

La lettre

Juillet 2009

Assurances

1. Actualités législatives et réglementaires

- 1.1 Nouveau décret n° 2009-697 du 16 juin 2009 sur la normalisation
- 1.2 Commercialisation des produits d'assurance sur la vie : situation du souscripteur : réponse ministérielle n° 44287, JOAN du 5 mai 2009
- 1.3 Revalorisation du capital après décès : réponse ministérielle n° 05091, JO Sénat du 21 mai 2009
- 1.4 Les apports de la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 en droit des assurances

2. Actualités jurisprudentielles

- 2.1 Assurance de responsabilité
- 2.2 Assurance dommages
- 2.3 Assurance construction
- 2.4 Assurance emprunteurs
- 2.5 Assurance vie
- 2.6 Contrat d'assurance
- 2.7 Intermédiaires
- 2.8 Sinistre

3. Divers

- 3.1 Adoption d'un Code de conduite concernant les rapports entre les courtiers directs et les courtiers grossistes par le CSCA le 14 mai 2009
- 3.2 L'avenir de l'assurance vie selon le Conseil Economique, Social et Environnemental

Abu Dhabi
Tél. +971 (0)2 667 6972
gln.abudhabi@gide.com

Alger
Tél. +213 (0)21 23 94 94
gln.algiers@gide.com

Belgrade
Tél. +381 (0)11 30 24 900
gln.belgrade@gide.com

Bruxelles
Tél. +32 (0)2 231 11 40
gln.brussels@gide.com

Bucarest
Tél. +40 21 223 03 10
gln.bucharest@gide.com

Budapest
Tél. +36 1 411 74 00
gln.budapest@gide.com

Casablanca
Tél. +212 (0)5 22 27 46 28
gln.casablanca@gide.com

Dubai
Tél. +971 (0)4 365 0172
gln.dubai@gide.com

Hanoi
Tél. +844 3 946 05 05 / 06
gln.hanoi@gide.com

Hô Chi Minh Ville
Tél. +848 3 823 8599
gln.hcmc@gide.com

Hong Kong
Tél. +852 2536 9110
gln.hongkong@gide.com

Istanbul
Tél. +90 212 385 04 00
gln.istanbul@gide.com

Kiev
Tél. +380 44 206 0980
gln.kyiv@gide.com

Londres
Tél. +44 (0)20 7382 5500
gln.london@gide.com

Moscou
Tél. +7 495 258 31 00
gln.moscow@gide.com

New York
Tél. +1 212 403 6700
gln.newyork@gide.com

Paris
Tél. +33 (0)1 40 75 60 00
info@gide.com

Pékin
Tél. +86 10 65 97 45 11
gln.beijing@gide.com

Prague
Tél. +420 222 871 111
gln.prague@gide.com

Riyad
Tél. +966 1 217 77 54
gln.riyadh@gide.com

Saint-Pétersbourg
Tél. +7 812 303 6900
gln.saintpetersburg@gide.com

Shanghai
Tél. +86 21 53 06 88 99
gln.shanghai@gide.com

Tunis
Tél. +216 71 891 993
gln.tunis@gide.com

Varsovie
Tél. +48 (0)22 344 00 00
gln.warsaw@gide.com



Gide Loyrette Nouel



Actualités législatives et réglementaires

1.1 Nouveau décret n° 2009-697 du 16 juin 2009 sur la normalisation

L'article 1^{er} du texte dispose que la normalisation est "une activité d'intérêt général qui a pour objet de fournir des documents de référence élaborés de manière consensuelle par toutes les parties intéressées". Les normes ainsi établies sont donc "d'application volontaire" et exceptionnellement obligatoires (article 17 du décret n° 2009-697 du 16 juin 2009).

La normalisation vise à "encourager le développement économique et l'innovation tout en prenant en compte des objectifs de développement durable" (article 1^{er} du décret précité). Sa réalisation et sa promotion ont été confiées à l'Association française de normalisation (AFNOR) qui doit orienter et coordonner l'élaboration des normes nationales et la participation à l'élaboration des normes européennes et internationales (articles 2 et 5 du décret précité).

1.2 Commercialisation des produits d'assurance sur la vie : réponse ministérielle n° 44287, JOAN du 5 mai 2009

Le député Pierre Morel-A-L'Huissier a demandé à Madame le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi de lui indiquer ce qu'apporte l'ordonnance du 30 janvier 2009 portant sur la commercialisation des produits d'assurance sur la vie et ce qu'elle change pour les souscripteurs d'assurance vie.

