

Les assurances directes

Rapport roumain

Par Razvan Dinca

Maitre des conférences – Faculté de Droit, Université de Bucarest

La notion d'assurances directes sous-entend une certaine amphibologie en droit roumain. Parfois elle est utilisée pour désigner la conclusion d'un contrat d'assurance directement entre l'assureur et l'assuré, sans faire appel aux services d'un intermédiaire d'assurances. En d'autre contextes, les assurances directes sont opposées aux réassurances, qui désignent les opérations par lesquelles un assureur devient lui-même assuré auprès d'un réassureur pour le risque de paiement des indemnités d'assurance en exécution de ses obligations découlant des contrats d'assurance directe. Enfin, dans une autre acception, l'assurance directe désigne l'assurance contre le risque de subir un dommage, soit à l'égard de la vie, de la sante ou de l'intégrité physique, soit à l'égard des biens de l'assuré et elle s'oppose à l'assurance de responsabilité, dans laquelle le risque assuré consiste dans la naissance d'une obligation de responsabilité civile à la charge de l'assuré.

C'est cette dernière acception qui a été choisie par les initiateurs du séminaire auquel ce rapport est destiné pour être traitée en vue de permettre la comparaison des diverses techniques de socialisation de la réparation des dommages. Afin d'atteindre cet objectif, il convient de distinguer les assurances de personnes et les assurances de biens. Les principales dispositions régissant ces contrats se retrouvent dans le Code Civil de 2011.¹

I. Les assurances de personnes

Par le contrat d'assurance de personnes, l'assureur s'oblige à payer l'indemnité d'assurance en cas de décès, de l'atteinte d'un certain âge, d'invalidité permanente totale ou partielle ou dans des cas similaires. (art. 2227 C.civ.). Ces risques visent en principe la personne de l'assuré. L'accident corporel semble une espèce d'un tel risque. Lorsque le risque assuré est relatif à une autre

¹ Ce code a été traduit en français, avec des commentaires introductifs de ses auteurs. Voir *Nouveau Code civil roumain. Traduction commentée. Noul Cod civil*, Juriscope, Dalloz, 2013. Pour un commentaire de ces dispositions voir I. Sferdian, *Asigurari. Privire speciala asupra contractului de asigurare din perspectiva Codului civil*, CH Beck, Bucarest, 2013. Voir aussi E. Madulescu en *Noul cod civil. Comentarii, doctrina, jurisprudenta, Vol. III*, Ed. Hamangiu, Bucarest, 2012, p. 576 et s. ; Gh. Gheorghiu en F. Baias, E. Chelaru, R. Constantinovici, I Macovei, *Noul Cod civil. Comentariu pe articole*, CH Beck, Bucarest, 2012, p. 2168 et s. Pour des commentaires de la législation antérieure, qui a décidément influencé les solutions adoptées par le codificateur de 2011, voir F. Deak, *Tratat de drept civil. Contracte speciale*, Universul Juridic, Bucarest, 2001, p. 449 et s., V. Nemes, *Dreptul asigurarilor*, Ed. Hamangiu, Bucarest, 2009 ; C. Iliescu, *Contractul de asigurare de bunuri in Romania*, Ed. All Beck, Bucarest, 1999.

personne que celle ayant conclu le contrat d'assurance, le contrat n'est valable que s'il a été consenti par écrit par cette personne (article 2228 C.civ.).

Pour qu'un évènement de la nature de ceux mentionnés par l'article 2227 C.civ. représente un risque assuré, il faut que cet évènement soit incertain au moment où le contrat d'assurance est conclu. Le contrat d'assurance est anéanti de droit lorsque, avant que l'obligation de l'assureur ne commence à produire des effets (avant le début de la durée de la couverture du risque), le risque assuré s'est réalisé ou la réalisation de celui-ci est devenue impossible ou lorsque, après que l'obligation mentionnée ait commencé à produire ses effets, la survenance du risque assuré est devenue impossible. Lorsque l'assuré ou le contractant de l'assurance a payé, même en partie, la prime d'assurance, il a le droit de la récupérer au prorata de la période restante du contrat d'assurance. Le reste de la prime payée ne sera remboursée au contractant de l'assurance que si des indemnités pour les événements produits lors de la période de couverture des risques n'ont pas été payées ou ne sont pas dues.

