

Actualité Jurisprudentielle de l'assurance-vie : Point sur les principales décisions qui ont marqué 2022

09/12/2022

lacôns
AVOCATS

Julien BESSERMANN
Avocat associé

Les formations L'Argus de l'assurance

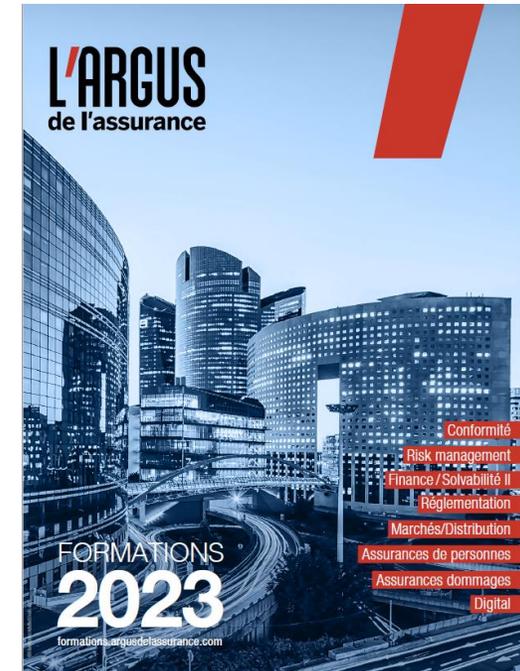
- Organisme de formation **certifié Qualiopi**
- **+ de 100** programmes et **400** sessions de formation chaque année
- En **présentiel** ou à **distance**



Experts du **contenu métier**
dans le secteur de l'assurance



Tous nos formateurs sont des
praticiens experts de
l'assurance



Des thématiques variées

Conformité et Risk management

Réglementation

Finance / Solvabilité II

Marchés et Distribution

Digital & Data science

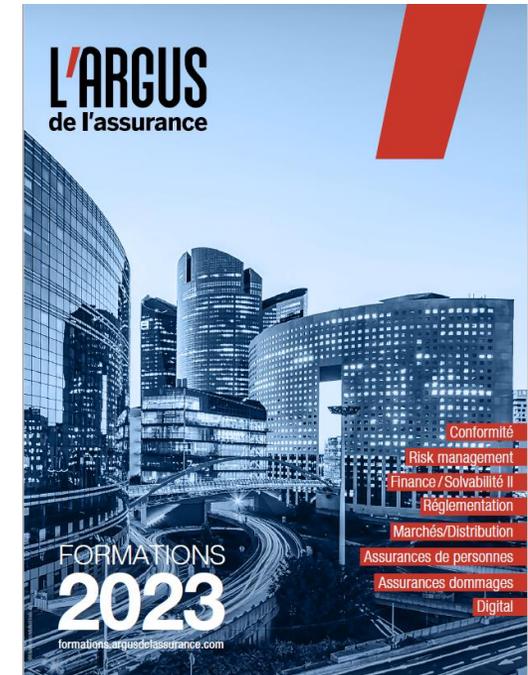
Assurances de personnes

Assurances dommages

400 sessions proposées en 2022

Formations compatibles DDA

Catalogue 100% dématérialisé



La/Les formation(s) associée(s) au webinaire d'aujourd'hui



FORMATIONS INTER

E-LEARNING | CONSEILLER SES CLIENTS SUR LA RÉDACTION DE LA CLAUSE BÉNÉFICIAIRE | AAPE26

Mieux connaître la clause bénéficiaire



FORMATIONS INTER

COMPLÉMENTAIRE SANTÉ EN 2023 | AMC05

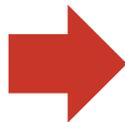
Connaître les fondamentaux et les mécanismes généraux



FORMATIONS INTER

DOMMAGES CORPORELS | AAD01

Quels outils et méthodes pour indemniser les victimes



Rendez-vous sur formations.argusdelassurance.com

Votre Intervenant

Julien BESSERMANN

Tour à tour, juriste au sein de l'Autorité de Contrôle Prudentielle et de Résolution (ACPR), consultant conformité, Julien BESSERMANN a développé une expertise transversale, juridique et opérationnelle, au service des acteurs institutionnels du monde des assurances au sein du Cabinet LAWINS.