Par une réponse ministérielle publiée le 5 mai 2009, le ministre rappelle que l'ordonnance du 30 janvier 2009 apporte plusieurs améliorations qui vont dans le sens d'un approfondissement de la protection conférée au souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie et permet de faire converger les règles applicables en matière de commercialisation de produits d'assurance sur la vie, d'épargne et d'instruments financiers. Aux termes du nouvel article L. 132-27 du Code des assurances, il est indiqué que toute information à caractère publicitaire doit présenter un contenu exact, clair et non trompeur. L'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles dispose d'un pouvoir de sanction à l'encontre des producteurs et distributeurs de produits d'assurance vie qui ne respectent pas ces dispositions.

L'introduction de l'article L. 132-27-1 dans le Code des assurances a pour objet de préciser la notion de devoir de conseil applicable aux intermédiaires et aux entreprises d'assurances en cas de vente d'un contrat d'assurance vie. Aux termes de cet article, les entreprises d'assurance ou de capitalisation et les intermédiaires seront dorénavant tenus de préciser par écrit les exigences et besoins exprimés par le souscripteur, ainsi que les raisons motivant le conseil fourni quant à un contrat déterminé, les précisions demandées étant adaptées à la complexité du produit proposé. Par ailleurs, la

prise en compte des connaissances et de l'expérience du souscripteur en matière financière est également requise.

De plus, l'article prévoit une mise en garde préalable à la conclusion du contrat par l'assureur ou l'intermédiaire en cas d'informations lacunaires du souscripteur.

Il convient d'ajouter que le **projet de loi n° 98 portant réforme du crédit à la consommation adopté le 17 juin 2009** tend à simplifier et à élargir les contrats visés par l'article L. 132-27 du Code des assurances dans la mesure où tous les contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation seraient concernés incluant ainsi les contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation sans valeur de rachat et/ou de transfert. Une modification similaire serait effectuée dans le Code de la mutualité.

(Voir sur ce sujet, Richard Ghuelldre et François Vanesson, L'assurance vie "modernisée", La Tribune de l'assurance, n° 137 - Lamy Assurances Actualités, n° 163)

1.3 Revalorisation du capital après décès : réponse ministérielle n° 05091, JO Sénat du 21 mai 2009

Le sénateur Catherine Procaccia a attiré l'attention de Madame le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi sur le champ d'application de l'article premier de la loi n° 2007-1775 du 17 décembre 2007 qui impose aux entreprises d'assurances de prévoir, dans les contrats comportant des valeurs de rachat, les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter au plus tard du premier anniversaire du décès de l'assuré jusqu'à la réception des pièces nécessaires au paiement.

Par une réponse ministérielle publiée le 21 mai 2009, le sénateur indique que selon les termes mêmes de l'article L. 132-5 du Code des Assurances, seuls les contrats d'assurance comportant une valeur de rachat doivent préciser les conditions de revalorisation du capital garanti. Les contrats d'assurance temporaires en cas de décès et les contrats prévoyant une faculté de transfert ne sont pas concernés par cette disposition.

1.4 Les apports de la loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 en droit des assurances, JO du 13 mai 2009

La loi n° 2009-526 du 12 mai 2009 de simplification et de clarification du droit et d'allègement des procédures concerne en plusieurs points le droit des assurances.

Pour les contrats d'assurance obsèques, une modification du Code général des collectivités territoriales (CGCT) dispose que le capital versé par le souscripteur d'un contrat prévoyant des prestations d'obsèques à l'avance produit des intérêts à un



taux au moins égal au taux légal (article L. 2223-34-1 du CGCT). De plus, l'article L. 2223-34-2 du CGCT a créé un fichier national pour ce type de contrats afin de permettre au bénéficiaire d'en avoir connaissance au moment du décès de l'assuré.

La loi clarifie également certaines règles relatives à la récidive pour les fautes pénales qu'assureurs et intermédiaires

d'assurance commettraient comme par exemple pour l'intermédiaire qui présenterait des contrats pour le compte d'une entreprise d'assurance non-habilitée (nouvel article L. 514-2 du Code des assurances).

