



contact@lexcontractus.fr
12 avenue de Tivoli - 33110 Le Bouscat
05 56 44 40 56

ACTUALITÉS AOÛT 2019

DROIT DES ASSURANCES



Rédacteur :



Maître Cédric BERNAT

Docteur en Droit – Avocat

Membre de l'IDABB (Institut de Droit des Affaires du Barreau de Bordeaux)

Membre de l'AFDM (Association Française du Droit Maritime)

Première partie.
FLOTTEMENT AUTOUR DE LA SANCTION DES
CLAUSES D'EXCLUSION DE GARANTIE IMPRÉCISES

1. UNE CLAUSE D'EXCLUSION DE GARANTIE « ÉCARTÉE », EN RAISON DE SES TERMES IMPRÉCIS

Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 23 mai 2019
Pourvoi n° 18-15568

Selon contrat du 3 juillet 2010, Monsieur X a, sur les conseils de la société NEVOT FINANCES, société de conseil en gestion du patrimoine, placé une somme de 100 000 euros sur un produit d'investissement dans l'art contemporain proposé par la société MARBLE ART INVEST (la société MAI).

A l'échéance de ce placement, le 12 octobre 2010, Monsieur X a placé une nouvelle somme de 100 000 euros auprès de la société MAI, somme remise à des huissiers de justice comme séquestres.

Par lettre du 31 janvier 2011, ces huissiers de justice ont adressé à Monsieur X, un chèque de 31 000 euros correspondant au montant restant disponible sur la somme de 100 000 euros, en l'informant qu'ils s'étaient libérés de leur mission de séquestre, la société MAI n'ayant pas répondu à leurs questions relatives, notamment, à la réalité des ventes de toiles.

Par jugement du 12 avril 2011, la société MAI a été placée en liquidation judiciaire.

Reprochant à la société NEVOT FINANCES de lui avoir fait souscrire un placement dans un produit qui s'était révélé frauduleux, sans l'avoir alerté sur les risques encourus, mais en l'ayant au contraire convaincu d'une rentabilité assurée, Monsieur X l'a assignée, ainsi que les sociétés QBE INSURANCE EUROPE LIMITED et HDI GERLING INDUSTRIE VERSICHERUNG AG, assureurs, aux fins d'obtenir l'indemnisation de ses préjudices.

Par jugement du 14 juin 2013, la société NEVOT FINANCES ayant été placée (elle aussi) en liquidation judiciaire, Monsieur X a déclaré sa créance entre les mains du liquidateur, Maître Y, puis l'a assigné, ès qualités.

La société HDI GERLING VERZEKERINGEN NV (l'assureur), venant aux droits de la société NASSAU ASSURANCES, est intervenue volontairement à l'instance, en qualité d'assureur de la société NEVOT FINANCES. **L'assureur a opposé une clause d'exclusion de garantie aux termes de laquelle sont exclues « toutes activités de préconisation ou de commercialisation de produits mobiliers ou immobiliers sous le régime du bénéfice des lois de défiscalisation ».**

Dans un arrêt du 23 février 2018, la **Cour d'appel de RENNES a condamné l'assureur** à payer à Monsieur X, la somme de 69 000 euros avec intérêts au taux légal à compter du 26 mars 2013.

L'assureur a formé un pourvoi en cassation, aux motifs, selon lui :

- que le juge, à qui il incombe de trancher le litige conformément aux règles de droit qui lui sont applicables, doit donner ou restituer leur exacte qualification aux faits et actes litigieux ;
- qu'en ayant écarté la clause d'exclusion 1.5 de l'extension A33 de la police souscrite auprès de HDI GERLING au motif qu'on ne savait quelle loi de défiscalisation était applicable aux œuvres d'art et aux placements MARBLE ART INVEST conseillés par la société NEVOT FINANCES à Monsieur X, la cour d'appel a méconnu son office et violé l'article 12 du Code de procédure civile.