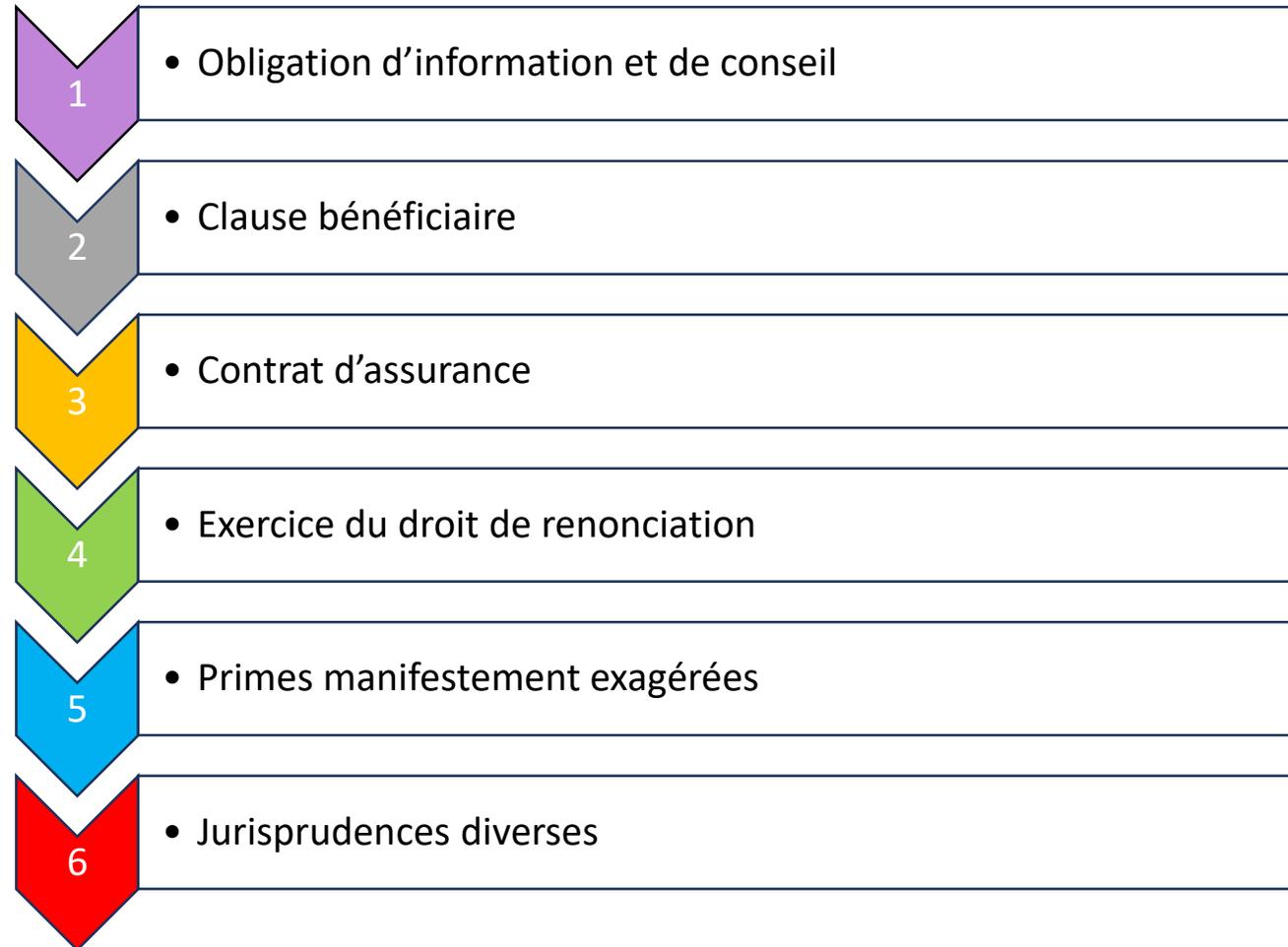
Julien Bessermann



bessermann@lawins.fr



Sommaire



Obligation d'information et de conseil

Obligations d'information et de conseil

Action en responsabilité fondée sur un manquement au devoir d'information et de conseil et point de départ de la prescription ⁽¹⁾

1. Cour d'appel de Besançon, 1^{ère} chambre, 4 janvier 2022, n° 20/00553

Deux contrats d'assurance-vie sont investis sur une UC « *Privalto Phenix 2* ». A l'arrivée de l'échéance du support, les souscripteurs contestent la somme perçue.

Ils ont donc engagé une action en responsabilité à l'encontre du Courtier pour manquement à son devoir de conseil et d'information.

La Cour rappelle que :

- Aux termes de l'article 2224 du code civil, les actions personnelles ou mobilières se prescrivent par cinq ans à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer.
- Le point de départ de la prescription d'une action en responsabilité contractuelle se situe au jour de la réalisation du dommage ou de la date à laquelle il est révélé à la victime si celle-ci établit qu'elle n'en avait pas eu connaissance précédemment.

Si les premiers juges ont fixé le point de départ du délai de prescription en retenant la **date d'arbitrage automatique de sortie du support** comme date réelle de manifestation de leur dommage, leur position ne pouvait pas être confirmée.



Obligations d'information et de conseil

Action en responsabilité fondé sur un manquement au devoir d'information et de conseil et point de départ de la prescription ⁽¹⁾

En effet, la Cour poursuit en indiquant :

- L'action engagée à l'encontre du courtier en assurance est fondée sur un défaut de conseil quant aux conditions et risques du placement envisagé et sur un défaut d'information quant aux caractéristiques essentielles du placement.
- Or, il est de jurisprudence constante que le dommage résultant d'un manquement à l'obligation de conseil **se manifeste dès la conclusion des contrats**.
- En effet, **ce dommage n'est pas caractérisé par la perte de capital**, risque inhérent aux opérations boursières, mais par la **perte d'une chance de ne pas investir ou de mieux investir**, laquelle ne peut s'apprécier qu'à la **date de souscription des conventions litigieuses**.