Enfin, la loi emporte la ratification de nombreuses ordonnances intéressant le secteur de l'assurance, notamment l'ordonnance n° 2008-556 relative à la réassurance.

Actualités jurisprudentielles

2.1 Assurance de responsabilité

Contrat d'assurance de responsabilité en base réclamation

Cass. 2ème civ., 19 mars 2009, n° 07-19506 et n° 07-19559

Des salariés d'une entreprise, exposés de manière prolongée à l'amiante, assignent leur employeur au titre de sa faute inexcusable. Or, l'entreprise a souscrit, en mars 1993, une police d'assurance responsabilité civile professionnelle qui fonctionne en base réclamation et stipule expressément que "*sont couvertes toutes les réclamations quelle que soit la date de commission du fait générateur et même si ce fait est antérieur à la souscription*". L'employeur appelle alors son assureur en garantie mais ce dernier refuse de faire jouer la garantie au motif que les faits à l'origine de la demande sont antérieurs à la loi du 27 janvier 1987 (n° 87-39).

La Cour d'appel de Paris rejette l'argument de l'assureur.

Par un arrêt en date du 19 mars 2009, la Cour de cassation énonce que "*la Cour d'appel a exactement déduit que cette garantie était applicable aux indemnités mises à la charge de la société reconnue responsable d'une faute inexcusable à l'égard des salariés exposés à l'amiante avant le 28 janvier 1987, et dont les demandes d'indemnisation ont été déposées après cette date et pendant la durée de validité de ces contrats*".

2.2 Assurance dommages

Catastrophes naturelles : suffisance d'une cause déterminante

Cass. 2ème civ., 9 avril 2009, n° 08-13653

La propriétaire d'une maison d'habitation a souscrit auprès d'un assureur un contrat garantissant, notamment, le risque de catastrophes naturelles. Des pluies importantes ont entraîné un glissement de terrain, reconnu par la suite catastrophe naturelle. La propriétaire réclame alors une indemnité à son assureur qui lui oppose

un refus de garantie. Partant, la propriétaire l'assigne devant le Tribunal de grande instance en indemnisation de son préjudice.

La Cour d'appel de Limoges a fait droit à la demande de la propriétaire. L'assureur s'est alors pourvu en cassation, faisant valoir que tous les travaux de drainage qu'il avait préconisés vingt ans plus tôt n'avaient pas été entrepris par la propriétaire et qu'ainsi elle se trouvait privée du bénéfice de la garantie conformément à l'article L. 125-1 du Code des assurances.

Par un arrêt en date du 9 avril 2009, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a approuvé les juges du fond d'avoir retenu que "*si le sous-sol est instable et a pu entraîner des fissures près de vingt ans auparavant, les pluies diluviennes des 5 et 6 juillet 2001 étaient la cause déterminante des désordres constatés par la suite en dépit des travaux réalisés par les propriétaires*". Ainsi, "*la Cour d'appel (...) a pu déduire que le lien de causalité entre l'agent naturel et les nouveaux désordres constatés était établi*".

2.3 Assurance construction

2.3.1 L'absence d'obligation pour le banquier de s'assurer de la souscription effective de l'assurance dommages-ouvrage

Cass. 3ème civ., 25 février 2009, n° 08-11072

A l'occasion de la construction d'une maison individuelle, un établissement bancaire a émis une offre de prêt aux futurs propriétaires. Une garantie de livraison a alors été délivrée. Or, il s'avère que l'assurance dommages-ouvrage n'a jamais été souscrite. Aussi, après avoir exécuté sa garantie, le garant de livraison assigne l'établissement bancaire en remboursement des sommes versées au motif que celui-ci a émis son offre de prêt en l'absence d'assurance dommages-ouvrage.

La Cour d'appel déboute le garant de livraison de sa demande. Celui-ci se pourvoit alors en cassation.



La Haute juridiction approuve les juges du fond d'avoir retenu *"qu'au-delà de l'émission de l'offre, le banquier n'était tenu selon la loi de s'assurer que de la délivrance de l'attestation de garantie de livraison, à défaut de laquelle les fonds ne pouvaient être débloqués, non de la souscription effective de l'assurance dommages-ouvrage"*.

