

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

CITEZ-NOUS DE LA FAÇON SUIVANTE :

Cass. 2^e civ., 16 sept. 2021, n° 19-25529, F-B, *bjda.fr* 2021, n° 77, note S. Bauhardt

**Conditions de la réduction de garanties lors
 d'un changement de contrat d'assurance**

Cass. 2^e civ., 16 sept. 2021, n° 19-25.529, F-B

**Changement de contrat d'assurance - Suppression de garanties - Obligation d'information
 (OUI) – Inexécution - Sanction – Inopposabilité**

En statuant ainsi, alors, d'une part, qu'elle constatait que la nouvelle police remplaçait celle précédemment conclue avec le même assureur, mais qu'elle ne comportait pas les garanties de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité totale de travail acquises dans la précédente, d'autre part, qu'elle relevait que, dans son bulletin d'adhésion M. [S] avait sollicité ces mêmes garanties initialement souscrites, ce dont il résultait que la lettre qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès n'était pas de nature à informer précisément l'assuré du refus de l'assureur de garantir désormais ces risques.

Selon l'article L.112-2 alinéa 5 du Code des assurances « *Toute addition ou modification au contrat d'assurance primitif doit être constatée par un avenant signé des parties* ». Ce texte impose la formalisation d'un accord de l'assuré sur les modifications du contrat envisagées. Cette règle protectrice n'étant pas applicable en cas de modification résultant d'un changement de contrat d'assurance, la Cour de cassation, dans l'arrêt rapporté, se raccroche à l'obligation d'information pour éviter qu'une restriction de garantie puisse s'appliquer à l'insu de l'assuré.

Confrontés à une importante sinistralité, la tentation est grande pour les assureurs de supprimer pour l'avenir certaines garanties prévues dans leurs contrats. L'accord des assurés étant le plus souvent requis, la mise en œuvre de telles modifications peut s'avérer difficile¹. Dans ces conditions, certains assureurs ont pu chercher à explorer des voies détournées plus ou moins légitimes, telle qu'une menace de résiliation unilatérale au contrat d'assurance ou la dissimulation de la suppression d'une garantie dans le cadre d'une opération plus vaste de changement de contrat².

¹ Garantie « pertes d'exploitation » : l'état des lieux de l'ACPR « *L'ACPR invite en outre les professionnels à revoir pour l'avenir la rédaction de toutes les clauses contractuelles ambiguës et à préciser l'architecture générale des contrats afin d'informer clairement les assurés de l'étendue exacte de leurs garanties. S'agissant des contrats en cours d'exécution, l'Autorité rappelle que toute addition ou modification ne peut se faire sans l'accord exprès du souscripteur* »

² Avis n° 21-8 de la commission des pratiques commerciales relatif à une demande d'avis d'un professionnel portant sur la conformité au droit des pratiques restrictives de concurrence de la pratique d'un assureur consistant à supprimer en période de crise sanitaire la garantie perte d'exploitation « *Face au refus de l'assuré, l'assureur a*

En l'occurrence, un client avait adhéré en 2011 pour une durée de 3 ans à un contrat d'assurance de groupe couvrant les risques de décès, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) et d'incapacité de travail en vue de garantir le remboursement d'un prêt.

Au terme du contrat, l'adhérent avait alors demandé à continuer à bénéficier des garanties.

Plutôt qu'un avenant de renouvellement, l'assureur préférait proposer à son client de remplir un bulletin d'adhésion à un nouveau contrat d'assurance et de lui adresser une lettre d'acceptation précisant que son adhésion était « *acceptée aux conditions suivante : Décès - garantie acceptée avec application d'une surprime de 150%* », « oubliant » ainsi de préciser et d'attirer l'attention de l'assuré sur l'absence de garanties PTIA et invalidité dont celui-ci bénéficiait sous l'empire du précédent contrat.

Quelques mois plus tard, l'adhérent placé en invalidité avait alors découvert la situation, l'assureur refusant de prendre en charge un sinistre, au motif que la garantie invalidité n'avait pas été souscrite.

La Cour d'appel d'Aix donnait raison à l'assureur, non sans logique, en considérant que l'absence d'indication d'une garantie PTIA et invalidité dans la lettre d'acceptation démontrait suffisamment que ces garanties n'avaient pas été souscrites et ne pouvaient donc pas s'appliquer.

Cette analyse est censurée par la haute juridiction au visa de l'article L.112-2 du Code des assurances prévoyant l'obligation pour l'assureur de remettre à l'adhérent « *une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions* ». Cette position, sanctionnant le comportement de l'assureur peut surprendre dans la mesure une notice avait probablement été adressée à l'assuré. Elle n'est cependant pas étonnante et s'inscrit dans un courant jurisprudentiel particulièrement protecteur des assurés en cas de suppression de garanties.