Dans un **arrêt du 23 mai 2019**, la 2^{ème} Chambre civile de la **Cour de cassation**, rejette le pourvoi de l'assureur, au motif qu'**ayant exactement rappelé** qu'il incombe à l'assureur invoquant une exclusion de garantie, laquelle doit être formelle et limitée, de démontrer que les conditions de celle-ci sont réunies **et relevé que** l'assureur ne précisait pas de quelle loi de défiscalisation serait spécifiquement bénéficiaire le placement de la société MAI conseillé par la société NEVOT FINANCES à Monsieur X, **la cour d'appel en a déduit à bon droit** que l'assureur ne rapportait pas la preuve qui lui incombait ; qu'il convenait donc d'écartier l'application de la clause d'exclusion de garantie.

Commentaire

En l'espèce, la garantie de l'assureur a été admise par la Cour d'appel, puis par la Cour de cassation, qui, statuant sur les moyens qui étaient allégués devant elles :

- ont d'abord rappelé le principe selon lequel une clause d'exclusion de garantie doit être formelle et limitée,
- et ont ensuite relevé que l'assureur ne rapportait ni la preuve des contours du champ de la supposée exclusion de garantie, ni la preuve de la caractérisation de la cause d'exclusion par lui invoquée.

Mais, et cela a sans doute été oublié par le Conseil de Monsieur X, **un autre moyen aurait pu être soulevé**, au soutien des intérêts du bénéficiaire de la garantie :

En effet, **est-il sérieusement envisageable** d'exclure du champ de l'assurance d'un conseiller en gestion de patrimoine, « *toutes activités de préconisation ou de commercialisation de produits mobiliers ou immobiliers sous le régime du bénéfice des lois de défiscalisation* » ?

En d'autres termes, une telle clause d'exclusion, n'a-t-elle pas pour effet de **vider de sa substance, l'obligation fondamentale de l'assureur** d'un conseiller en gestion de patrimoine ?

A notre sens, cela posait la question de la validité même de la clause.

Ainsi, **si l'on s'était d'abord interrogé sur la validité même** de cette clause, les juges n'auraient pas eu besoin de se pencher sur ses conditions de mise en œuvre.

En résumé, dans cette affaire, **l'avocat de Monsieur X a omis de soulever l'inopposabilité ou mieux, le caractère non écrit de la clause d'exclusion de garantie imprécise (v. *infra*) !**

Pour mémoire, les juges du fond ne peuvent pas statuer sur des **demandes** qui ne leur ont pas été soumises, car ils statueraient alors « *ultra petita* », et s'exposeraient à la censure de la Cour de cassation.

De même, le plus souvent, les juges ne statuent que sur les **moyens** qui leurs sont soumis (arguments juridiques permettant d'atteindre le but recherché, c'est-à-dire voir sa demande satisfaite), sauf à en soulever un (ou plusieurs) d'office, pour pallier la carence des parties.

Mots Clé : Contrat d'assurance – Clause d'exclusion de garantie – Imprécision de la clause d'exclusion – Clauses formelles et limitées – Recherche des conditions d'application de la clause – Clause « écartée » – Rejet du pourvoi

2. LA SANCTION D'UNE CLAUSE D'EXCLUSION DE GARANTIE IMPRÉCISE : L'INOPPOSABILITÉ

Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 13 juin 2019
Pourvoi n° 18-18267

Le 1^{er} janvier 2011, Monsieur B a souscrit un contrat « prévoyance indépendants » auprès de la société SWISSLIFE PREVOYANCE ET SANTE (l'assureur), afin de se prémunir contre le risque d'incapacité temporaire ou définitive de travail.

A l'occasion d'une soirée, Monsieur B s'est grièvement blessé en plongeant dans une piscine et a été placé en invalidité professionnelle totale. Il a déclaré ce sinistre à son assureur, qui lui a opposé une clause d'exclusion de garantie.

Monsieur B a assigné son assureur en exécution du contrat.

Dans un arrêt du 12 avril 2018, **la Cour d'appel de VERSAILLES a condamné l'assureur** à payer à Monsieur B, diverses sommes à titre d'indemnités journalières ainsi qu'une rente mensuelle.

