



ALLUMENS

Des conseils éclairés pour votre entreprise

FAITES CONNAISSANCE AVEC LES PRINCIPES DE L'ASSURANCE

Face aux risques, l'homme a toujours cherché à se protéger.

Pour garantir la perte des cargaisons des navires, il a inventé les assurances maritimes dès la fin du Moyen Âge.

Pour se prémunir contre le risque incendie, il a inventé, à la suite du grand incendie de Londres en 1666, les assurances terrestres.

Depuis, les assurances se sont considérablement diversifiées, garantissant des risques classiques (automobile, transport, vol, dégât des eaux, accident corporel, maladie, invalidité, etc.), mais aussi des risques d'un genre nouveau (protection juridique, informatique, crédit, caution, pertes d'exploitation, etc.).

Assurance et sécurité sont intimement mêlées.

En pratique, l'assurance produit de la sécurité, notamment financière.

Le droit des assurances est une branche du droit privé et, plus spécifiquement, du droit des affaires. Le contrat d'assurance est un contrat spécial, en tant que tel régi par des règles spéciales. Cela étant, le droit des assurances fait parfois application du droit des obligations et, réciproquement, le droit des obligations se trouve enrichi par les nombreuses illustrations issues du droit des assurances.

L'assurance obéit à de grands principes. C'est un contrat qui a pour objet d'indemniser des victimes.

Les grands principes du droit de l'assurance

La notion d'assurance :

La fonction principale de l'assurance est d'apporter une protection financière contre des risques par nature incertains et de prémunir les hommes et les entreprises contre les aléas du futur.

L'assurance repose sur trois éléments de définition :

- ✓ D'abord, c'est un contrat, c'est-à-dire un accord générateur d'obligations qui obéit comme tel au droit des conventions.
- ✓ Ensuite, au cœur de l'assurance, se trouve une promesse : celle de réparer un dommage advenu quand il est couvert par le contrat.
- ✓ Enfin, cette prise en charge n'est possible que si, comme nous venons de l'indiquer, le risque est couvert et les primes réglées par l'assuré.

Les bases techniques de l'assurance :

Les bases techniques de l'assurance comprennent quatre notions :

1. **Le risque** : c'est l'événement dommageable contre l'arrivée duquel on cherche à se prémunir.

Les événements assurables présentent trois caractères :

- ✓ L'événement doit être futur.
- ✓ Il doit y avoir incertitude.
- ✓ L'arrivée de l'événement ne doit pas dépendre exclusivement de la volonté de l'assuré.

Les événements assurables sont, notamment, l'incendie, les dégâts des eaux, les accidents de la circulation et le vol.

2. **La prime** : c'est la contribution versée par l'assuré à l'assureur en échange de la garantie qui lui est accordée.

Le montant de la prime est fonction de plusieurs paramètres : le niveau de garantie souhaité, le nombre de personnes assurées et la probabilité de survenance du risque ;

3. **Le sinistre** : c'est la réalisation de l'événement dommageable prévu et garanti par le contrat. Après la déclaration du sinistre, les indemnités à la charge de l'assureur sont déterminées et versées ainsi que les éventuels recours exercés.

4. **La garantie** : c'est la ou les prestations que l'assureur s'engage à fournir si le sinistre se réalise en fonction de la nature des risques garantis et du montant de cette garantie.

Le principe de la mutualisation :

L'assurance est l'opération par laquelle l'assureur regroupe au sein d'une mutualité une pluralité d'assurés exposés à la réalisation de certains risques pour que s'opère une compensation entre les risques sinistrés et ceux pour lesquels l'assureur aura reçu une prime sans avoir dû régler des prestations.

La masse des primes collectées permet donc de verser une indemnité aux sinistrés.

Pour l'assureur, la mutualisation des risques entraîne deux conséquences :

- ✓ La sélection des risques de manière à rechercher un équilibre entre risques sinistrés et risques non sinistrés.
- ✓ Le calcul du montant des primes à faire verser par les assurés, déterminé par un calcul de probabilités.

La mutualisation des risques présente des limites : certains risques aux conséquences trop coûteuses sont exclus, certaines personnes qui ne présenteraient pas de garanties suffisantes ne sont pas acceptées et la mutualisation encourage à prendre des risques puisque leurs conséquences sont prises en charge par l'assurance.

Le contrat d'assurance

Comme tout contrat, l'assurance obéit à des règles de formation et donne naissance à un ensemble de garanties caractéristiques des assurances de biens et de responsabilité.

La formation du contrat d'assurance :

Le contrat d'assurance est régi par le droit commun des contrats, notamment en ce qui concerne les conditions de formation.

Toutefois, le législateur prévoit des dispositions issues du Code des assurances qui tendent à protéger les assurés et les victimes de dommages.

Les parties au contrat d'assurance sont le souscripteur, qui est le plus souvent l'assuré, et une compagnie d'assurances.

L'assureur a une obligation d'information précontractuelle afin de permettre à l'assuré de prendre une décision rationnelle compte tenu des risques à assurer.

Il doit fournir à l'assuré, avant la conclusion du contrat, une fiche d'information sur les prix et les garanties.

Il doit aussi lui remettre un projet de contrat, ou une notice d'information sur le contrat, dans lequel il décrit les garanties (et les éventuelles exclusions) ainsi que les obligations de l'assuré.

L'assureur fait généralement remplir par l'assuré un document intitulé « proposition d'assurance » (qui se présente le plus souvent sous la forme d'un questionnaire).