Les assureurs et leurs mandataires sont tenus de mettre à la disposition des assurés ou des contractants de l'assurance des informations relatives aux contrats d'assurance, avant la conclusion des contrats et durant leur exécution. Les informations seront présentées par écrit, en roumain, rédigées sous une forme claire et doivent comporter au moins les éléments suivants (art. 2338 C.civ.):

- a) les clauses facultatives ou supplémentaires et les bénéfiques qui découlent de la mise en valeur des réserves techniques ;
- b) les dates de début et de fin du contrat, y compris les modalités pour mettre fin au contrat ;
- c) les modalités et délais de règlement des primes d'assurance ;
- d) les éléments servant à calculer les indemnités d'assurance, avec indication des sommes de rachat, des réductions des sommes assurées et des montants garantis ;
- e) la modalité de règlement des indemnités d'assurance ;
- f) la loi applicable au contrat d'assurance ;
- g) les autres éléments fixés par des réglementations adoptées par l'organisme étatique compétent, conformément à la loi, pour surveiller l'activité dans le domaine des assurances.

L'assuré qui a conclu un contrat individuel d'assurance de vie peut renoncer au contrat sans préavis dans un délai maximum de vingt jours à compter de la signature du contrat par l'assureur. La formule employée à cet égard par l'art. 2229 C.civ. s'explique par la pratique selon laquelle c'est l'assureur qui signe le dernier le contrat d'assurance. De toute façon le texte doit être interprété dans le sens où le délai commence à courir au moment où le contrat signé est communiqué à l'assuré pour qu'il ne puisse être préjudicié par un retard de communication qui ne lui est pas imputable. On peut se demander sur le calcul du délai de dénonciation dans le cas où l'assuré reçoit une offre signée par l'assureur et c'est par sa propre acceptation que le contrat se forme. Il paraît que dans ce cas les vingt jours commencent à courir aussi au moment de l'offre et la durée du retard de son acceptation va être déduite de la durée du droit de dédit. Si le consentement de l'assureur n'est pas exprimé par signature, le délai ne commence pas à courir, ce qui est une mesure de protection de l'assuré au bais d'un certain formalisme contractuel. D'ailleurs, selon l'art. 2200 C.civ., le contrat d'assurance ne peut être prouvé que par la forme écrite.

La renonciation a des effets rétroactifs, comme si le contrat n'avait jamais été conclu. C'est par cette caractéristique que ce dédit diffère de la dénonciation unilatérale du contrat au temps de son déroulement, qui doit être précédé d'un préavis de 20 jours qui produit des effets seulement pour le futur (article 2209 C.civ.). Le droit de dédit ne s'applique pas aux contrats d'une durée de six mois ou moins.

L'art. 2334 du Code prévoit que dans le cas des assurances assorties d'une réserve de primes, l'assuré peut arrêter de payer avec le droit de maintenir le contrat pour une somme assurée réduite ou de le résilier unilatéralement, en demandant le remboursement de la réserve constituée, conformément au contrat d'assurance. L'assuré ou le contractant de l'assurance, avec l'accord de l'assuré, peut demander la remise en vigueur de l'assurance pour laquelle est constituée la réserve technique, dans les cas prévus dans le contrat d'assurance. Les droits des assurés sur les sommes réputées des réserves techniques dans le cadre des assurances de vie pour des obligations exigibles pour l'avenir ne sont pas soumis à la prescription (article 2337 C.civ.).

Selon les art. 2230-2232 C.civ., l'indemnité d'assurance est payée à l'assuré ou au bénéficiaire qu'il désigne. En cas de décès de l'assuré, sans bénéficiaire désigné, l'indemnité d'assurance intègre le patrimoine successoral et est attribuée aux successeurs de l'assuré. L'article 2336 alinéa (2) semble contredire ce principe en disposant que les créanciers de l'assuré n'ont pas le droit de saisir l'indemnité d'assurance à laquelle ont droit les bénéficiaires de l'assurance ou les successeurs de l'assuré. Si la solution est parfaitement justifiée à l'égard des tiers bénéficiaires, elle ne l'est pas à l'égard des successeurs de l'assuré qui lui succèdent non pas seulement dans le droit de recouvrer l'indemnité, mais aussi dans les obligations de l'assuré envers ses créanciers.