L'assureur a formé un pourvoi en cassation, considérant :

- qu'est formelle et limitée la clause d'exclusion de garantie qui s'applique aux « *suites et les conséquences des affections liées à l'éthylisme* » ;
- qu'en décidant le contraire, la cour d'appel a violé l'article L. 113-1 du Code des assurances.

Mais dans son arrêt du 13 juin 2019, **la Cour de cassation** rejette les arguments de l'assureur, au motif qu'ayant exactement énoncé qu'en application de **l'article L. 113-1 du Code des assurances, les clauses excluant la garantie de l'assureur doivent être formelles et limitées comme se référant à des critères suffisamment précis permettant à l'assuré de connaître l'étendue exacte de la garantie**, la cour d'appel a **à bon droit** retenu que la clause excluant de la garantie « *les suites et les conséquences des affections liées à l'éthylisme* » sans autre précision, n'était **pas limitée** et était en conséquence **inopposable** à Monsieur B.

Avis aux assureurs, donc, de rédiger leurs clauses avec précisions, et de s'assurer que l'assuré ait parfaitement compris et consenti à cette restriction du champ de la garantie. A défaut, l'assuré sera bien fondé à opposer à l'assureur, l'inopposabilité de cette clause imprécise.

Mots Clé : Contrat d'assurance de personnes – Clause d'exclusion de garantie – Article L. 113-1 du Code des assurances – Clauses formelles et limitées – Sanction : inopposabilité de la clause litigieuse – Rejet du pourvoi

Commentaire

Pour mémoire, l'**article L. 113-1, alinéa 1er, du Code des assurances**, dispose que « *Les pertes et les dommages occasionnés par des cas fortuits ou causés par la faute de l'assuré sont à la charge de l'assureur, sauf exclusion formelle et limitée contenue dans la police* ».

Le domaine des exclusions de garantie donne donc lieu à un abondant contentieux.

1°) Ce type de contentieux n'est pas nouveau

Exemples de clauses jugées invalides (car non formelles et non limitées) :

- « *La seule référence à « l'imprégnation alcoolique » ne permet pas de déterminer le taux d'alcool minimal au-delà duquel jouera la clause d'exclusion et ne met donc pas l'assuré en mesure de connaître exactement l'étendue de ses droits à garantie* » : Cour de cassation, 1^{ère} Chambre civile, 9 décembre **1997**, pourvoi n° 96-10592.

- Une clause excluant du champ de la garantie, les « *maladies sexuellement transmissibles* », ne se réfère pas à une maladie clairement mentionnée dans le contrat, mais à des maladies non précisées et seulement déterminées par leur mode de contamination, de sorte que le souscripteur ne pouvait connaître avec précision, au moment de la souscription du contrat d'assurance, l'étendue exacte de l'exclusion à laquelle il allait être soumis : Cour de cassation, 1^{ère} Chambre civile, 4 mai **1999**, pourvoi n° 97-16924.

- Dans une affaire où la clause d'un contrat d'assurance de personne excluait « *les maladies ou accidents occasionnés par l'alcoolisme ou par l'usage de stupéfiants hors toute prescription médicale* », la Cour de cassation a considéré que cette clause, « *qui visait les maladies ou accidents occasionnés par l'alcoolisme, sans autre précision, n'était pas limitée* » : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 18 janvier **2006**, pourvoi n° 04-17872.

- De même, « *n'est pas formelle et limitée, la clause d'une police d'assurance qui exclut la prise en charge des incapacités qui résultent de lombalgie, de sciatalgie, dorsalgie, cervicalgie ou « autre mal de dos »* » : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 18 janvier **2006**, pourvoi n° 04-17279.

Exemples de clauses jugées valides (car formelles et limitées) :

- La clause qui « *prive l'assuré de sa garantie en considération du fait qu'il conduisait sous l'empire d'un état alcoolique* » a été jugée valide (formelle et limitée) : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 7 avril **2011**, pourvoi n° 10-10868.

- La clause qui exclut la garantie « *en cas de conduite sous l'empire d'un état alcoolique tel que défini par la réglementation en vigueur* » a été jugée formelle et limitée : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 5 mars **2015**, pourvoi n° 14-11982.