Ainsi, après avoir affirmé, en rupture avec le principe du consensualisme qui primait jusqu'alors, que toute modification du contrat restreignant les garanties n'était opposable à l'assuré que s'il avait signé une proposition d'avenant³, la Cour de cassation rend inopérante l'entreprise consistant pour certains assureurs à contourner cette formalité en proposant au

fait état de son droit de modifier ses contrats et a indiqué que, compte tenu de ce refus, le contrat d'assurance serait résilié à son échéance annuelle [...] Par ailleurs, la suppression d'une garantie, qui apparaît cruciale en la période actuelle de crise sanitaire, ceci sans réduction de prime à la connaissance de la Commission, pourrait être de nature à créer un déséquilibre significatif entre les droits et obligations des parties ».

³ En ce sens : Cass. 2^e civ., 21 avr. 2005, 03-19697 « *Vu les articles L. 112-2, alinéa 2, et L. 112-3, alinéa 5, du Code des assurances ; Attendu qu'il résulte de ces textes, que lorsque l'assureur à l'occasion de la modification du contrat primitif, subordonne sa garantie à la réalisation d'une condition, il doit rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette condition à la connaissance de l'assuré [...] Qu'en statuant ainsi, alors qu'il résulte des productions que la société Bati services n'avait pas apposé sa signature au bas de l'avenant mentionnant qu'elle avait reçu un exemplaire du contrat d'assurance référencé au 18 octobre 1993, la cour d'appel a violé les textes susvisés ; »*

Cass. 2^e civ., 21 janv. 2021, 19-20.699 « *Vu l'article L. 112-3 du code des assurances, L'arrêt retient enfin que l'assureur produit également les dispositions particulières du contrat à la date d'effet du 1er mai 2006 à laquelle sont jointes, outre la liste des véhicules sortis du parc à cette date mentionnant le bus en cause, la liste des véhicules assurés, sur laquelle ce véhicule ne figure plus. En statuant ainsi, la cour d'appel, qui a retenu que le véhicule en cause avait été couvert par la garantie à compter du 8 août 2003 et qui n'a pas relevé l'existence d'un avenant signé par la société assurée faisant la preuve de la modification ultérieure du contrat d'assurance ou d'un écrit émanant de cette dernière ou de tout autre élément constitutif d'un commencement de preuve par écrit, a violé le texte susvisé »*

client de souscrire ou adhérer à un nouveau contrat sans préciser clairement les restrictions de garanties résultant de cette proposition.

Dans cet arrêt, sur le fondement de l'obligation d'information de l'assureur, la Cour de cassation semble ainsi vouloir traiter de la même manière, non sans logique, les modifications et restrictions de garanties quelles qu'en soient les modalités contractuelles. A défaut pour l'assuré d'avoir clairement accepté la restriction de garantie, celle-ci lui sera inopposable en cas de sinistre.

Cette décision semble justifiée en l'espèce et plus généralement lorsqu'une même assurance se poursuit entre l'assureur et l'assuré, souscripteur ou adhérent, via des contrats distincts. Cette circonstance ne modifie pas en effet radicalement la situation par rapport à d'autres assurés (i) dont le consentement serait nécessaire ou (ii) dont l'information sur les restrictions de garantie serait obligatoire, avec possibilité de résiliation anticipée, pour les adhésions à un contrat d'assurance de groupe⁴. Elle implique en tout cas une vigilance accrue des services de gestion des assureurs et, éventuellement, une mise à niveau de leurs procédures.

S. Bauhardt
Avocat à la Cour
Orid Avocats

L'arrêt :

Faits et procédure

1. Selon l'arrêt attaqué (Aix-en-Provence, 24 octobre 2019), M. [S] avait adhéré en 2011, pour une durée de trois ans, à un contrat d'assurance de groupe souscrit auprès de la société Quatrem (l'assureur), couvrant notamment les risques décès, perte totale et irréversible d'autonomie et incapacité totale de travail, en vue de garantir le remboursement, notamment, d'un prêt consenti sous forme de découvert par une banque.
2. Après que M. [S] avait rempli et signé le 4 juin 2014 un bulletin d'adhésion aux termes duquel il demandait, au titre du même contrat d'assurance de groupe, le bénéfice de garanties identiques, la société Quatrem lui a adressé une lettre du 26 septembre 2014 mentionnant que son adhésion avait été « acceptée aux conditions suivantes : DÉCÈS : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % ».
3. M. [S] s'étant trouvé dans l'incapacité de reprendre son activité professionnelle après avoir été victime, le 12 janvier 2015, d'un accident vasculaire cérébral, a demandé à l'assureur le bénéfice de la garantie d'incapacité de travail.
4. Ce dernier, se référant à sa lettre du 26 septembre 2014, lui a indiqué que seule la garantie décès avait été souscrite.
5. M. [S] a alors assigné l'assureur, ainsi que la banque, afin d'obtenir la mise en oeuvre de la garantie d'incapacité de travail.

Examen du moyen

Sur le moyen, pris en ses première et cinquième branches, ci-après annexé

⁴ Article L. 141-4 du Code des assurances.

