

TITRE 2 – *Les règles propres aux assurances de personnes*

Introduction – Notion d'assurances de personnes

851. **Assurances vie et non vie.** Comme nous l'avons vu en introduction, les assurances de personnes concernent des risques relatifs à la personne humaine de l'assuré. Elles se subdivisent en deux catégories : les assurances de personnes vie et les assurances de personnes non vie¹.
- Dans les assurances vie, qui ont *pour objet la sécurité financière*, l'assureur prend un engagement dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine : c'est le cas des assurances en cas de vie ou en cas de décès.
 - S'agissant des assurances de personnes non vie, encore appelées assurances de dommages corporels, qui ont *pour objet la sécurité des personnes*, l'assureur garantit des risques qui affectent l'intégrité physique de l'assuré : c'est le cas des assurances maladie (ou complémentaire santé), accident corporel, invalidité ou incapacité.
852. **Plan.** Alors que des règles sont communes aux deux formes d'assurances de personnes (chapitre 1), d'autres sont particulières aux assurances de personnes non vie ou de dommages corporels (chapitre 2), et aux assurances vie (chapitre 3).

1. Les directives européennes distinguent aussi depuis longtemps les assurances vie et les assurances non vie.

CHAPITRE 1

Les règles communes aux assurances de personnes

853. **Plan.** Les règles communes concernent les modalités de souscription, individuelle ou collective (Section 1), et la sélection des risques (Section 2).

Section 1 – Les modalités de souscription en assurance de personnes

854. **Les contrats groupe : une question complexe.** Les assurances individuelles sont celles souscrites par les particuliers. Elles constituent la « *Grande Branche* » des entreprises d'assurances de personnes, et sont régies par le droit commun des assurances de personnes issu des articles L. 131-1 à L. 133-1 du Code des assurances. Outre ces observations, la souscription individuelle ne pose guère de difficultés.

En revanche, la souscription collective au sein de contrats d'assurance de groupe est plus complexe : par sa notion (§ 1) et son régime juridique (§ 2).

§ 1. Notion d'assurances de groupe

A. Définition de l'assurance de groupe

855. **Assurances collectives et assurances de groupe.** Les assurances de groupe constituent une partie des assurances collectives, l'autre partie étant le fait des assurances collectives de dommages. Pour autant, la réglementation mise en place par le Code des assurances pour les assurances collectives ne s'applique qu'aux assurances de groupe, les autres, les assurances collectives de dommages ou « *affinitaires* », étant soumises au nouvel article L. 129-1 du Code des assurances, introduit par l'article 62 de la loi *Hamon* du 17 mars 2014¹.

856. **Historique.** L'assurance collective est une création américaine née au sein des entreprises. Un esprit de solidarité a toujours existé dans les entreprises américaines et il était de coutume, en cas de décès d'un salarié, d'organiser des collectes pour la famille, le produit de la collecte étant souvent complété par un don de l'employeur. S'inspirant de cette pratique, dans les

1. L. n° 2014-344, 17 mars 2014, relative à la consommation, art. 62, JO 18 mars, p. 5400 ; V. M. Asselain in *LEDA* avr. 2014, p. 6. ; A. Astegiano-La Rizza, *www.actuassurance.com* 2014, n° 35.

années 1910, une compagnie américaine a imaginé un modèle d'assurance de groupe, dont l'objectif était de garantir 3 000 employés. Au moment de la première guerre mondiale, l'armée américaine a souscrit un contrat collectif pour faire bénéficier les militaires d'une garantie décès de 10 000 \$. Après la guerre, ce modèle a perduré dans les entreprises, la prime était partagée entre salariés et employeurs.

La pratique a été importée en France pour la protection sociale des cadres car, à l'origine, ils ne bénéficiaient pas de la loi instituant les assurances sociales. En outre, l'assurance collective a été utilisée pour mettre en place un complément aux prestations de la Sécurité Sociale, voire pour continuer à pallier la carence en couverture sociale de certains groupes continuant à échapper au régime de la sécurité sociale.