- La clause qui exclut « *les sinistres résultant d'affections disco-vertébrales, leurs suites et leurs conséquences* » a été jugée limitée, la Cour ayant précisé que « *le terme « affection » n'était pas équivoque et désignait tout processus pathologique quels qu'en soient la cause et le mécanisme* » : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 26 mars **2015**, pourvoi n° 14-15272.

- La clause qui exclut « *les sinistres résultant d'une atteinte vertébrale, discale ou radiculaire : lumbago, lombalgie, sciatalgie, cruralgie, névralgie cervico-brachiale, protrusion discale, dorsalgie, cervicalgie, coccygodynie, sauf si cette affection nécessite une intervention chirurgicale pendant cet arrêt de travail* », a été jugée valide, au motif que « *le champ de l'exclusion est précisément défini et limité à des affections déterminées et que l'absence de précision quant à l'origine, à la cause ou à l'intensité des affections limitativement énumérées, exclues de la garantie, n'avait pas pour effet d'enlever à la clause son caractère formel et limité* » : Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 19 mai **2016**, pourvoi n° 15-18477.

2°) Observations sur la sanction de la clause jugée irrégulière (non formelle et non limitée)

Le premier arrêt cité (Civ. 2^{ème}, 23 mai 2019) prévoit d'« **écarter** » la clause imprécise.

Le second arrêt (Civ. 2^{ème}, 13 juin 2019) retient l'**inopposabilité** de cette clause à l'assuré.

Mais la sanction juridiquement exacte n'est-elle pas plutôt la **nullité** de la clause litigieuse ?

C'est ce qu'avait retenu la Cour de cassation : 3^{ème} Chambre civile, 26 novembre **2003**, pourvoi n° 01-16126 : « la clause d'exclusion, imprécise, n'était ni formelle, ni limitée, et était donc **nulle** par application de l'article L. 113-1 du Code des assurances ».

Antérieurement, la Cour de cassation avait estimé qu'une telle clause devait être **réputée non écrite**, « *dès lors qu'elle annulait les effets de la garantie spéciale, déterminante du consentement de l'assuré* » : Cour de cassation, 1^{ère} Chambre civile, 10 juillet **1995**, pourvoi n° 91-19319.

Désormais (depuis l'entrée en vigueur de l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats), le **nouvel article 1170 du Code civil** dispose que : « **Toute clause qui prive de sa substance l'obligation essentielle du débiteur est réputée non écrite** ».

Il est important de souligner que :

- L'action en nullité (totale ou partielle),

- Et l'action tendant à voir réputer une clause non écrite,

Sont soumises à deux régimes de **prescription** bien différents :

- L'action en **nullité** (totale ou partielle) est soumise à la prescription de droit commun de **5 ans**,
- L'action tendant à voir réputer une **clause non écrite** est... **imprescriptible**.

La Cour de cassation a récemment éclairci ce point important, à l'occasion de l'arrêt suivant : 1^{ère} Chambre civile, 13 mars 2019, pourvoi n° 17-23169.

Il faut enfin souligner une différence de régime importante entre le droit commun des contrats et le droit des assurances.

En droit civil des contrats, l'indétermination de l'objet du contrat engendre la nullité de l'**entier** contrat : le contrat est **nul**, dès l'origine, dès le moment de sa formation, rétroactivement.

En droit des assurances, l'indétermination de l'objet du contrat (par exemple, le champ de la garantie mal défini), n'est pas sanctionné par la nullité de l'entier contrat, mais par ce qui ressemble à une nullité **partielle** (les autres clauses du contrat survivent à la mise à l'écart de la clause imprécise).

En réalité, pour être plus précis, on préférera s'en tenir aux termes de l'article 1170 du Code civil, qui s'applique aux contrats d'assurance (de même que l'article 1171 sur les clauses abusives), et qui prévoit une sanction claire : la clause litigieuse, dès lors qu'elle prive de sa substance l'obligation essentielle de l'assureur, devra être **réputée non écrite**.