Apport contentieux : La date de maturité d'un produit structuré ne peut pas être retenue comme étant le point de départ de la prescription.

1. Cour d'appel de Besançon, 1^{ère} chambre, 4 janvier 2022, n° 20/00553

Obligations d'information et de conseil

Une personne souscrit un contrat d'assurance vie en unité de compte.

Elle est informée du risque lié à la fluctuation de la valeur de rachat par une mention classique :

Point de départ de
la prescription (1)

« L'assureur ne s'engage que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur des unités de compte reflète la valeur d'actifs sous-jacents. Elle n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers »

Elle a également reçu une lettre annuelle d'information faisant clairement apparaître l'existence d'une moins-value.

La Cour d'appel confirme que c'est à la date de réception de cette information que la prescription de son action en responsabilité à l'encontre du courtier a commencé à courir.

La Cour précise également, au sujet du contrat d'assurance vie :

*« Un tel investissement n'ayant **aucun caractère spéculatif**, cette société n'était tenue d'aucune obligation de **mise en garde** à son égard. »*

1. Cour d'appel d'Agen, Chambre civile, 9 février 2022, n° 17/01488

Apport contentieux :

La lettre d'information annuelle peut constituer le point de départ de la prescription.

Aucune obligation de mise en garde sans caractère spéculatif.

Obligations d'information et de conseil

Point de départ de
la prescription en
assurance non vie
(1)

Un assuré acquiert des plants de pruniers auprès d'une pépinière puis constate une croissance anormalement faible de son verger.

L'assureur lui oppose un refus de garantie, le contrat distribué par le courtier se révélant alors inadapté à l'activité de pépiniériste.

La Cour retient qu'en application des articles 2224 du Code civil et L. 110-4 du Code de commerce, le point de départ de la prescription de l'action en responsabilité engagée par l'assuré contre le débiteur de ces obligations se situe au jour où il a eu connaissance ou aurait dû avoir connaissance du **refus de garantie**.

1. Cass. 2e civ., 10 mars 2022, n° 20-16.237

Apport contentieux : A comparer avec la solution précédente.

Obligations d'information et de conseil

Prescription,
éligibilité, et devoir
de conseil (1)

❑ Sur la prescription : Rien de nouveau

La Cour confirme que l'assureur est tenu de **rappeler** dans le contrat d'assurance, sous peine d'inopposabilité à l'assuré du délai de prescription édicté par l'article L. 114-1 du code des assurances, les causes d'interruption de la prescription biennale prévue à l'article L.114-2 du même code, ainsi que les causes ordinaires d'interruption de la prescription.

❑ Sur l'éligibilité : Rien de nouveau non plus

Les EMTN litigieux sont des **obligations** structurées autour d'un panier sous-jacent d'actions elles-mêmes **éligibles** en tant qu'unité de compte d'un contrat d'assurance-vie.

Ces EMTN étant des actifs énumérés aux articles R.131-1 et R. 332-2 du Code des assurances, il est établi qu'ils offraient une **protection suffisante de l'épargne investie.**

1. Cour d'Appel d'Orléans, 12 septembre 2022, RG 20/00890.



Obligations d'information et de conseil

Prescription,
éligibilité, et devoir
de conseil (1)

❑ Sur le devoir de conseil : Une interprétation stricte des demandes

La Cour relève classiquement que le manquement de l'assureur à son obligation d'informer le souscripteur d'un contrat d'assurance-vie sur le risque de pertes présenté par un support d'investissement **se résout en une perte de chance**.

Or, pour **débouter** la souscriptrice, la Cour relève qu'elle ne sollicite que la « réparation du préjudice matériel consistant en la perte de valeur des titres », et non la « réparation de la perte de chance d'éviter la réalisation de ces moins-values ».

Si cette position est juridiquement juste, elle est très sévère pour la souscriptrice.

Apport contentieux : Attention à la formulation des demandes !

1. Cour d'Appel d'Orléans, 12 septembre 2022, RG 20/00890.

Obligations d'information et de conseil

Le courtier commet-il une faute en faisant souscrire un contrat d'assurance vie à un client le lendemain de son 70ème anniversaire ? ⁽¹⁾

Un contrat d'assurance vie a été souscrit auprès d'un assureur par l'intermédiaire d'un banquier dans l'après-midi du samedi 20 octobre 2012.

La cotisation initiale de l'assurance vie a été réceptionnée par l'assureur le mardi 23 octobre 2012 alors que le soixante-dixième anniversaire du souscripteur est intervenu la veille.

Les **bénéficiaires** reprochent au banquier/courtier une faute résultant selon eux, du versement tardif des fonds les ayant privés d'un régime fiscal plus favorable.