Il faudra attendre une loi n° 89-1014 du 31 décembre 1989, dite *Loi Bérégovoy*, codifiée au titre IV du livre I du Code des assurances, pour que soit clarifié le cadre juridique de l'assurance de groupe. La définition se trouve à l'article L.141-1 du Code des assurances : « est un contrat d'assurance de groupe, le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque chômage. Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur ». Ce faisant, les assurances de groupe sont circonscrites aux assurances de personnes et au risque chômage.

B. Le schéma de l'assurance de groupe

1. Les intervenants à l'assurance groupe

a) Le souscripteur

Dépourvu de la qualité d'assuré. À la différence d'un schéma classique, le souscripteur d'une assurance collective n'a, en principe, pas la qualité d'assuré. C'est une des principales différences avec l'assurance pour compte où le souscripteur est présumé, sauf stipulation contraire, avoir cette qualité d'assuré. Le souscripteur n'est donc pas la personne exposée aux risques, d'autant moins qu'il s'agit généralement d'une personne morale¹, à l'évidence non concernée par des risques touchant à l'intégrité physique.

b) L'assureur

857. **Deux particularités par rapport à l'assureur individuel.** C'est lui qui occupe la place la plus classique, si on compare le schéma de l'assurance de groupe à celui de l'assurance individuelle : quel que soit le type d'assurance, sa mission est de couvrir les risques. On peut cependant signaler deux particularités :

1. Exceptionnellement, le souscripteur peut être une personne physique : le chef d'entreprise. Mais, en pratique, les PME préfèrent adhérer à un organisme professionnel pour la souscription de l'assurance de groupe.

- L'assurance de groupe est pour partie soumise à la loi « *prévoyance complémentaire* », dite loi Évin n° 89-1009 du 31 décembre 1989. Toutefois, la garantie délivrée par une mutuelle est régie par le Code de la mutualité, et celle accordée par une institution de prévoyance relève du Code de la sécurité sociale.
- Si on reprend la liste des risques énumérés à l'article L.141-1 du Code des assurances, on y trouve les risques propres aux assurances de personnes, mais aussi le risque chômage propres à l'assurance de choses (plus précisément à l'assurance des pertes pécuniaires). Or, un assureur agréé pour les risques de personnes (vie et non vie), ne peut l'être pour les risques de dommages, ce qui implique l'intervention de deux assureurs si les deux catégories de risques sont couvertes par le même contrat.

c) Les adhérents

858. **Assurés et bénéficiaires.** Les adhérents sont les membres du groupe unis au souscripteur par un lien de même nature. Ils ont la qualité d'assurés en tant que personnes exposées au risque. Dans les assurances de groupe, et les assurances collectives en général, hormis pour l'assurance groupe emprunteur et l'assurance décès, l'adhérent est le bénéficiaire des prestations.

2. La structure de l'assurance de groupe

a) un contrat support

859. **Un contrat support condition de l'assurance collective.** Le contrat support, contrat conclu entre le souscripteur et l'assureur, est la condition *sine qua non* de l'existence d'une assurance collective. La nature de cette convention est discutée : s'agit-il d'un contrat d'assurance ou d'un contrat-cadre ? En réalité, quelle que soit sa nature, cette convention constitue le fondement même du droit des adhérents. Elle a au moins pour objet de déterminer le cadre des engagements de l'assureur, c'est-à-dire les risques couverts, les éléments de tarification et, si la sélection des risques est autorisée, les éléments de cette sélection (par exemple : dans une entreprise, avoir le statut de cadre).
860. **Un mandat possible mais postérieur au contrat support.** Cette convention est plus qu'un mandat : le souscripteur n'est pas un simple intermédiaire. Et lorsque, dans certaines situations, il s'avère que le souscripteur est mandataire de l'assureur pour la phase d'adhésion et de gestion de cette adhésion, ce mandat ne peut que s'ajouter à la convention support préalable. En effet, même dans les hypothèses de mandat, l'assurance de groupe suppose d'abord la souscription d'une convention entre le souscripteur et l'assureur, et ce n'est que postérieurement que le souscripteur peut prendre la qualité de mandataire de l'assureur. Au demeurant, si le mandat est préexistant à la convention support, le souscripteur ne peut avoir juridiquement la qualité de souscripteur, laquelle est alors dévolue à l'adhérent.