Il est dommage, dans ces conditions, que la Cour de cassation ait choisi, dans son dernier arrêt du 13 juin 2019, de sanctionner la clause d'exclusion de garantie non limitée, par « l'inopposabilité » (qui, au sens strict, suppose que la clause est valable, mais pas opposable). Les conséquences pour l'assuré sont toutefois identiques : l'assureur est condamné à prendre en charge. Mais il serait bon, pour la clarté du raisonnement, et la sécurité juridique, de s'en tenir aux termes justes.

Deuxième partie. ASSURANCE-VIE

MODALITÉS DE SUBSTITUTION DE BÉNÉFICIAIRE DANS UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE

**Cour de cassation, 2ème Chambre civile, 13 juin 2019
Pourvoi n° 18-14954**

Lors de son adhésion à la garantie décès d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit auprès de la société GAN VIE (l'assureur), Monsieur D avait désigné son fils, Monsieur E ou, à défaut, son épouse, Mme D, comme bénéficiaire des sommes garanties. Dans une lettre du 20 juin 1982, Monsieur D avait fait part à l'assureur de la modification de la clause bénéficiaire en faveur de son épouse. A la suite du décès de son époux en 1990, Mme D a obtenu de l'assureur le règlement du capital garanti, qui lui a été versé le 17 octobre 1991. Mais, Monsieur E, se prévalant de l'intention de son père de le désigner en définitive comme unique bénéficiaire du contrat d'assurance, a assigné Madame D en restitution de ce capital.

La **Cour d'appel de PARIS**, dans un arrêt du **28 mars 2018**, a condamné Madame D à restituer 132 379 € à Monsieur E, aux motifs :

- que, par testament olographe en date du 10 août 1987, Monsieur D a révoqué toute donation faite au profit de Madame D, la privant de tout usufruit sur les biens de sa succession, et a institué son fils légataire universel ;
- que, le 7 août 1987, le défunt avait écrit à son notaire pour désigner son fils comme seul et unique héritier ;
- que Monsieur D avait expressément indiqué, dans un écrit daté du 29 juillet 1987 et signé, que le capital-décès de son assurance-vie revenait à son fils ; que ce document, de façon autonome par rapport au testament olographe du 10 août 1987, comporte incontestablement une intention révocatoire de la clause bénéficiaire et a pour effet de détruire valablement l'attribution primitive du capital-décès à Madame D, en lui substituant Monsieur E ; que ce document est cohérent, dans un contexte de séparation des époux D, avec les autres dispositions testamentaires du défunt qui visent à instituer son fils légataire de tous ses biens ;
- qu'en conservant les fonds malgré la connaissance qu'elle avait de la lettre du 29 juillet 1987, Madame D a commis une faute en contrevenant aux dernières volontés du défunt ; qu'il résulte de cette faute un préjudice pour l'appelant équivalent au montant du capital-décès.

Dans un **arrêt du 13 juin 2019**, la **Cour de cassation casse** cette décision, au visa de l'article L. 132-8 du Code des assurances (dans sa rédaction applicable au litige), et aux motifs :

- Qu'il résulte de ce texte que l'assuré peut modifier jusqu'à son décès le nom du bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie, dès lors que sa volonté est exprimée d'une manière certaine et non équivoque et que l'assureur en a eu connaissance ;

- Qu'en l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre ;
- Que cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant ;
- Que **cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire** ;
- Que la Cour d'appel, en statuant comme elle l'a fait, alors qu'elle constatait que l'écrit daté du 29 juillet 1987 avait été envoyé à l'assureur le 18 octobre 1991, soit postérieurement au décès de Monsieur D, ce dont il résultait que **l'assureur n'en avait pas eu connaissance du vivant de l'assuré**, et alors qu'**elle n'a pas caractérisé que cet écrit constituait un testament olographe** dont Monsieur E aurait été fondé à se prévaloir, la cour d'appel n'a pas tiré les conséquences légales de ses constatations et a violé le texte susvisé.