Pour les débouter de leur demande, la Cour relève que :

- Les demandeurs n'apportent pas la preuve que le client a **clairement manifesté son intention** de verser les fonds avant la date de son soixante-dixième anniversaire ;
- Fiscalement, l'assurance vie présente un **intérêt non négligeable qu'il s'agisse de primes versées avant ou après l'âge de 70 ans** (abattement légal de 30.500 euros) ;
- Si le souscripteur considérait, comme les bénéficiaires le soutiennent, que le banquier/courtier n'était pas suffisamment diligent dans la fixation d'un rendez-vous avant son 70ème anniversaire, il avait tout loisir pendant la période de juillet à octobre 2012, de **s'adresser à un autre établissement**.

Apport contentieux : Une souscription, même après 70 ans, est toujours intéressante.

1. Cour d'appel de Paris, Pôle 4 chambre 8, 7 septembre 2022, n° 20/13206

Obligations d'information et de conseil

Le courtier
commet-il une
faute en faisant
souscrire un
contrat
d'assurance vie à
un client le
lendemain de son
70ème
anniversaire II (1)

Quelques jours avant son 70e anniversaire, un homme s'est rendu à son agence bancaire où il a signé une demande d'adhésion à un contrat d'assurance sur la vie.

Le versement de la prime devait intervenir avant le 11 mars 2016 pour être versé avant les 70 ans du souscripteur.

L'assureur a établi un certificat d'adhésion en date du 16 mars faisant état que l'adhésion « *prend effet le 11 mars 2016* ».

Cette mention s'est avérée insuffisante au regard des dispositions fiscales qui prennent en compte **la date de versement effective de la prime**, soit en l'espèce le 14 mars 2016.

□ Sur la position de la Cour au fond :

La Cour estime que l'assureur et le banquier ont commis **une faute de négligence** en ne se concertant pas pour que le versement intervienne le 11 mars 2016 au plus tard.

Solution a apprécier en fonction des éléments de faits du dossier.

1. Cour d'appel de Chambéry, 1re chambre, 6 septembre 2022, n° 20/00909



Obligations d'information et de conseil

Le courtier
commet-il une
faute en faisant
souscrire un
contrat
d'assurance vie à
un client le
lendemain de son
70ème
anniversaire II (1)

1. Cour d'appel de Chambéry, 1re chambre, 6 septembre 2022, n° 20/00909

❑ Sur l'argument de procédure :

Plus intéressant, dans cette espèce c'est le souscripteur (**et non ses héritiers agissant après son décès**) qui estime avoir subi un préjudice fiscal et reproche une faute à l'assureur.

Or, la Cour relève à raison :

- Qu'un préjudice futur ne peut être retenu que s'il est certain qu'il se réalisera dans le délai de forclusion ou de prescription applicable.
- Qu'en l'espèce, **le souscripteur n'est pas en mesure de justifier que le contrat existera au jour de son décès puisqu'il est susceptible de rachat.**
- Que le préjudice ne pourra être établi qu'au décès du souscripteur.

Ce dernier est donc débouté de ses demandes faute de justifier d'un préjudice certain.

Apport contentieux : Un **souscripteur** ne peut pas se plaindre d'une souscription juste après son soixante dixième anniversaire.



Clause bénéficiaire

Clause bénéficiaire

Qualité pour
remettre en cause
une clause
bénéficiaire (1)

En l'espèce, un héritier cherche à remettre en cause la clause bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par sa mère.

La clause initiale figurant dans un testament olographe, désignant les petits enfants de la souscriptrice, avait été ultérieurement modifiée par avenant.

La Cour décide que l'héritier n'est aucunement concerné par le contrat en question et que sa qualité d'héritier ne lui confère pas de droit à agir au titre de la nullité de l'avenant signé par sa mère.

L'héritier n'était bénéficiaire à aucun titre du contrat initial et n'était pas plus mentionné sur le testament olographe.

1. Cour d'appel de Riom, 2ème chambre, 11 janvier 2022, n° 19/02344

Apport contentieux : La seule qualité d'héritier ne suffit pas pour remettre en cause la validité d'une clause bénéficiaire.

Seuls des bénéficiaires initialement mentionnés puis révoqués pourraient agir en nullité de l'avenant modifiant la clause bénéficiaire.

Clause bénéficiaire

Nullité de la
clause
bénéficiaire pour
insanité d'esprit et
règle de preuve
(1)

La nullité de l'article 414-2 du Code civil ne peut être prononcée à l'encontre d'une clause bénéficiaire que si et seulement si le contenu de cette porte la preuve d'un trouble mental de l'assuré (ou mesure de protection).

En l'espèce, la fille du souscripteur défunt faisait valoir que la preuve du trouble mental pouvait être démontrée par des éléments extérieurs à l'acte litigieux, notamment des documents médicaux attestant que l'acte avait été réalisé alors que son père était hospitalisé à raison d'un cancer, subissait un traitement médicamenteux lourd de fin de vie, et présentait une confusion mentale.