861. **Un contrat d'assurance collective.** Le contrat support est conclu entre deux parties : assureur et souscripteur, sachant que plusieurs assureurs peuvent intervenir dans le schéma en fonction de la nature des garanties (un assureur vie et un assureur dommage pour la garantie du risque chômage). Les assurés/adhérents restent tiers à cette opération, le contrat n'est donc pas collectif dans sa formation. À cet égard, on ne parle pas de contrat collectif d'assurance mais de contrat d'assurance collective.

b) Un groupe d'assurés

862. **Distinction avec l'assurance pour compte commun.** Pour qu'il y ait assurance collective, les assurés doivent être réunis au sein d'un groupe, ce qui est différent de la situation où plusieurs personnes sont garanties par le même contrat¹. Dans ce dernier cas, il s'agit d'assurances pour compte commun : le souscripteur, qui est également assuré, conclut un contrat pour le compte d'autres personnes exposées au même risque que lui.

863. **Du groupe totalement fermé au groupe totalement ouvert.** Ce groupe d'assurés doit avoir un lien de même nature avec le souscripteur. Contrairement aux assurances individuelles, le groupe est constitué autour du souscripteur. Peu importe que ce groupe préexiste ou non à l'adhésion de l'assurance, l'essentiel tient dans l'existence d'un lien de même nature avec le souscripteur.

Différentes sortes de groupes existent : du groupe totalement fermé au groupe totalement ouvert :

- Le groupe totalement fermé implique une liste nominative de personnes (par exemple de salariés) qui est transmise à l'assureur.
- Le groupe simplement fermé est composé de personnes qui, remplissant les conditions pour appartenir au groupe, sont automatiquement adhérentes à l'assurance. C'est le cas de l'assurance collective souscrite par des ordres professionnels, ou encore de celle souscrite par l'employeur au profit de ses salariés.
- Le groupe simplement ouvert (par exemple dans les associations sportives) permet à ses membres de choisir d'adhérer ou non à l'assurance négociée par le souscripteur. Il s'agit d'une possibilité et non d'une obligation.
- Le groupe totalement ouvert est celui où il n'y a pas de lien préexistant entre l'association souscriptrice et l'adhérent. C'est l'hypothèse des associations créées dans le but de proposer un certain type de produit. Par conséquent, le groupe se constitue au fur et à mesure des adhésions à l'association constituée pour l'occasion. C'est pour ce type de groupe que l'on a pu parler de faux groupes d'assurés : les mécanismes de l'assurance collective sont présents mais ne fonctionnent pas pleinement car l'assurance y a un caractère individuel très marqué.

1. C'est notamment le cas des assurances responsabilité civile chef de famille ou tous risques chantier.

Au final, le groupe peut présenter des conditions plus ou moins sélectives et le lien unissant adhérent et souscripteur peut être de nature variée : juridique ou économique par exemple.

864. **Exemples :**

- en assurance groupe emprunteur, le lien entre souscripteur et adhérents est le contrat de prêt. en matière de protection sociale complémentaire, le lien est le contrat de travail.
- Dans d'autres hypothèses le lien peut par exemple être caractérisé par le simple fait d'être membre de l'association, personne morale.

c) Conception moderne de l'assurance de groupe¹

1°/ La conception unitaire fondée sur la stipulation pour autrui

865. **Action directe contractuelle.** En vertu de la stipulation pour autrui, un stipulant (le souscripteur) convient avec le promettant (l'assureur) que ce dernier effectuera une prestation, au profit d'une tierce personne appelée tiers bénéficiaire, qui est l'adhérent. L'acceptation du tiers bénéficiaire rend irrévocable son droit contre le promettant, et lui confère une action directe contractuelle, pour exiger la prestation prévue au contrat.

En principe, le souscripteur (stipulant) reste le débiteur, et le tiers bénéficiaire ne peut être soumis à aucune obligation. Mais, depuis 1973, la jurisprudence admet ce qu'on appelle « *une stipulation pour autrui altérée* », d'après laquelle le tiers bénéficiaire peut accepter d'être débiteur d'une obligation, mais d'une obligation accessoire le tiers étant avant tout un bénéficiaire. À ce titre, la compensation par l'assureur entre la prestation et la prime impayée est exclue².