Mots clé : Assurance-vie – Modification de la clause bénéficiaire – Substitution de bénéficiaire – Conditions de la substitution – Connaissance de la substitution par l'assureur (non) – Testament – Cassation

Commentaire

Cette décision de la Cour de cassation peut surprendre, car elle privilégie le formalisme de l'article L. 132-8, alinéa 6, du Code des assurances (« *Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du Code civil, soit par voie testamentaire* »), à la volonté réelle du défunt, exposée de manière non équivoque, à la caractérisation de laquelle la Cour d'appel s'était attachée.

Aussi, dans l'attente d'une hypothétique évolution de l'article L. 132-8 du Code des assurances, ou de son interprétation par la Cour de cassation, **les assurés et leurs bénéficiaires seront bien avisés de respecter rigoureusement, le formalisme prévu** (actuellement) par la loi, en empruntant l'une des trois voies suivantes :

- Ou bien la demande d'édition d'un avenant au contrat,
- Ou bien une cession de créance respectant le formalisme prévu à l'article 1690 du Code civil,
- Ou bien en procédant à la rédaction d'un testament régulier en la forme : olographe ou authentique.

Troisième partie.
PRÉCISIONS SUR LES EXCEPTIONS
AU PRINCIPE DE LIBRE DISPOSITION PAR L'ASSURÉ
DE L'INDEMNITÉ ALLOUÉE PAR L'ASSUREUR

En principe, « *l'assuré peut disposer librement de l'indemnité qui lui a été allouée* » : Cour de cassation, 1^{ère} Chambre civile, 14 février 1984, pourvoi n° 82-14503.

Mais ce principe peut connaître des exceptions, où l'assureur contrôle l'utilisation des fonds par l'assuré indemnisé, qui a alors l'obligation de les employer strictement à la reconstruction du bien, ou à la remise en service de l'activité, etc. Ces exceptions sont de trois ordres : légale, contractuelles, jurisprudentielles.

Pour illustrer l'unique exception légale, issue de l'article L. 121-17 du Code des assurances, on se réfèrera à un arrêt du 18 avril 2019 (1^{er} arrêt).

Pour illustrer les possibles exceptions contractuelles, on citera un autre arrêt du même jour (2^{ème} arrêt).

Pour illustrer les possibles exceptions jurisprudentielles, on citera un arrêt du 31 mai 2018 (3^{ème} arrêt).

1. L'EXCEPTION LÉGALE : LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE L. 121-17 DU CODE DES ASSURANCES, SUPPOSE QU'UN ARRÊTÉ DU MAIRE AIT PRESCRIT LA RÉPARATION DES DÉSORDRES SUBIS PAR L'IMMEUBLE

Cour de cassation, 2^{ème} Chambre civile, 18 avril 2019
Pourvoi n° 18-13371

Monsieur X, propriétaire d'une maison assurée auprès de la société AXA FRANCE IARD (l'assureur), a déclaré à celle-ci deux sinistres liés à des inondations et coulées de boues ayant donné lieu à des arrêtés de reconnaissance de l'état de catastrophe naturelle.

Pour le premier sinistre, survenu le 15 juin 2010, l'assureur a proposé à M. X, ce que celui-ci a accepté, un règlement immédiat de 66 933 euros et un règlement différé, sur présentation de factures, de 29 924,50 euros.

Pour le second, survenu le 5 novembre 2011, l'assureur lui a fait parvenir un acompte de 10 000 euros à valoir sur l'indemnisation de ce sinistre. L'assureur lui ayant ensuite opposé une déchéance de garantie au motif que les pièces produites pour justifier de la remise en état et du remplacement des biens sinistrés après le premier sinistre n'avaient aucun caractère probant, M. X l'a assigné à fin d'obtenir l'indemnisation de son préjudice.

Dans un **arrêt du 11 janvier 2018**, la **Cour d'appel d'Aix-en-Provence** a condamné M. X à rembourser à l'assureur, la somme de 76 933 euros incluant celle de 66 933 euros qu'il avait reçue au titre de l'indemnisation du premier sinistre, aux motifs :

- que l'assuré ne justifie pas avoir affecté, conformément aux dispositions de l'article L. 121-17 du Code des assurances, l'indemnité d'assurance perçue à la remise en état effective de l'immeuble sinistré,

- que ce paiement de 66 933 euros est donc indu et que c'est à juste titre que le premier juge a estimé que M. X devait restituer cette somme en application de l'article 1235 du Code civil dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance du 10 février 2016.

