

N° 277

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1960-1961

Rattachée pour ordre au procès-verbal de la séance du 7 avril 1961.
Enregistrée à la Présidence du Sénat le 4 mai 1961.

PROPOSITION DE LOI

tendant à modifier l'article L. 121-4 du Code des assurances,

PRÉSENTÉE

Par MM. Georges TREILLE et Jean CAUCHON,

Sénateurs.

(Renvoyée à la Commission des Lois constitutionnelles, de Législation, du Suffrage universel, du Règlement et d'Administration générale, sous réserve de la constitution éventuelle d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

EXPOSE DES MOTIFS

Mesdames, Messieurs,

Parfois les solutions prévues par le Code des assurances en cas de cumul d'assurances paraissent inadaptées.

Il est à noter que les dérogations conventionnelles autorisées par le législateur sont génératrices de contentieux. En effet, lorsque deux (ou plusieurs) assurances ont été souscrites sans fraude, le

législateur les considère toutes valables et décide que la participation de chaque assureur doit être réduite de telle façon que le principe indemnitaire soit respecté (art. L. 121-4 C. D. A., paragraphe 3).

Sans doute, n'est-il pas contestable que la règle a été écrite en pensant aux assurances de choses puisque le texte fait référence à « l'entière valeur de la chose assurée », mais, inscrite dans un titre traitant des assurances de dommages, elle s'applique également aux assurances de responsabilité qui n'en sont qu'une variété.

Or ces situations se rencontrent aujourd'hui fréquemment car, pour satisfaire les besoins de protection « exprimés ou ressentis » par leur clientèle, les assureurs ont été conduits à prévoir dans leurs polices la couverture de risques déjà assurés ailleurs.

Les assureurs ont donc tenté de résoudre la difficulté en invoquant la possibilité offerte par le législateur (art. L. 121-4, alinéa 4) de tourner la règle de la répartition par l'insertion dans leurs contrats d'une clause adoptant la règle d'ordre des dates ou stipulant (ce qui est peu pratiqué) la solidarité entre les assureurs.

La clause d'ordre des dates (dite encore clause d'antériorité) a pour but de déterminer conventionnellement lequel des assureurs devra assumer le risque.

Elle est assortie fréquemment d'une clause de complémentarité conçue dans l'intérêt des assurés afin d'éviter qu'en cas d'insuffisance ou d'absence de garanties, ceux-ci n'aient à supporter le risque sur leurs propres deniers.

Ainsi, la plupart des clauses prévoient « qu'au cas où il existerait des assurances antérieures de même nature portant sur tout ou partie des mêmes risques, la présente assurance ne jouera qu'à titre de complément pour garantir l'assuré contre les conséquences d'une insuffisance de garantie et seulement dans les limites de cette absence ou de cette insuffisance ».

Malheureusement, la clause d'ordre des dates a engendré un contentieux important, dû à la présence dans les contrats d'une clause de tacite reconduction, sans pour autant répondre aux souhaits des assureurs et à l'intérêt des assurés.

Le cumul d'assurances est facilement admis par le législateur et la jurisprudence, ajoutant au texte, pour qui le fait de s'assurer pour un même intérêt contre un même risque réalise un cumul, la Cour de cassation a exigé pendant longtemps que les assurances souscrites soient de même nature.

Mais la condition était si peu réaliste que par une décision du 14 mai 1974, la première chambre civile de la Cour de cassation (R. G. A. T. 1975, p. 60) est revenue sur sa jurisprudence par une motivation qui se suffit à elle-même :

« ... En présence d'une assurance tierce collision et d'une assurance consentie à une banque ayant fait un prêt pour l'acquisition du véhicule considéré et couvrant les dommages que pouvait subir ce véhicule, viole l'article L. 121-4 C. D. A., en ajoutant des conditions non édictées par ce texte, l'arrêt qui, pour écarter le caractère cumulatif de ces deux assurances, déclare que les bénéficiaires et souscripteurs des deux polices n'étaient pas les mêmes, et que les deux assurances n'étaient pas de même nature... ».

Cet arrêt manque également de base légale en déclarant que, s'il y avait identité d'objet et identité de risque, il n'y avait pas identité d'intérêt, alors que les juges auraient dû rechercher si la modalité de règlement prévue à la seconde assurance (règlement à la banque avec annulation des traites en éteignant la dette du propriétaire envers la banque, ne lui procurait pas un profit équivalent au paiement direct de l'indemnité (due en raison du dommage subi par le véhicule) et si, dès lors, les deux assurances ne présentaient pas pour lui un intérêt identique.

Ainsi, le cumul d'assurances est-il réalisé lorsqu'un automobiliste acquiert un véhicule à crédit ou selon le système du crédit-bail, et lorsqu'un père de famille adhère au contrat souscrit par les associations des parents d'élèves auprès de l'assurance mutuelle universitaire.