La Cour d'appel rejette cet argumentaire et fournit une réponse catégorique : l'acte doit porter en lui-même la preuve d'un trouble mental.

Le demandeur à la nullité doit apporter « *une preuve **exclusivement intrinsèque**, sans pouvoir être étayée par des éléments extérieurs* ».

Apport contentieux : Le demandeur à la nullité d'un acte se fondant sur l'article 414-2 du Code civil doit apporter une preuve exclusivement intrinsèque à l'acte en question, sans pouvoir être étayée par des éléments extérieurs.

1. Cour d'appel de Versailles, 3e chambre, 7 avril 2022, n° 20/05923

Clause bénéficiaire

Preuve de la
volonté certaine et
non équivoque de
l'assuré de
modifier la clause
bénéficiaire (1)

Aucun formalisme particulier n'est exigé par le Code des assurances s'agissant de la modification de la clause bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie.

La seule condition de forme exigée pour qu'une modification bénéficiaire soit valable est qu'elle ait été signée par l'assurée.

En l'espèce, des enfants dont la qualité de bénéficiaire des capitaux vie a été révoquée assignent l'assureur en contestation de la modification de la clause bénéficiaire.

Ils tirent argument du fait que le formulaire de modification de la clause bénéficiaire ait **été rempli par le Conseiller bancaire.**

La Cour rejette la demande d'annulation de l'acte dès lors que les demandeurs ne démontrent pas l'absence de volonté certaine et non équivoque de leur mère de procéder à la modification des bénéficiaires.

Apport contentieux : L'avenant établi sur un formulaire rempli par un professionnel dépourvu d'intérêt personnel et signé par l'assuré en présence de cet agent présente des garanties sérieuses de recueil de l'expression d'une volonté claire et non équivoque .

1. Cour d'appel d'Aix-en Provence, Chambre 2-4, 1er juin 2022, n° 19/16595



Contrat

Blocage des capitaux décès par l'assureur (1)

En cas de contestation sérieuse de la validité du contrat d'assurance, l'assureur ne peut en faire fi et attribuer d'initiative les fonds aux bénéficiaires désignés.

En l'espèce, la souscriptrice d'un contrat d'assurance vie avait été placée sous curatelle renforcée.

A son décès, la nullité du contrat est demandée.

L'assureur suspend le versement des capitaux décès dans l'attente d'une décision de justice.

Les bénéficiaires du contrat formulent alors une demande d'indemnisation au titre du blocage des fonds.

La Cour d'appel approuve le comportement de l'assureur, dès lors qu'il est manifeste que la validité du contrat d'assurance a été remise en cause par l'introduction d'une action en nullité de ce dernier.

Apport contentieux : En cas de contestation sérieuse, l'assureur ne peut régler le capital décès avant que ne soit tranchée la question de la validité du contrat.

1. Cour d'appel d'Agen, Chambre civile, 31 janvier 2022, n° 20/00150



Renonciation

Renonciation

Information
précontractuelle et
prorogation du
délai de
renonciation à un
contrat
d'assurance-vie
(1)

Un client souscrit un contrat d'assurance vie sur lequel il effectue des versements suivis de rachats partiels.

Il exerce sa faculté prorogée de renonciation au contrat puis assigne l'assureur afin qu'il lui restitue les sommes versées sur le fondement des dispositions de l'article L. 132-5-1 du Code des assurances.

La Cour de cassation a indiqué que l'assureur était tenu de faire figurer dans la note d'information les mentions relatives aux modalités de calcul des frais et indemnités de rachat, aux garanties de fidélité et aux valeurs de réduction, **même lorsque le contrat n'en prévoit pas.**

1. Cass. civ 2, 16 décembre 2021, RG n°19-23907



Renonciation

Information
précontractuelle et
prorogation du
délai de
renonciation à un
contrat
d'assurance-vie
(1)

1. Cass. civ 2, 16 décembre 2021,
RG n°19-23907

Pour juger en ce sens, la Cour a :

- Rappelé que le Code des assurances ne prescrit pas que ces mentions n'ont pas à être portées dans la note d'information lorsque le contrat ne prévoit pas de frais et indemnités de rachat, de garanties de fidélité, de valeurs de réduction ou de valeurs de rachat ;
- Retenu qu'il incombe à l'assureur de mentionner dans la note d'information que le contrat qu'il propose ne prélève aucun frais ni indemnité de rachat et ne prévoit aucune garantie de fidélité ou aucune valeur de réduction ou de rachat, et toutes informations essentielles pour permettre à l'assuré d'apprécier « la compétitivité de ce placement, ainsi que les risques inhérents à l'investissement envisagé » ;

Elle en a donc déduit que le défaut de remise des documents et informations requis entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation.

Apport contentieux : Il convient de faire apparaître dans les documents contractuels l'ensemble des mentions réglementairement exigées... même si elles n'ont aucun intérêt pratique.