2.3.2 Reconnaissance de la garantie dommages-ouvrage par l'assureur et responsabilité des constructeurs

Cass. 3ème civ., 11 mars 2009, n° 08-10905

En 1983 et 1984, une société civile immobilière (SCI) a fait construire deux immeubles. Les travaux ont été réceptionnés le 25 septembre 1984. En 1993 et 1994, deux déclarations de sinistres ont été adressées à l'assureur dommages-ouvrage pour des désordres affectant les jardinières en béton de trois appartements. L'assureur a accepté de garantir deux des trois appartements.

En 2001, le syndicat des propriétaires a sollicité une expertise judiciaire et a invoqué une extension du sinistre à l'ensemble des jardinières. Après dépôt du rapport d'expertise, le syndicat des copropriétaires a assigné la SCI et son assureur de dommages-ouvrage en paiement du coût de réparation des 125 jardinières de la copropriété.

La Cour d'appel de Toulouse déclare l'action du syndicat des copropriétaires irrecevable considérant qu'elle était atteinte par la forclusion décennale.

La Cour de cassation approuve les juges du fond faisant valoir que *"la reconnaissance de garantie de l'assureur dommages-ouvrage, dans le cadre d'une assurance de chose, ne peut valoir reconnaissance de responsabilité d'un constructeur"*.

2.3.3 Engagement de la responsabilité contractuelle du constructeur

Cass. 3ème civ., 6 mai 2009, n° 08-14505

Des époux font construire une maison individuelle dans un lotissement. Deux ans plus tard, ils reçoivent un refus de conformité au motif que les planchers ne paraissent *"pas calés à 0.10 m par rapport à la cote de la voirie au droit du lot"*. Ils assignent alors leur constructeur et son assureur en indemnisation de leur préjudice.

La Cour d'appel de Nîmes a accueilli leur demande en condamnant le constructeur à indemniser les époux de leur préjudice au motif que celui-ci avait violé les dispositions contractuelles du contrat de construction.

Par un arrêt en date du 6 mai 2009, la troisième chambre civile de la Cour de cassation a approuvé la décision des juges du fond faisant valoir que *"pour exécuter son engagement conformément aux exigences résultant de la*

convention liant les parties", le constructeur d'une maison individuelle devait *"livrer un ouvrage satisfaisant intégralement aux prescriptions réglementaires et contractuelles (...)"*. Or, elle approuve la Cour d'appel d'avoir retenu qu'en l'espèce *"l'implantation altimétrique conventionnellement prévue n'avait pas été respectée"*.

Ce faisant, la Cour de cassation confirme la nature contractuelle de l'action en réparation, écartant, dans un second temps, toute discussion quant aux désordres puisque ce n'était pas la responsabilité civile décennale du constructeur qui était recherchée ici.

2.4 Assurance emprunteurs

2.4.1 L'absence du caractère limité d'une clause d'exclusion visant des "troubles psychiques"

Cass. 2ème civ., 2 avril 2009, n° 08-12587

Après l'octroi de différents prêts, une salariée souscrit un contrat d'assurance garantissant les risques décès, invalidité et incapacité temporaire totale. Le contrat comporte une clause excluant l'application de la garantie en cas d'incapacité ou d'invalidité résultant de troubles psychiques.

Placée en arrêt maladie pour cause d'état dépressif, la salariée sollicite la garantie de son assureur. Toutefois, ce dernier refuse de l'indemniser faisant valoir que l'origine de son arrêt de travail faisait partie des risques contractuellement exclus. Elle assigne alors l'assureur et la banque aux fins de paiement de ces indemnités.

Les juges du fond rejettent ses demandes estimant que le terme *"troubles psychiques"*, bien que n'étant pas un terme de spécialiste, n'est *"pas équivoque et est couramment employé pour désigner toute atteinte au mental par opposition à une atteinte physiologique"*.

Par un arrêt en date du 2 avril 2009, la Haute juridiction a cassé l'arrêt de la Cour d'appel, rappelant que, conformément à l'article L. 113-1 du Code des assurances, *"les clauses d'exclusion doivent être formelles et limitées de façon à permettre à l'assuré de connaître exactement l'étendue de la garantie"*. Or, elle considère que *"la clause, qui visait les troubles psychiques, sans autre précision, n'était pas limitée"*.