Monsieur X a formé un pourvoi en cassation.

Dans un **arrêt du 18 avril 2019, la Cour de cassation a cassé l'arrêt de la Cour d'appel**, au visa de l'article L. 121-17 du Code des assurances.

La Cour de cassation rappelle :

- Qu'en application de ce texte :

- **Sauf dans le cas visé à l'article L. 121-16, les indemnités versées en réparation d'un dommage causé à un immeuble bâti doivent être utilisées pour la remise en état effective de cet immeuble ou pour la remise en état de son terrain d'assiette, d'une manière compatible avec l'environnement de cet immeuble** (1^{er} alinéa),
- **Toute clause contraire dans les contrats d'assurance est atteinte d'une nullité d'ordre public** (2^{ème} alinéa),
- **Un arrêté du maire prescrit les mesures de remise en état susmentionnées, dans un délai de deux mois suivant la notification du sinistre au maire par l'assureur ou l'assuré** (3^{ème} alinéa) ;

- Qu'il ressort des travaux préparatoires et de l'insertion de ces dispositions dans le Titre II du Livre premier du Code des assurances, que le législateur a entendu les rendre **applicables à l'ensemble des assurances de dommages** ;

- Que les termes mêmes de l'article susvisé conduisent à retenir que l'étendue de l'obligation d'affectation des indemnités d'assurances édictée par le premier alinéa est limitée au montant de ces indemnités nécessaire à la réalisation des mesures de remises en état prescrites, conformément au troisième, par un arrêté du maire ;

- Qu'il s'en déduit que, **pour obtenir la restitution de l'indemnité qu'il a versée, l'assureur doit établir que l'assuré n'a pas affecté celle-ci à la réalisation des mesures de remises en état définies par un arrêté du maire** intervenu dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article susvisé ;

- Qu'en statuant comme elle l'a fait, **sans constater que les travaux de remise en état** que l'assureur reprochait à M. X. de ne pas avoir fait accomplir au moyen de l'indemnité versée au titre du premier sinistre **avaient été prescrits par un arrêté** intervenu conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article L. 121-17 du Code des assurances, **la cour d'appel a violé le texte susvisé.**

Mots clé : Assurance dommages – Article L. 121-17 du Code des assurances – Catastrophe naturelle – Indemnité – Affectation – Mesures de remise en état prescrites dans l'arrêté du maire – Charge de la preuve (assureur) – Cassation

2. EXCEPTION CONTRACTUELLE : UNE INDEMNITÉ CONDITIONNÉE, PAR LA POLICE D'ASSURANCE, À LA REMISE EN ACTIVITÉ DU FONDS DE COMMERCE

Cour de cassation, 2ème Chambre civile, 18 avril 2019 Pourvoi n° 18-15652

La société ROSNYBIO exploitait, dans des locaux qui lui avaient été donnés à bail par la société CLINIQUE HOFFMANN, un laboratoire d'analyses médicales.

A la suite d'un incendie survenu le 11 octobre 2009, la fermeture de la partie du bâtiment dans laquelle se trouvaient les locaux occupés par la société ROSNYBIO a été ordonnée par arrêté du 13 octobre 2009.

Cette société a assigné son assureur, la société MUTUELLE D'ASSURANCE DES PHARMACIENS (la MADP), et la société CLINIQUE HOFFMANN en indemnisation de son préjudice.

La société ROSNYBIO a été placée en liquidation judiciaire le 13 juillet 2010. Le liquidateur judiciaire est intervenu volontairement à l'instance.

Dans un **arrêt du 1^{er} février 2018**, la **Cour d'appel de PARIS** (sur renvoi après cassation : 3^{ème} Chambre civile, 7 juillet 2016, pourvoi n° 13-15489) :

- a limité la garantie pertes d'exploitation au montant des frais généraux exposés par la société ROSNYBIO entre le 11 octobre 2009 et le 13 juillet 2010 pour chiffrer l'indemnité exigible à ce titre,

- a jugé que la garantie perte de valeur vénale n'était pas due par la MADP, et a débouté le liquidateur, de sa demande de dommages-intérêts.