Renonciation

Exercice de la faculté de renonciation et abus de droit (1)

Un souscripteur exerce sa faculté de renonciation sur le fondement des dispositions des articles L.132-5-1 et suivants du Code des assurances.

La Cour fait droit à sa demande au motif que certaines informations, prévues par la réglementation, étaient manquantes au sein de la documentation contractuelle.

Il est intéressant de noter que, parmi les griefs retenus, la Cour relève :

« Il n'est pas contestable que cette note est insérée dans le cadre d'un dossier de souscription comprenant en premier lieu le bulletin de souscription puis les conditions générales et enfin la note litigieuse sans élément de séparation ni de distinction entre tous ces documents.

*Ainsi, l'objectif du législateur de mettre en valeur la note d'information en obligeant à en faire un **document séparé des conditions générales n'est pas rempli et la présentation**, qui en est faite, ne permet nullement d'attirer l'attention du souscripteur, lors de la remise du dossier, sur la présence et la spécificité de la note. »*

1. Cour d'appel de Versailles, 3e chambre, 23 juin 2022, n° 20/06266

Apport contentieux : Solution très discutable !

Renonciation

Assurance mixte et droit de renonciation (1)

Une femme a souscrit un contrat d'assurance par lequel, moyennant une cotisation mensuelle.

Elle bénéficie d'un capital garanti en cas de décès avant le terme du contrat.

Trente ans plus tard, elle a fait part à l'assureur de sa volonté de renoncer au contrat et souhaite se voir restituer l'intégralité des sommes versées.

Elle estime ne pas avoir été parfaitement informée des caractéristiques du contrat.

Pour refuser de faire droit à sa demande, la Cour d'Appel indique que l'article L.132-5-1 du Code des assurances s'applique aux contrats comportant des valeurs de rachat, *« c'est-à-dire tous les contrats d'assurance-vie, à l'exception des temporaires décès, et aux contrats de capitalisation, c'est-à-dire à des contrats permettant à l'assuré d'investir, au moyen de versement de primes, sur différents types de supports tels que des fonds euros ou en unités de comptes. »*

Ainsi les contrats garantissant, **moyennant le règlement de primes à fonds perdus, le versement d'un capital dont le montant est d'ores et déjà fixé lors de la conclusion du contrat au profit d'un bénéficiaire désigné en cas de décès de l'assuré n'entrent pas dans le champ d'application de cet article puisqu'ils ne comportent aucune valeur de rachat.**

1. CA de Versailles, 3ème ch. 29
septembre 2022 n°21/01124



Assurance mixte et droit de renonciation (1)

Par ailleurs, la Cour indique que le contrat souscrit comprend également une garantie prévoyance en cas d'invalidité totale et définitive.

Il revêt ainsi les caractéristiques d'un contrat mixte.

Or seul l'article L.113-3 du Code des assurances, dont les termes sont d'ordre public, est applicable aux contrats d'assurance mixte à l'exclusion des dispositions de l'article L.132-5-1 du Code des assurances.

Ainsi la Cour d'appel confirme que la souscriptrice ne pouvait exercer un droit de renonciation sur le fondement de l'article L132-5-1 du Code des assurances.

1. CA de Versailles, 3ème ch. 29 septembre 2022 n°21/01124

Apport contentieux : Il est impossible de renoncer à un contrat à « *prime perdue* ».

Renonciation

Un souscripteur renonce à son contrat d'assurance vie.

La Cour d'Appel de Paris constate que « *l'encadré est affecté d'irrégularités et ne correspond pas aux exigences légales* » et fait droit à la demande de renonciation.

Abus de droit (1)

Alors que l'assureur invoque l'abus de droit, la Cour rappelle :

Que « *les manquements formels de l'assureur à son obligation d'information lors de la souscription du contrat, ne suffisent pas à exclure un détournement par l'assuré, de la finalité de l'exercice de la faculté prorogée de renonciation, susceptible de caractériser un abus de ce droit.* »

Elle détaille ensuite l'office du juge :

« *Le juge, quant à lui, doit déterminer, à la lumière de la **situation concrète du souscripteur**, de sa **qualité d'assuré averti ou profane**, et des **informations dont il disposait réellement** au jour de la renonciation, quelle était la finalité de l'exercice de son droit de renonciation et s'il n'en résultait pas l'existence d'un abus de droit afin de vérifier si l'assuré n'exerçait pas son droit de renonciation uniquement pour échapper à l'évolution défavorable de ses investissements.*

Il appartient à l'assureur de caractériser chacun des trois critères ci-dessus analysés. »

1. CA de PARIS, 31 mai 2022 n°20-13220



Renonciation

Après avoir analysé la compétence professionnelle du souscripteur, la durée de détention des contrats, les réponses apportées au document devoir de conseil, la Cour va conclure :

Abus de droit (1)

« qu'il invoque des manquements de l'assureur au formalisme légal, dans l'unique dessein de lui faire prendre en charge ses pertes financières afin d'échapper aux fluctuations des marchés financiers, risque qu'il avait pourtant expressément acceptés à partir du moment où il ne poursuivait pas l'exécution de ses contrats au-delà de quinze années. »

1. CA de PARIS, 31 mai 2022 n°20-13220

Apport contentieux : Il existe encore quelques hypothèses dans lesquelles l'assureur peut invoquer avec succès l'abus de droit !