2.4.2 L'exigence de questions précises dans les questionnaires d'assurance

Cass. 2ème civ., 9 avril 2009, n° 08-14624

Une personne handicapée ayant souscrit un emprunt auprès d'une banque a adhéré à l'assurance de groupe souscrite par cette dernière auprès d'un assureur. A la suite d'impayés, l'établissement prêteur a exigé le paiement à son client qui a formé opposition en sollicitant la garantie de l'assureur du fait de la perte de son emploi.



En fait, l'intéressé, handicapé d'un bras depuis l'âge de sept ans, a vu sa pathologie s'étendre à son autre bras si bien qu'il ne pouvait plus exercer son emploi.

La Cour d'appel a rejeté la demande du client handicapé retenant que ce dernier n'avait pas signalé son handicap à l'assureur alors qu'il avait apposé sa signature sous une mention indiquant qu'il avait été dûment informé que toute omission concernant son état de santé entraînerait la nullité de l'assurance.

Par un arrêt en date du 9 avril 2009, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a censuré la décision des juges du fond leur reprochant de ne pas avoir constaté "que l'assureur avait posé une question qui aurait dû conduire [le souscripteur] à lui déclarer son handicap".

2.5 Assurance vie

2.5.1 L'appréciation du caractère manifestement exagéré de la prime au moment de son versement

Cass 2ème civ., 12 mars 2009, n° 08-11980

A la suite de la vente d'un immeuble, des époux souscrivent deux contrats d'assurance vie à leur nom, chacun déposant une prime unique équivalente à la moitié du produit de la vente de l'immeuble. Quelques mois après la souscription de ce contrat, le mari décède laissant comme légataire son épouse et ses deux petites filles. Omise des dispositions testamentaires, la fille du défunt décide d'assigner sa mère et ses deux propres filles.

Les juges du fond estiment que la prime de l'assurance vie, qui équivalait à plus du double de l'actif de la succession, était manifestement excessive eu égard aux facultés du défunt et devait donc "être incluse dans sa succession et dans les calculs de la réserve héréditaire et du droit à réduction".

Par un arrêt en date du 12 mars 2009, la Haute juridiction a cassé l'arrêt de la Cour d'appel de Poitiers faisant valoir que cette dernière aurait dû apprécier le caractère de la prime au moment de son versement et non au moment du décès de l'intéressé.

2.5.2 Rappel sur la sanction en cas de défaut de remise de la note d'information

Cass. 2ème civ., 2 avril 2009, n° 08-13956

Une cliente d'un établissement bancaire adhère à deux contrats collectifs d'assurance vie souscrits par sa banque. Suite à une baisse du montant de son épargne, elle réclame la restitution des sommes qu'elle a investies. L'établissement bancaire s'y oppose. Elle assigne alors ce dernier en résolution du contrat et en restitution des sommes versées invoquant la non-remise de la note d'information.

Les juges du fond accèdent à sa demande et annulent les contrats d'assurance vie.

La Cour de cassation censure leur décision rappelant que la non-remise de la note d'information "entraîne de plein droit la prorogation du délai prévu au premier alinéa [article L.132-5-1 du Code des assurances] jusqu'au trentième jour suivant la date de remise effective de ces documents, et non la nullité ou la résiliation du contrat".

2.5.3 Exclusion du capital décès du souscripteur de l'actif successoral

Cass. 1ère civ., 20 mai 2009, n° 08.11355

Un individu souscrit une assurance vie en désignant comme bénéficiaires du capital-décès ses enfants issus d'un premier lit. Par la suite, il va également les désigner dans son testament comme ses légataires universels. Toutefois, il précise dans son testament qu'il souhaite que ces derniers délivrent l'intégralité du capital-décès de la police à son épouse.

Un an plus tard, la succession s'ouvre. Le capital garanti est versé par l'assureur entre les mains des deux bénéficiaires mais ces derniers refusent de le transmettre à la bénéficiaire de la clause testamentaire. Cette dernière engage alors une action en justice.

Selon la Cour d'appel, les dispositions testamentaires litigieuses s'analysent en un legs universel avec charge.

La Cour de cassation, approuvant les juges du fond, précise que "dès lors qu'il ne fait pas partie de la succession de l'assuré, le capital stipulé payable lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers n'entre pas dans la masse de calcul de la réserve et de la quotité disponible". Ainsi, poursuit-elle, comme la charge du legs universel avait pour objet "le capital décès", les bénéficiaires de la police d'assurance ne pouvaient solliciter une éventuelle réduction du capital garanti à hauteur de la quotité disponible.