Le liquidateur judiciaire a formé un pourvoi en cassation.

Dans son **arrêt du 18 avril 2019**, la **Cour de cassation** a rejeté le pourvoi du liquidateur, au motif qu'ayant constaté que, de la manière la plus explicite, **l'article 5.1.1 de la police indique qu'aucune indemnité n'est due si l'exploitation n'est pas remise en activité** et que **les obligations des parties sont clairement déterminées par la convention**, la cour d'appel a exclu le caractère imprécis de la clause sur laquelle reposent les griefs.

Mots clé : Assurance dommages – Incendie – Indemnité affectée – Condition de remise en activité du fonds – Exception contractuelle – Rejet du pourvoi

3. EXCEPTION JURISPRUDENTIELLE : L'OBLIGATION DE RECONSTRUCTION QUI PÈSE SUR UN BAILLEUR INDEMNISÉ, N'EST PAS EXCLUSIVE DE SON OBLIGATION D'ENTRETIEN

Cour de cassation, 2ème Chambre civile, 31 mai 2018 Pourvoi n° 16-26069

Par acte du 9 avril 2010, M. et Mme X. ont pris à bail rural trois éléments d'un groupe d'immeubles appartenant à M. Z (le bailleur).

En juillet 2013, des orages ont dévasté les toitures de l'ensemble immobilier.

Le sinistre a donné lieu à indemnisations par la compagnie d'assurances du bailleur.

Par déclaration du 13 janvier 2014, M. et Mme X... ont saisi le tribunal paritaire des baux ruraux en réparation du bâtiment loué.

Dans un **arrêt du 13 septembre 2016**, la **Cour d'appel d'AMIENS** :

- a estimé que le bailleur n'est tenu de reconstruire l'immeuble qu'à hauteur du règlement de l'assureur et qu'aucune négligence n'est établie à son encontre ;
- et a limité l'obligation du bailleur, à la somme versée par sa compagnie d'assurances, après déduction d'un montant attribué à un coefficient de vétusté.

Le locataire a formé un pourvoi en cassation.

Et, dans un **arrêt du 31 mai 2018**, **la Cour de cassation a cassé** l'arrêt de la Cour d'appel :

- En considérant, sur le fondement des articles L. 411-30, L. 415-3 et L. 415-4 du code rural et de la pêche maritime, que **le bailleur doit affecter les sommes versées par les compagnies d'assurances à la reconstruction du bien loué détruit par cas fortuit et doit les réparations occasionnées par la vétusté ;**
- Et que **l'obligation de reconstruction n'est pas exclusive de l'obligation d'entretien qui pèse de plein droit sur le bailleur et laisse à sa charge exclusive les dépenses de toutes natures résultant de la vétusté du bien.**

Mots clé : Assurance dommages – Orages – Indemnité – Obligations du bailleur – Affectation de l'indemnité reçue par le bailleur à la reconstruction – Obligation du bailleur de supporter les réparations occasionnées par la vétusté – Exception jurisprudentielle – Cassation

Pour d'autres articles d'actualité juridique, nous vous invitons à consulter notre site :

www.lexcontractus.fr

Vous pouvez librement vous abonner ou vous désabonner à notre newsletter.

Mention légale :

Le présent bulletin est gratuit et ne peut être vendu.

Tous les droits de propriété intellectuelle (tels que notamment droits d'auteur, droits voisins, droits des marques) sont réservés. Ces éléments sont la propriété unique de la société d'exercice libéral à responsabilité limitée (SELARL) LEX CONTRACTUS, immatriculée au RCS de BORDEAUX sous le n° 519 133 219.

Toute utilisation non expressément autorisée entraîne une violation des droits d'auteur et constitue une contrefaçon. Elle peut aussi entraîner la violation de tous autres droits et réglementations en vigueur. Elle peut donc engager la responsabilité civile et/ou pénale de son auteur.

©LexContractus