Il s'agit, là, de risques spécifiques dont les assureurs n'ont pas voulu inclure la couverture dans leurs polices ou dont il leur semble normal que leur intervention ne doit être, quelle que soit la date de souscription des contrats en présence, que complémentaire.

Or, la clause d'antériorité n'est pas satisfaisante puisque dans tous les cas, elle n'aboutit pas à « privilégier » l'assurance spécifique sur les polices de responsabilité générale des assureurs classiques comme la logique et le bon sens le voudraient.

L'interprétation jurisprudentielle de l'article L. 121-4 du Code des assurances rend nécessaire une intervention législative.

Tout d'abord, notons que pour répondre aux légitimes soucis des assureurs traditionnels (sociétés ou mutuelles), le Groupement technique accident leur avait recommandé, voici quelques années (circulaire n° 12/1975) d'inclure dans leurs contrats, pour faire

échec au principe de répartition posé par l'article L. 121-4 du Code des assurances et aux exceptions (ordre des dates, solidarité) légalement autorisées, une clause purement conventionnelle ainsi libellée :

« ... Au cas où il existerait, soit des assurances antérieures portant sur les mêmes risques, soit des assurances antérieures ou postérieures ayant pour objet de couvrir à titre principal l'un des risques garantis, la présente assurance ne pourra jouer qu'à titre de complément pour garantir l'assuré contre les conséquences d'une insuffisance ou d'une absence de garantie mais seulement dans les limites de cette absence ou de cette insuffisance de garantie... »

Dans un litige opposant l'U. A. P., assureur d'un risque « Responsabilité civile familiale » à l'A. M. U. (assureur du risque scolaire et extrascolaire), la cour de Rennes, dans une décision du 2 avril 1979 (P.-V. chefs de contentieux 1979 F-145), d'ailleurs frappé de pourvoi, s'était interrogée sur le point de savoir s'il n'était pas possible à un assureur du risque général d'échapper à la « fatalité » des assurances cumulatives :

« ... Les deux clauses litigieuses ne peuvent être isolées du contexte de leur contrat respectif : elles n'ont pas la même portée ; tandis que la clause de l'ordre des dates a pour objet, en cas de pluralité de garanties d'un même risque, de régler l'ordre d'application des contrats, la clause de complémentarité du contrat (U. A. P.) définit la mesure de l'engagement de l'assureur, lequel précise de façon non équivoque qu'il n'intervient pour la couverture du risque en cause qu'en complément des contrats d'assurances couvrant ce risque à titre principal quelle que soit la date de leur souscription... »

Or, par une décision de sa première chambre civile du 29 octobre 1980 (J. C. P. 1980-IV-20), la Cour de cassation a repoussé une telle interprétation au motif « ... que la seule faculté ouverte aux parties par les articles L. 111-2 et L. 121-4 C. D. A., dont l'application n'était pas contestée, est de substituer à la règle légale de la répartition proportionnelle entre les assureurs le régime conventionnel de l'ordre des dates ou celui de la solidarité... ».

Il convient de souligner que la recherche du juste prix pour un risque spécifique va dans le sens de la protection des consommateurs.

Il paraît illusoire, en effet, d'envisager un revirement de la jurisprudence de la Cour de cassation car sa démarche apparaît, malheureusement, comme de nombreux auteurs se sont plus à le remarquer, conforme à l'esprit comme à la lettre de l'article L. 121-4 du Code des assurances.

Il n'en est pas moins paradoxal qu'au moment même où, par des lois récentes, le législateur s'est efforcé d'assurer la protection des consommateurs par l'élimination des clauses abusives, il n'ait pas recherché à adapter une règle de droit préjudiciable aux véritables intérêts des uns et des autres.

Car cette inadaptation est réelle, tant pour les assureurs qui supportent le coût d'un risque qu'ils considèrent comme marginal, que pour les assurés contraints d'engager de longues procédures s'ils ne veulent pas être les seules victimes d'un excès de protection.

A une époque où le consumérisme a droit de cité, il apparaît nécessaire que soit desserré « l'étau » des dérogations conventionnelles à l'article L. 121-4 du Code des assurances, de sorte que chaque assuré sache clairement quel assureur doit garantir le risque assuré et quel est le coût réel du risque assuré ?

C'est pourquoi, il vous est proposé, Mesdames et Messieurs, la proposition de loi ci-après :

PROPOSITION DE LOI

Article unique.

Il est ajouté à l'article L. 121-4 du Code des assurances *in fine*, le membre de phrase suivant :

« ... Elle peut également être écartée par une clause prévoyant que l'assurance souscrite jouera à titre de complément d'une autre assurance couvrant le même risque à titre principal, même si celle-ci a été souscrite antérieurement... »