2°/ La conception éclatée fondée sur la stipulation de contrat pour autrui

866. **Évolution.** Déjà en 1989³, avec l'admission d'un lien de dette entre l'assureur et l'adhérent, la question de l'opportunité du maintien de la qualification de stipulation pour autrui s'est posée : que restait-il du mécanisme initial si le tiers pouvait consentir à une obligation principale du contrat ? L'idée d'un schéma fondé sur une stipulation de contrat pour autrui est alors apparue⁴.

1. À l'origine, les assurances de groupe étaient qualifiées d'assurances pour compte, mais cette conception a été abandonnée et ne demeure que pour les assurances collectives de dommages. En effet, une assurance pour compte n'a pas besoin d'un groupe de personnes, alors que ce groupe est de l'essence même de l'assurance collective relevant du titre IV du Livre 1 du Code des assurances.

2. Cass. 1^{re} civ., 7 janv. 1989, RGAT 1989, p. 623.

3. Cass. 1^{re} civ., 7 juin 1989, *préc.*

4. Cette théorie est à l'initiative de D.-R. Martin, *La stipulation de contrat pour autrui*, D. 1994, chron., p. 145 : « dans sa configuration de base, ou primaire, la stipulation pour autrui a pour objet l'exécution de la prestation due par le promettant. L'hypothèse est ici en revanche qu'elle porte non pas sur l'une des obligations du contrat conclu, mais sur les termes synallagmatiques d'une convention future ».

867. **Distinction du contrat pour autrui.** Cette théorie, reprise par de nombreux auteurs¹, peut se définir comme l'« opération par laquelle une partie, appelée stipulant, obtient de l'autre appelée promettant, l'engagement qu'elle négociera de bonne foi ou conclura une convention (le contrat dérivé) avec un tiers, identifié ou identifiable, le bénéficiaire, le plus souvent à des conditions avantageuses pour ce dernier² ». Il ne s'agit aucunement d'un contrat pour autrui³ : le tiers n'est pas intégré dans le contrat fondateur liant l'assureur et le souscripteur. Il ne devient pas une partie liée⁴. En fait, l'accord entre le stipulant et le promettant « contient en germe les facteurs de développement d'un second contrat⁵ ». Ce faisant, il ne s'agit pas d'engager autrui par un contrat auquel il n'a pas consenti, et il ne s'agit pas non plus de promettre qu'autrui ratifiera un engagement passé en dehors de lui.

Toutefois, les éventuelles modifications du contrat support n'ont pas à être négociées avec l'adhérent, elles doivent seulement faire l'objet d'une information par le souscripteur, comme le précise l'article L. 141-1 du Code des assurances : « le souscripteur est tenu d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur, et de leur faculté de dénoncer leur adhésion ». Saisie d'une QPC, pour atteinte la liberté contractuelle des adhérents « d'accepter ou de refuser la stipulation pour autrui faite à leur profit », la Cour de cassation a refusé de renvoyer au Conseil constitutionnel, estimant à juste titre que « cette liberté trouve nécessairement sa limite dans le contrat-cadre négocié et conclu par le seul souscripteur dans l'intérêt du groupe qui passe avant les intérêts de chaque adhérent⁶ », et que l'adhérent demeure libre d'accepter ou de refuser la modification du contrat.

868. **Une succession de deux contrats.** En d'autres termes, au contrat de base succède un second contrat, et il s'avère que seul le promettant (l'assureur) est partie aux différents contrats. Par ailleurs, à la différence d'un contrat pour autrui, la naissance simultanée de la créance et de la dette ne se retrouve pas dans la stipulation de contrat pour autrui, l'opération se faisant nécessairement en deux temps :

- dans un premier temps, un droit est attribué au tiers bénéficiaire, en vertu duquel il peut exiger du débiteur (l'assureur) qu'il exécute la promesse faite au stipulant d'entrer en relation contractuelle avec le tiers.

1. J.-M. Roux, *Le rôle créateur de la stipulation pour autrui*, Thèse Aix, PUAM, 2001, n° 230 et s. ; A. Astegiano-La Rizza, *L'assurance et les tiers. Variations sur le thème de la complexité des relations contractuelles*, Defrénois, t. 6, 2004, n° 880 et s. ; L. Mayaux in *Traité de droit assurances*, t. 4, dir. J. Bigot, LGDJ 2007, n° 829 et s.