Cette proposition s'analyse comme une offre de contracter faite par l'éventuel assuré et adressée à l'éventuel assureur, mais elle n'engage ni l'assuré ni l'assureur.

Le contrat se forme lorsque l'assureur accepte la proposition d'assurance émise par la personne souhaitant s'assurer. Il prend effet, en principe, à compter du jour de sa conclusion. Il peut être précédé d'un contrat provisoire appelé « note de couverture ».

Les assurances de biens et de responsabilité :

Les **assurances de biens** ont pour objet l'indemnisation d'un dommage subi par l'assuré, qui résulte de la destruction, de la dégradation ou de la disparition d'un bien de son patrimoine (exemples : incendie, vol, dégâts des eaux).

Les biens de l'entreprise susceptibles d'être garantis sont notamment les bâtiments, les matériels, les marchandises et les véhicules.

Les **assurances de responsabilité** couvrent un dommage causé par l'assuré à un tiers.

En application des règles relatives à la responsabilité civile, le dommage se traduit par l'indemnisation de la victime.

Grâce à l'assurance de responsabilité civile, l'assureur indemnise la victime à la place du responsable (l'assuré). Le législateur a multiplié les obligations d'assurance dans des domaines variés (véhicules terrestres à moteur, professionnels de la santé...).

L'indemnisation de la victime

Quand le risque se réalise, la compagnie d'assurances indemnise la victime, sauf si s'opère une exclusion de garantie. Parfois, il est nécessaire de faire intervenir un fonds de garantie.

Les exclusions de garantie :

Le risque garanti par l'assureur doit être défini et délimité dans le contrat d'assurance.

En vertu de la liberté contractuelle, l'assureur peut exclure certains risques de la garantie qu'il offre.

Toutefois, sa liberté n'est pas totale et le Code des assurances régit cette question. Certains risques

sont exclus dans le contrat.

Par ailleurs, la faute intentionnelle de l'assuré est exclue systématiquement.

Dans les conditions générales et dans les conditions particulières de la police, les assureurs énumèrent les événements qui sont effectivement garantis et les exclusions de garantie, c'est-à-dire les événements, les biens et les personnes qui sont exclus de la garantie.

Toutefois, l'assuré peut demander à l'assureur la suppression d'une exclusion, quitte à payer une prime plus élevée.

Aux termes de l'article L. 113-1 alinéa 2 du Code des assurances, « l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré ».

Le contrat d'assurance a un caractère aléatoire.

Si la réalisation du risque dépendait de la volonté de l'assuré, il n'y aurait plus l'aléa.

La faute intentionnelle de l'assuré désigne le dommage ou le sinistre volontaire.

Elle est retenue si, en principe, deux critères sont réunis (jurisprudence de la Cour de cassation) : d'une part, il faut que l'assuré ait voulu l'action ou l'omission génératrice du dommage et d'autre part, il faut qu'il ait aussi voulu le dommage qui en est résulté.

Les fonds de garantie :

Certains sinistres sont difficilement indemnissables, tels ceux dont l'auteur est inconnu, non assuré ou insolvable.

Par ailleurs, ces dernières années, certaines sociétés d'assurances ont été mises en liquidation judiciaire. Pour prendre en charge ces sinistres non indemnisés, il a été mis en place des fonds de garantie.

Actuellement, il en existe deux :

Le fonds de garantie des assurances obligatoires de dommage (FGAO) : c'est une personne morale de droit privé créée en 1951, d'abord sous le nom de Fonds de Garantie Automobile, pour assurer une mission d'intérêt général : indemniser les victimes d'accidents de la circulation dont les auteurs n'étaient pas assurés ou pas identifiés. Au fil des années, ses compétences ont été étendues et il est devenu en 2003 le FGAO.

Financé exclusivement par les assurés et les assureurs, il est placé sous la tutelle du Ministre de l'Économie. Il est administré et géré par un conseil d'administration de 18 membres. Y siègent un représentant des sociétés d'assurance pratiquant l'assurance de dommage obligatoire et l'assurance chasse, des représentants des sociétés d'assurances mutuelles agricoles, des représentants des usagers et du commissaire du Gouvernement désigné auprès du FGAO. Le conseil d'administration du FGAO a par ailleurs constitué 3 comités (audit, stratégie et communication).

Le fonds de garantie des assurances de personnes (FGAP) : c'est une personne morale de droit privé qui réunit toutes les compagnies d'assurances privées qui commercialisent des assurances de personnes (exemple : contrat d'assurance vie). Il indemnise les bénéficiaires de ces contrats en cas de défaillance de l'assureur.

Le Fonds de garantie est une personne morale de droit privé gérée par un directoire agissant sous le contrôle d'un conseil de surveillance dont les membres sont nommés par les sociétés adhérentes.

Le conseil de surveillance comprend douze membres élus par les sociétés adhérentes pour une durée de cinq ans renouvelable. Il élit en son sein son président. Le conseil de surveillance contrôle la gestion du Fonds de garantie et approuve les comptes.

Le directoire est composé de trois membres nommés par le conseil de surveillance qui confère à l'un d'eux, la qualité de président. Le président du directoire ne peut exercer ses fonctions qu'après agrément du ministre de l'Économie. Les membres du directoire ne sont pas autorisés à exercer de fonctions au sein d'une des sociétés adhérentes au Fonds de garantie, ni à recevoir de rétribution de l'une d'entre elles.