La nomination du bénéficiaire peut avoir lieu soit à la conclusion du contrat d'assurance, soit en cours d'exécution, par déclaration écrite adressée à l'assureur par l'assuré ou, avec l'accord de l'assuré, par le contractant de l'assurance ou par testament rédigé par l'assuré. Le remplacement ou la révocation du bénéficiaire de l'assurance peut avoir lieu à tout moment en cours d'exécution du contrat, selon les modalités prévues au premier alinéa. Lorsqu'il existe plusieurs bénéficiaires désignés, l'indemnité d'assurance est divisée par parts égales entre eux, sauf stipulation contraire.

Le bénéficiaire de l'assurance est un tiers bénéficiaire dans une stipulation pour autrui. Lorsqu'il ne résulte autrement des rapports juridiques préexistants entre l'assuré et le bénéficiaire, le contrat d'assurance réalise une libéralité indirecte qui a toutefois certaines particularités.

En cas d'assurance du décès, cette libéralité est un legs testamentaire fait par l'assuré au bénéficiaire, ce qui explique la possibilité de l'assuré de le révoquer à tout moment pendant sa vie. L'acceptation du legs va être soumise au droit commun de l'acceptation de la succession à défaut d'une telle acceptation dans le délai d'option successorale d'un an après le décès, l'indemnité va être reçue par les héritiers légaux de l'assuré.

Dans les autres cas, la désignation d'un tiers bénéficiaire détermine une donation indirecte. Par conséquent elle à un régime mixte gouverne par les règles de l'assurance, de la donation et de la stipulation pour autrui. Le droit du tiers naît du contrat d'assurance et se consolide par l'acceptation du tiers. Mais si dans le droit commun la stipulation ne peut plus être révoquée après l'acceptation, en matière d'assurance de personnes, la désignation du bénéficiaire peut être révoquée à tout moment pendant le déroulement du contrat.

Comme toute libéralité, les assurances de personnes pour le bénéfice d'un tiers sont soumis à la réduction et, pour ce qui est des donations, au rapport. Même si le problème est controversé, à mon avis la valeur à prendre en compte à l'égard de ces opérations est celle de l'indemnité d'assurance et non pas la somme des primes payées par l'assuré. A l'appui de cette solution, l'effet libéral ne se produit par la simple sortie des primes du patrimoine de l'assuré, mais du fait qu'au lieu de garder dans le patrimoine l'indemnité qui en est la contrepartie, l'assuré décide de la faire attribuer à un tiers. C'est donc la destination imprimée à l'indemnité qui détermine la libéralité ; il faut conclure que c'est cette même indemnité qui en forme l'objet.

Selon une règle générale en matière d'assurances prévue par l'article 2207 C. civ., l'assuré est tenu de porter à la connaissance de l'assureur la réalisation du risque assuré dans le délai prévu dans le contrat d'assurance. La communication de la réalisation du risque assuré peut être adressée aussi au courtier d'assurance qui, dans ce cas, est tenu de la porter à la connaissance de l'assureur, dans le délai prévu dans le contrat d'assurance. En cas d'inexécution de l'obligation de communiquer la réalisation du risque, l'assureur a le droit de refuser le paiement de l'indemnité lorsque cette inexécution l'empêche de déterminer la cause de la survenance de l'événement assuré ou l'étendue du dommage. Dans la mesure où ces éléments ne sont pas pertinents pour établir le quantum de l'indemnité, un tel refus ne saurait être justifié.

Conformément à l'article 2333 du Code, l'assureur n'est pas tenu à l'indemnité d'assurance lorsque :

- a) la réalisation du risque assuré résulte du suicide de l'assuré dans un délai de deux ans à compter de la conclusion du contrat d'assurance ;
- b) la réalisation du risque assuré a été provoquée avec intention par l'assuré.

Pour que la lettre a) se justifie, il faut comprendre que le suicide de l'assuré après l'expiration du délai de deux ans ne peut être considéré comme la provocation intentionnelle de la réalisation du risque aux termes de la lettre b). Lorsqu'un bénéficiaire de l'assurance a provoqué avec intention la réalisation du risque assuré, l'indemnité d'assurance sera payée aux autres bénéficiaires nommés ou, à défaut, à l'assuré.