Primes manifestement exagérées

Primes manifestement exagérées

L'article L.132-13
du Code des
assurances ne
s'applique pas à
un contrat
racheté(1)

Aux termes de l'article L. 132-13 du Code des assurances :

« Le capital ou la rente payables au décès du contractant à un bénéficiaire déterminé ne sont soumis ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant. Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés. »

En l'espèce, la Cour de cassation, reprenant l'article L. 132-13 du Code des assurances, rappelle que *« Ce texte ne s'applique pas aux primes versées sur un contrat d'assurance sur la vie racheté par son souscripteur. »*

1. Cass., civ. 1, 9 février 2022, 20-18.544

Apport contentieux : L'action tendant à faire qualifier de manifestement exagérées les primes versées eu égard à l'âge du souscripteur, à sa situation patrimoniale et familiale et à l'utilité que revêtait pour lui l'opération, n'est admissible que tant que le contrat est en cours.

Primes manifestement exagérées

Défaut de
consentement lors
de la souscription
du contrat
d'assurance (1)

Le caractère manifestement exagéré est apprécié souverainement par les juges du fond en fonction de l'âge, des situations patrimoniale et familiale du souscripteur et de l'utilité du contrat pour cette personne.

En l'espèce, le fils d'une souscriptrice sollicitait la reconnaissance du caractère manifestement exagéré des primes versées à la souscription du contrat par sa mère alors âgée de 87 ans.

La Cour, après avoir rappelé l'importance du patrimoine immobilier de la souscriptrice, relève **l'utilité** du contrat d'assurance-vie pour la souscriptrice, celui-ci lui permettant « *de transmettre une partie de ses fonds aux personnes de son choix, indépendamment de sa dévolution successorale* ».

1. Cour d'appel, Bastia, Chambre civile Section 1, 24 novembre 2021, RG n° 20/00288

Apport contentieux : La charge de la preuve du caractère manifestement exagéré des primes pèse sur celui qui s'en prévaut.

Jurisprudences diverses

Avis à tiers détenteur et Avance (1)

L'Administration fiscale fait délivrer un Avis à tiers détenteur (ATD) au souscripteur d'un contrat d'assurance vie. L'assureur et l'Administration fiscale s'opposent quant à la détermination du montant saisi. La Cour d'Appel de Versailles indique que :

- Le comptable public ne peut saisir que la créance de somme d'argent à hauteur de la valeur de rachat des droits de l'assuré à la date de la notification de l'avis ;
- Il ne peut pas saisir les sommes versées par ce dernier à l'assureur ;
- L'avance a eu pour conséquence de réduire le montant de l'épargne en affectant la valeur de rachat du contrat d'assurance vie ;
- La seule créance saisissable, existant dans le patrimoine du saisi à la date de l'ATD, est par conséquent la créance du souscripteur envers la compagnie ;

Autrement dit, s'il existe une avance sur un contrat d'assurance vie, **seule la valeur du contrat déduction faite de l'avance est saisissable dans le cadre d'un ATD.**

1. Cour d'appel, Versailles, 16e chambre, 16 Décembre 2021 – n° 21/03512

Apport contentieux : La seule créance saisissable, existant dans le patrimoine du saisi à la date de l'ATD, est la créance du souscripteur envers la compagnie.

Jurisprudences diverses

Conformité de la prescription biennale à la constitution(1)

Avec la saisine du Conseil Constitutionnel, la fin de la prescription biennale était annoncée. Au contraire, les Sages ont confirmé :

- Que le contrat d'assurance se caractérise en particulier par la garantie d'un risque en contrepartie du versement d'une prime ou d'une cotisation.
- Qu'il se distingue à cet égard des autres contrats.
- Qu'en conséquence le législateur a pu prévoir, pour les actions dérivant des contrats d'assurance, un délai de prescription différent du délai de prescription de droit commun.

Cette différence dans les délais de prescription est fondée sur une différence de situation.

Le Conseil Constitutionnel indique également qu'en prévoyant l'application d'un même délai de prescription de deux ans tant aux actions des assurés qu'à celles des assureurs, l'article L.114-1 du Code des assurances n'institue aucune différence de traitement entre les parties à un contrat d'assurance.

Apport contentieux : L'article L.114-1 du Code des assurances est donc conforme à la Constitution. On peut donc continuer à s'en prévaloir à condition que la clause bénéficiaire soit bien rédigée.