6. En application de l'article 1014, alinéa 2, du code de procédure civile, il n'y a pas lieu de statuer par une décision spécialement motivée sur ces griefs qui ne sont manifestement pas de nature à entraîner la cassation.

Mais sur le moyen, pris en ses deuxième et troisième branches

Enoncé du moyen

7. M. [S] fait grief à l'arrêt de le débouter de ses demandes contre l'assureur, alors :

« 2°/ que dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'au demeurant, en retenant de la sorte que M. [S] n'était pas fondé à solliciter de la société Quatrem la garantie du risque d'ITT dès lors que, par un bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, il avait sollicité les mêmes garanties que celles dont il disposait auparavant, à savoir les risques décès, PTIA et ITT pour la couverture de son découvert permanent, mais que, par une lettre du 26 septembre 2014, la société Quatrem, par l'intermédiaire de son service médical, l'avait informé qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : « DECES : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % », quand cette lettre de l'assureur, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, n'était pas de nature à informer l'intéressé du refus de garantir les risques de PTIA et d'ITT et de permettre, par suite, à l'assureur d'opposer une absence de garantie de ces risques, la cour d'appel a violé l'article L. 112-2 du code des assurances ;

3°/ que dans une assurance de groupe, l'assureur qui propose sa garantie pour des risques définis dans la demande d'adhésion de l'assuré est tenu, lorsqu'il n'entend pas accorder sa garantie à cet assuré pour tous ces risques, de rapporter la preuve qu'il a précisément porté cette restriction de garantie à la connaissance de l'assuré ; qu'en ajoutant, pour se déterminer comme elle l'a fait, que, par une lettre du 5 juillet 2011, la société Quatrem avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été acceptée aux conditions suivantes : « - DECES : garantie acceptée aux conditions contractuelles : - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITE DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale » et que la comparaison entre la lettre du 5 juillet 2011 et celle du 26 septembre 2014 faisait clairement apparaître qu'en 2014, les garanties PTIA et ITT n'avaient pas été acceptées par l'assureur alors qu'elles l'avaient été en 2011, la cour d'appel, qui n'a pas davantage caractérisé l'information claire et précise donnée à M. [S] sur une restriction des garanties accordées suite à sa demande d'adhésion formulée le 4 juin 2014, a violé l'article L. 112-2 du code des assurances. »

Réponse de la Cour

Vu l'article L. 112-2 du code des assurances :

8. Selon ce texte, l'assureur doit obligatoirement fournir une fiche d'information sur le prix et les garanties avant la conclusion du contrat, et remettre à l'assuré un exemplaire du projet de contrat et de ses pièces annexes ou une notice d'information sur le contrat qui décrit précisément les garanties assorties des exclusions.

9. Pour décider que l'assureur ne devait pas sa garantie, l'arrêt retient que, par l'intermédiaire de son service médical, il a informé M. [S] par lettre du 26 septembre 2014 « qu'après examen par le médecin conseil, l'adhésion sollicitée avait été acceptée aux conditions suivantes : - DÉCÈS : garantie acceptée avec application d'une surprime de 150 % ».

10. Relevant ensuite que, par lettre du 5 juillet 2011, l'assureur avait informé M. [S] que son adhésion au contrat avait été « acceptée aux conditions suivantes : - DÉCÈS : garantie acceptée aux conditions contractuelles - PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE - INCAPACITÉ DE TRAVAIL : garanties acceptées à l'exclusion des incapacités et de la perte d'autonomie qui résulteraient des suites et conséquences de la coxarthrose bilatérale », il conclut que la comparaison entre les deux lettres fait clairement apparaître qu'en 2014, la garantie PTIA et ITT n'avait pas été acceptée par

l'assureur alors qu'elle l'avait été en 2011 et que l'absence de cette garantie a été portée par écrit à la connaissance de l'assuré, qui ne peut dès lors en réclamer la mise en oeuvre.

11. En statuant ainsi, alors, d'une part, qu'elle constatait que la nouvelle police remplaçait celle précédemment conclue avec le même assureur, mais qu'elle ne comportait pas les garanties de perte totale et irréversible d'autonomie et d'incapacité totale de travail acquises dans la précédente, d'autre part, qu'elle relevait que, dans son bulletin d'adhésion du 4 juin 2014, M. [S] avait sollicité ces mêmes garanties initialement souscrites, ce dont il résultait que ni la lettre du 26 septembre 2014, qui se bornait à faire état d'une acceptation de l'adhésion sollicitée avec une surprime pour le risque décès, ni sa comparaison avec celle du 5 juillet 2011, n'étaient de nature à informer précisément l'assuré du refus de l'assureur de garantir désormais ces risques, la cour d'appel a violé le texte susvisé.

PAR CES MOTIFS, et sans qu'il y ait lieu de statuer sur l'autre grief du pourvoi, la Cour :

CASSE ET ANNULE, en toutes ses dispositions, l'arrêt rendu le 24 octobre 2019, entre les parties, par la cour d'appel d'Aix-en-Provence ;