrait prétendre au titre des différents contrats (leurs garanties), souscrits auprès de différents assureurs, pour un même risque, dépasse le montant du préjudice effectivement subi, ce qui est contraire au principe indemnitaire¹⁰⁰. En ce cas, en fonction de la psychologie du contractant, le cumul est prohibé ou régulé. Classiquement, il y a lieu d'envisager successivement les conditions du cumul (I) qui fera l'objet de la contribution n° 2 et son régime (II), envisagé dans les contributions n° 3 et n° 4.

⁹⁹ La surassurance également.

¹⁰⁰ Comp. J. Bigot (dir.), *Traité de droit des assurances*, tome 3 *Le contrat d'assurance*, LGDJ, 2^e éd., 2014, n° 665, p. 312 : « les assurances multiples sont susceptibles d'être considérées comme cumulatives lorsque leurs garanties sont susceptibles de se cumuler au-delà du risque assurable. C'est une surassurance à travers une pluralité de contrats souscrits auprès d'assureurs distincts ».