2.6 Contrat d'assurance

2.6.1 Les conséquences d'une fausse déclaration quant à l'identité du conducteur : nullité du contrat d'assurance dans son ensemble

Cass. 2ème Civ., 2 avril 2009, n° 08-12942

Un père et son fils ont acquis un véhicule d'occasion de marque allemande. Le père a souscrit une police d'assurance en cas d'accident ainsi que pour le vol pour ce véhicule attestant qu'il en serait le conducteur habituel. A la suite du vol du véhicule, l'assureur refuse de donner sa garantie au motif que le père n'était pas le véritable conducteur habituel du véhicule. Le père et le fils l'assignent alors en exécution du contrat d'assurance.



La Cour d'appel de Versailles déboute les demandeurs soulignant, d'une part, que le véhicule en cause était un modèle sport de couleur jaune "de nature à susciter la convoitise", et d'autre part, que le fils ne disposait pas de la même expérience que son père. Dès lors, elle décide d'annuler le contrat d'assurance dans son ensemble.

Les intéressés se pourvoient en cassation faisant valoir que la fausse déclaration du père quant à la personne du conducteur habituel ne changeait pas l'objet du risque et ne pouvait donc entraîner l'annulation complète du contrat.

La Cour de cassation ne retient pas cet argument estimant que les juges du fond ont pu déduire que la fausse déclaration intentionnelle avait été de nature à modifier l'opinion du risque pour l'assureur tant en ce qui concerne le risque accident que le risque vol.

2.6.2 Validité d'un contrat d'assurance lorsque l'agent général a connaissance de la fausse déclaration intentionnelle

Cass. 2ème Civ., 9 avril 2009, n° 08-12300

L'exploitante d'un fonds de commerce a souscrit deux contrats d'assurance contre les conséquences d'une invalidité et d'un arrêt de travail. A la suite d'une intervention chirurgicale, elle a demandé la mise en œuvre des garanties qui lui a été refusée par l'assureur au motif qu'elle avait commis une fausse déclaration intentionnelle. Elle l'assigne alors devant le Tribunal de grande instance.

Déboutant l'intéressée de ses demandes, la Cour d'appel de Poitiers annule les deux polices d'assurances considérant que la preuve de la fausse déclaration avait été rapportée. En effet, elle relève que l'intéressée a répondu par la négative lorsqu'on lui a demandé si elle avait subi des opérations chirurgicales alors qu'elle en avait subi deux.

L'intéressée se pourvoit en cassation faisant valoir qu'elle avait signalé les opérations en cause à son agent général qui lui avait indiqué que, compte tenu de leur ancienneté, il n'était pas nécessaire de les mentionner dans le questionnaire.

Par un arrêt en date du 9 avril 2009, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour d'appel considérant qu'elle n'avait pas répondu aux prétentions de l'intéressée quant à la connaissance de l'existence de ces opérations par l'agent général ou ses préposés.

2.7 Intermédiaires

Décisions de l'ACAM parues le 27 mai 2009

Le 30 avril 2009, l'Autorité de Contrôle des Assurances et des Mutuelles a sanctionné, par quatre décisions,

différentes sociétés et leur gérant. Pour l'essentiel, elle a relevé une méconnaissance des dispositions relatives à l'intermédiation, et notamment l'obligation pour tout intermédiaire de souscrire une assurance de responsabilité civile professionnelle et une garantie financière. Plus précisément, il a été reproché aux sociétés d'avoir transmis de fausses attestations de responsabilité civile professionnelle et de garantie financière alors qu'elles en étaient en réalité dépourvues. L'ACAM a donc prononcé, à quatre reprises, l'interdiction de pratiquer l'activité d'intermédiation pour une durée maximale de 10 ans et une sanction pécuniaire de 5.000 euros.

2.8 Sinistre

Faute de l'assuré concourant à l'aggravation du dommage : charge de la preuve

Cass. com., 10 mars 2009, n° 07-19447

Au cours d'une manœuvre de port, un navire heurte un quai. Toutefois, le capitaine n'interrompt pas l'exploitation du navire estimant que le dommage ne le justifie pas. Quelques jours plus tard, une voie d'eau s'étant déclarée, des travaux sont entrepris pour le réparer. L'assureur refuse néanmoins la prise en charge du sinistre faisant valoir que la négligence de l'assuré avait contribué à l'aggravation du dommage.