L'indemnité d'assurance est due indépendamment des sommes dues à l'assuré ou au bénéficiaire au titre d'assurances sociales, en réparation du préjudice par les personnes responsables de sa réalisation, ainsi que des sommes reçues d'autres assureurs en raison d'autres contrats d'assurance.

II. Les assurances de biens

Dans l'assurance de biens, le risque assuré consiste dans la perte, la destruction ou la détérioration d'un bien. A la réalisation de ce risque, l'assureur s'oblige à payer une indemnité au bénéficiaire de l'assurance ou à d'autres ayant droits.

L'art. 2215 C.civ. impose à l'assuré d'avoir un intérêt relatif au bien assuré. A mon avis, cette disposition légale est une application spécifique de la condition de validité de la cause, ainsi que le manque d'intérêt à l'égard du bien attire la nullité relative du contrat d'assurance (art. 1238 C.civ.) Dans la silence de la loi, l'intérêt pourrait être purement moral.² Dans tous les cas, il doit être licite et conforme aux bonnes mœurs.

Selon l'art. 2216 C.civ., l'assuré est tenu d'entretenir le bien assuré dans des conditions adéquates, afin de prévenir la réalisation du risque assuré. L'assureur a le droit de vérifier la façon dont le bien assuré est entretenu, dans les conditions fixées dans le contrat. Dans les cas prévus dans le contrat, à l'occasion de la réalisation du risque, l'assuré est tenu de prendre, pour le compte de l'assureur dans la limite de la somme assurée, selon les circonstances, des mesures pour limiter le préjudice.

Les indemnités sont fixées selon l'état du bien au moment de la réalisation du risque assuré. Leur montant ne peut dépasser la valeur du bien à ce moment-là, ni le montant du dommage ou la somme assurée. Les parties peuvent stipuler une clause par laquelle l'assuré est son propre assureur pour une franchise pour laquelle l'assureur n'est pas tenu de payer des indemnités. (art. 2217 C.civ.) Lorsque le contrat d'assurance a été conclu pour une somme assurée inférieure à la valeur du bien, sauf stipulation contraire des parties, les indemnités dues seront dûment réduites au prorata du rapport entre la somme prévue dans le contrat et la valeur du bien. (article 2218 C.civ.).

L'assuré est tenu de déclarer toutes les assurances relatives au même bien ; son obligation existe également à la date de conclusion des contrats d'assurance et durant leur exécution. Lorsque plusieurs assurances sont souscrites pour le même bien, chaque assureur est tenu de payer au prorata de la somme assurée et jusqu'à concurrence de celle-ci, mais l'assuré ne peut toucher des indemnités supérieures au dommage effectif qui découle du risque (article 2219 C.civ.).

L'art. 2208 C.civ. prévoit à titre général pour le contrat d'assurance qu'en cas de désaccord sur le montant de l'indemnité d'assurance, la fraction du montant qui n'est pas contestée sera payée par l'assureur avant la solution du désaccord à l'amiable ou par le tribunal.

² Pour l'opinion contraire, voir C.Iliescu, *op.cit.* p. 45.

Dans les cas prévus par le contrat d'assurance, l'assureur n'est pas tenu à l'indemnité si le risque assuré a été provoqué avec intention par l'assuré, par le bénéficiaire de l'assurance ou par un membre de la direction de la personne morale assurée, qui travaille en cette qualité. Si les parties ont ainsi convenu, les dispositions du deuxième alinéa s'appliquent aussi lorsque le risque assuré est produit par :

- a) les personnes physiques majeures qui, de façon stable, habitent et font ménage commun avec l'assuré ou le bénéficiaire de l'assurance ;
- b) les préposés de l'assuré ou du bénéficiaire de l'assurance.

L'art. 2220 C.civ. prévoit une cession légale du contrat d'assurance. Sauf convention contraire des parties, l'aliénation du bien assuré n'entraîne pas la cessation du contrat d'assurance, qui produit ses effets entre l'assureur et l'acquéreur. L'assuré qui n'informe pas l'assureur de l'aliénation survenue, ni l'acquéreur de l'existence du contrat d'assurance demeure tenu de payer les primes à échoir après la date de l'aliénation.