1. Décision n° 2021-957 QPC du 17 décembre 2021

Jurisprudences diverses



Conformité de l'article 909 du Code civil à la constitution(1)

La Cour de cassation a été saisie le 24 mai 2022 d'une question prioritaire de constitutionnalité formulée de la manière suivante :

« Les dispositions de l'article 909, alinéa 1er du code civil, qui interdisent à une personne de gratifier les auxiliaires médicaux qui lui ont procuré des soins au cours de sa dernière maladie, sont-elles contraires aux articles 2, 4, 17 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen en ce qu'elles portent atteinte au droit de disposer librement de ses biens en dehors de tout constat d'incapacité du disposant ? »

Autrement dit, l'incapacité à recevoir qui touche les professions médicales (médecins et infirmières) est-elle fondée ?

Rappelons que par une décision du 12 mars 2021 (QPC n° 2020-888), le Conseil constitutionnel avait déjà jugé non conforme à la constitution les termes de l'article L. 116-4 du code de l'action sociale et des familles instaurant l'incapacité à recevoir des aides à domicile.

1. Cour de cassation, civile, Chambre civile 1, 24 mai 2022, 22-40.005

Apport contentieux : Par décision rendue le 29 juillet 2022, le Conseil constitutionnel (décision n° 2022-1005 QPC, du 29 juillet 2022) a confirmé la conformité du texte.

Jurisprudences diverses



Date d'application
de l'article 116-4
du Code de
l'action sociale et
des familles (1)

Une employée à domicile, est désignée bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie en application d'un testament en date du 22 mai 2013. La légataire universelle obtient la nullité du testament en application des dispositions de l'article L. 116-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Se fondant sur **l'article 2 du Code civil**, l'employée poursuit l'infirmer du jugement dès lors qu'aucune disposition transitoire de cette loi ne prévoyait expressément la rétroactivité de la loi nouvelle frappant d'incapacité des personnes déterminées de recevoir des libéralités.

La Cour d'appel de Versailles va infirmer la décision de première instance et retenir que :

« Selon l'article 2 du code civil, en l'absence de dispositions particulières, les actes juridiques sont régis par la loi en vigueur au jour où ils ont été conclus. »

La loi du 28 décembre 2015 ne prévoit pas de dispositions particulières relatives à l'application rétroactive de l'article L.116-4 du Code de l'action sociale et des familles.

Il en résulte que la loi permettant d'apprécier l'incapacité de recevoir par un testament est celle en vigueur au jour de l'établissement de celui-ci.

Le codicille litigieux ayant été rédigé le 22 mai 2013, soit avant l'entrée en vigueur de la loi du 28 décembre 2015, c'est à tort que le jugement a fait application des dispositions de l'article L. 116-4 alinéa 2, du code de l'action sociale et des familles qui n'étaient pas encore applicables. »

1. Cour d'appel de Versailles, 1re chambre 1re section, 28 juin 2022, n° 21/00058

Apport contentieux : Décision intéressante qui écarte l'application de l'article L.116-4 du Code de l'action sociale et des familles dès lors que l'acte désignant le bénéficiaire, ici le testament, est antérieur (ainsi c'est la date de l'acte modificatif qui doit être pris en compte et non celui du décès du souscripteur comme cela peut être soutenu dans le cadre de certains contentieux).



Jurisprudences diverses



Répétition de l'indu (1)

Un assureur réalise un virement à l'un des bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie en faisant une erreur sur le montant. Il demande donc la restitution des sommes versées.

Cette décision revient sur plusieurs points intéressants :

1° Sur la prescription : La Cour d'Appel rappelle que la prescription de l'action en répétition de l'indu est celle de droit commun dont les règles posées par l'article 2224 du Code civil, soit 5 ans.

2° Sur la faute de l'assureur : La Cour d'Appel indique que si le versement indu est dû à une erreur informatique, celle-ci ne saurait être constitutive d'une faute en soi et ce d'autant plus que l'assureur a rapidement pris contact avec la bénéficiaire pour l'informer de l'erreur et lui a accordé un délai particulièrement raisonnable pour lui permettre le remboursement puisqu'il a attendu plus de deux ans et demi avant de saisir le juge.

La Cour d'appel constate donc que l'article 1302-3 du Code civil prévoyant la possibilité de réduire une restitution si le paiement initial procède d'une faute n'a pas vocation à s'appliquer.

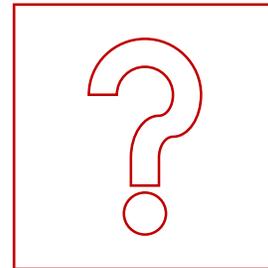
1. Cour d'appel de Colmar 20 octobre 2022, n°20/03168

Apport contentieux : Contacter rapidement le bénéficiaire, lui écrire, le mettre en demeure, puis assigner (en faisant attention à la prescription).

Merci de votre attention !



Des questions ?





wi



Julien Bessermann



bessermann@lawins.fr

lawins
AVOCATS

Nous contacter

Site Web : formations.argusdelassurance.com

Formations **INTER**

formations@argusdelassurance.fr | 01 70 72 25 83

Formations **INTRA** et **SUR MESURE**

formintra@infopro-digital.com | 01 70 72 25 83



JULIEN BESSERMANN