Par un arrêt en date du 10 mars 2009, la chambre commerciale de la Cour de cassation rejette les arguments de l'assureur, estimant "qu'il appartient à l'assureur de prouver la faute qu'il impute à l'assuré qu'il estime responsable à son égard de ne pas avoir réduit comme il le pouvait le dommage causé par le sinistre". Dès lors, la Cour de cassation approuve la Cour d'appel d'avoir retenu que la garantie était due puisque l'assureur n'avait pas démontré que l'assuré avait été avisé du premier sinistre avant la survenance du second.

3. Divers

3.1 Adoption d'un Code de conduite concernant les rapports entre les courtiers directs et les courtiers grossistes par le CSCA le 14 mai 2009

Cass. 3e civ. 17 déc. 2008, pourvoi n° 04-12.315

Le 14 mai 2009, le Conseil National de la Chambre Syndicale des Courtiers d'Assurances (CSCA) a approuvé le Code de conduite "régissant les rapports entre les courtiers grossistes souscripteurs en assurance et les courtiers directs dans l'exécution auprès du client des obligations d'information et de conseil". Ainsi, ce Code, sans vocation générale, vise seulement à définir "les conditions dans lesquelles les obligations de conseil sont satisfaites vis-à-vis du Client dans le processus de commercialisation".



Pour l'essentiel, ce Code rappelle qu'en principe, dans le processus de commercialisation, le courtier grossiste n'est qu'exceptionnellement en relation directe avec le client. Il souligne également l'importance de l'indépendance des deux courtiers en proscrivant toute démarche qui s'apparenterait à une immixtion par l'une des parties dans la gestion des affaires de l'autre.

3.2 L'avenir de l'assurance vie selon le Conseil Economique, Social et Environnemental

CESE, avis, 10 juin 2009

Le 10 juin dernier, le Conseil Economique, Social et Environnemental (CESE) a adopté un avis sur le thème "*Assurance vie : protection individuelle et financement du développement économique*".

Constatant que l'assurance vie est devenue essentiellement un outil d'épargne longue, le CESE note que "*cette nouvelle perspective bouleverse la donne à un moment où la crise financière jette le doute sur certains produits financiers et sur le comportement bancaire et financier*".

Le CESE souligne la nécessité de préserver la collecte en assurance vie et de consolider cette démarche d'épargne longue. Il insiste sur l'importance de la stabilité de la réglementation de l'assurance vie, et notamment de son statut fiscal, estimant qu'"*une simplification d'un régime complexe à l'excès serait la bienvenue*". Ainsi, "*il serait souhaitable que des notions simples, claires, précises, soient systématiquement fournies au client*".



Vous pouvez également consulter cette Lettre, ainsi que nos autres lettres d'information, sur notre site Internet, rubrique Actualités/Publications.

La Lettre d'information de l'équipe Assurances (la "Lettre d'Information") est une publication électronique périodique éditée par le cabinet Gide Loyrette Nouel (le "Cabinet") diffusée gratuitement auprès d'un nombre limité de personnes ayant une relation directe ou indirecte avec le Cabinet. La Lettre d'Informations est réservée à l'usage privé de son destinataire et n'a qu'une vocation d'information générale non exhaustive. Elle ne saurait constituer ou être interprétée comme un acte de conseil juridique. Le destinataire est seul responsable de l'usage qu'il fait des informations fournies dans la Lettre d'Informations et le Cabinet ne pourra être tenu responsable envers le destinataire de quelconques dommages directs ou indirects découlant de l'utilisation de ces informations.

Conformément à la loi "informatique et libertés" n° 78-17 modifiée, vous pouvez demander à accéder, faire rectifier ou supprimer les informations vous concernant traitées par notre service Communication (privacy@gide.com).

Gide Loyrette Nouel

Association d'avocats à responsabilité professionnelle individuelle

26, cours Albert 1^{er}

75008 Paris - France

Tél. +33 (0)1 40 75 60 00

Fax +33 (0)1 43 59 37 79

www.gide.com

Contacts

Emmanuel Fontaine
fontaine@gide.com

Philippe Rames
rames@gide.com

Richard Ghueldre
ghueldre@gide.com



Gide Loyrette Nouel