2. J.-M. Roux, thèse préc., n° 397.

3. Contra C. Larroumet, thèse préc., n° 181 ; J. Chestin, C. Jamin et M. Billau, *Traité de droit civil, les effets du contrat*, t. 2, LGDJ, 3^e éd., 2001, n° 975 : au contraire, dans la théorie de la stipulation de contrat pour autrui, les obligations incombant au bénéficiaire sont le résultat du contrat conclu avec le promettant, et non celui du contrat conclu par ce dernier avec le stipulant. Le droit qui est issu de la stipulation de contrat pour autrui est donc bien un droit exempt de charge.

4. Selon une terminologie employée par J. Chestin.

5. J.-M. Roux, thèse préc., n° 239.

6. Cass. 2^e civ., 13 déc. 2012, QPC, n° 12-40073, www.actuassurance.com 2013, n° 29, note A. Astegiano-La Rizza.

- dans un second temps, ce n'est qu'au jour où le tiers manifestera la volonté de conclure le contrat que le promettant lui a réservé, qu'apparaîtra la dette du tiers, puis postérieurement son droit de créance¹.

869. **Doctrine majoritaire : distinction assurance à adhésion obligatoire et facultative.** Aujourd'hui la majorité d'auteurs² s'accordent à dire, que :

- Lorsque l'assurance est à adhésion obligatoire, il s'agirait d'un schéma de stipulation pour autrui classique : l'adhérent serait uniquement tiers bénéficiaire d'une stipulation pour autrui. Dans ce schéma, l'assureur n'a pas le choix, il doit prendre en charge le groupe entier ou alors refuser de contracter ; l'adhérent n'a pas à consentir, il est obligé d'adhérer. Néanmoins, quelques adaptations sont nécessaires pour éviter certaines conséquences néfastes liées au mécanisme de la stipulation pour autrui, comme par exemple la compensation entre primes et prestations.
- Lorsque le contrat est à adhésion facultative, l'adhérent doit consentir et l'assureur a une possibilité de sélection individuelle. Le contrat liant souscripteur et assureur est un contrat-cadre, donnant naissance à une multitude de contrats individuels entre adhérents et assureur. En cas de modifications contractuelles, c'est le souscripteur qui en négocie les termes, mais l'adhérent est libre de les accepter ou de les refuser, ce qui ne porte pas atteinte à sa liberté contractuelle³. Au demeurant, la modification du contrat ne produit ses effets qu'autant que l'adhérent y a expressément consenti, car « *qui ne dit mot ne consent pas*⁴ ».

C. Les applications de l'assurance de groupe

870. Trois grands secteurs font l'objet de la souscription d'assurances de groupe :

- la protection sociale,
- l'épargne assurance,
- l'assurance emprunteur.

1. Les assurances groupe souscrites au profit du salarié

871. **D'une adhésion facultative à une adhésion obligatoire.** Aujourd'hui encore, une grande partie des assurances de groupe sont souscrites par l'employeur au profit de ses salariés. Cette couverture, à l'origine complémentaire des prestations de la Sécurité Sociale et

1. A. Astegiano-La Rizza, *www.actuassurance.com* 2008, sous Cass. 2^e civ., 22 mai 2008, n^o 05-21822, n^o 5 : désapprouvant les juges du fond, la Cour de cassation relève la présence d'un « *lien contractuel direct de nature synallagmatique* » entre l'assureur, qui l'agrée, et l'adhérent dont les stipulations relèvent de l'article L. 132-1 du Code de la consommation. La Cour de cassation semble consacrer la théorie de la stipulation de contrat pour autrui, permettant au juge d'appliquer directement l'article L. 132-1 du Code de la consommation à la relation adhérent-assureur.

2. V. notamment tr. J. Bigot, *préc.*

3. Cass. 2^e civ., 13 déc. 2012, n^o 12-40073, QPC, LEDA févr. 2013, p. 5, note M. Asselain.

4. Cass. 2^e civ., 4 juil. 2013, n^o 12-19002, LEDA sept. 2013, p. 5, note M. Asselain ; *www.actuassurance.com* 2013, n^o 32, note A. Astegiano-La Rizza.