

# CHRONIQUE DE BANCASSURANCE



**PIERRE-GRÉGOIRE MARLY**  
Professeur,  
agrégé  
des facultés  
de droit



**SYLVESTRE GOSSOU**  
Docteur  
en droit,  
Avocat,  
Ernst & Young  
Société  
d'Avocats

## Assurance vie – Obligation de conseil.

• Décret n° 2010-933 du 24 août 2010 relatif au devoir de conseil et à certaines opérations de prévoyance collective et d'assurance, JORF n° 0196 du 25 août 2010, p. 15336 ;

• ACP, Projet de recommandation portant sur la commercialisation des contrats d'assurance sur la vie en unités de compte constituées d'instruments financiers complexes, 27 août 2010.

Tandis que l'ordonnance n° 2009-106 du 30 janvier 2009 entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2010<sup>1</sup>, son décret d'application n'a été publié que deux mois plus tard.

Rappelons que le premier de ces textes, en ce qu'il touche à la distribution des contrats de capitalisation et de certains contrats d'assurance vie, a étendu et enrichi le devoir de conseil impartit aux intermédiaires d'assurances depuis la loi du 15 décembre 2005<sup>2</sup>. Désormais, ce devoir s'impose aux assureurs qui commercialisent directement les produits visés et s'augmente d'une obligation de mise en garde lorsque les informations recueillies auprès du potentiel souscripteur sont jugées insuffisantes pour la délivrance du conseil requis<sup>3</sup>.

Restait à préciser les modalités d'exécution de ces obligations. Un temps, il fut envisagé de réglementer le contenu du questionnaire destiné à recenser et préciser les exigences et besoins du preneur éventuel. Cette mesure, qui aurait un peu plus aligné le conseil en assurance vie sur le conseil en investissement, a finalement été écartée sous la pression des assureurs<sup>4</sup>.

Progressivement émondé, le texte retenu se contente de préciser la forme que doit revêtir la démarche de conseil, reproduisant à cet égard les exigences du droit commun de l'intermédiation en assurance<sup>5</sup>. Suivant un nouvel article R. 132-5-1-1, cette démarche, en ce compris l'éventuelle mise en garde du client, s'effectue « par écrit, avec clarté et exactitude, sur support papier ou tout autre support durable à sa disposition et auquel il [i.e. le client] a facilement accès ». Par exception, les informations peuvent néanmoins être fournies oralement à la demande du souscripteur ou lorsqu'une couverture immédiate est nécessaire. « Dans ce cas, sitôt le contrat conclu, les informations sont communiquées au souscripteur sur support papier ou tout autre support durable à sa disposition et auquel il a facilement accès. » Enfin, dans le cadre d'une commercialisation à distance, les données sont fournies conformément au formalisme décrit à L. 112-2-1 du Code des assurances, étant précisé que si le contrat a été conclu à la demande du souscripteur au moyen d'un procédé ne permettant pas la transmission des informations sur support durable, ces informations lui sont communiquées sur un tel support immédiatement après la conclusion dudit contrat.

Signalons que le décret examiné ignore les organismes du Code de la mutualité, pourtant soumis au même devoir de conseil que leurs homologues du Code des assurances et du Code de la sécurité sociale<sup>6</sup>. Le futur décret qui leur sera consacré devrait cependant reprendre mutatis mutandis le même dispositif.

Quoi qu'il en soit, c'est davantage de l'ACP qu'à l'avenir émaneront ponctuellement les précisions relatives à l'exécution du devoir de conseil impartit aux organismes et intermédiaires d'assurance vie. Ainsi, dans le cadre du pôle commun qu'elle forme avec l'AMF<sup>7</sup>, la nouvelle Autorité devrait émettre incessamment une recommandation sur la commercialisation des contrats d'assurance vie en unités de compte constituées d'instruments financiers complexes<sup>8</sup>. De fait, qu'il s'agisse d'OPCVM à formules ou de titres de créance structurés, les supports visés sont difficilement intelligibles par des consommateurs qui risquent fort de mésestimer l'aléa financier auquel les contrats d'assurances envisagés les exposent.

1. Ordonnance n° 2009-106 du 30 janvier 2009 portant sur la commercialisation des produits d'assurance sur la vie et sur des opérations de prévoyance collective et d'assurance, JORF n° 0026 du 31 janvier 2009 page 1838.

2. C. Ass., art. L. 520-1 2°. Voir : J. Bigot, « L'intermédiation en assurance : les nouvelles règles du jeu », JCP éd. G. n° 47, 22 novembre 2006, p. 2153 ; D. langé, « Les intermédiaires d'assurance à l'heure du marché unique : la réforme de l'intermédiation en assurance », RGDA 2006, n° 4, p. 859 ; P.-G. Marly, « L'obligation d'information des intermédiaires d'assurance », *Revue Lamy Droit Civil*, septembre 2006, p. 14.

3. C. Ass., art. L. 132-27-1. Également, C. Mut., art. L. 223-25-3 et C. Sec. Soc., art. L. 932-23. Pour une étude détaillée : P.-G. Marly, « La mise en œuvre du nouveau devoir de conseil dans la commercialisation de l'assurance vie », RTDF 2010/2, p. 99.

4. Seule précision sur les informations à recueillir, l'article L. 132-27-1 précité indique que l'assureur ou l'intermédiaire doit s'enquérir du niveau de connaissance et d'expérience financière du candidat à l'assurance. À cet égard, deux difficultés ne manqueront pas de s'élever en pratique : la première tient à l'appréciation de ce niveau, la seconde, aux conséquences qu'il en faut déduire. De fait, en l'hypothèse, sans doute la plus répandue, où les compétences financières d'un client seraient estimées faibles ou médiocres, le distributeur devra-t-il s'abstenir de lui recommander la souscription d'un contrat d'assurance vie libellé en unités de compte ?

5. C. Ass., art. R. 520-2.

6. C. Mut., art. L. 223-25-3.

7. Sur la création de ce pôle commun : P.-G. Marly, *Banque & Droit* 2010, n° 131, p. 59.

8. Parallèlement, l'AMF devrait prochainement publier une position relative à la vente directe de ces mêmes instruments financiers complexes.

Dans ce contexte, l'ACP souhaite donc préciser « les conditions dans lesquelles les organismes d'assurances et les intermédiaires pourront respecter leurs obligations législatives et réglementaires en matière d'information et de conseil ». Au vrai, le texte augmente sensiblement ces obligations plus qu'il ne les précise. D'où l'aveu implicite d'une relative carence du nouveau dispositif d'information et de conseil tel qu'en l'état il s'applique.

Sur la forme, le texte rappelle clairement ce dispositif avant de décliner les critères alternatifs devant permettre aux professionnels d'identifier les contrats accusant un « risque de mauvaise commercialisation » :

- une présentation approximative des risques inhérents aux supports financiers, où seules les occurrences les plus favorables sont mentionnées ;
- le caractère inhabituel des actifs en raison de leurs sous-jacents dont l'évolution est difficilement observable par le souscripteur ;
- une performance subordonnée à la réalisation simultanée de plusieurs conditions sur au moins deux classes d'actifs, rendant délicate la reconstitution par le souscripteur du scénario de marché qu'il doit anticiper ;
- la formulation de plusieurs calculs distincts pour déterminer le retour sur investissement, au détriment de la compréhension des mécanismes aboutissant à la réalisation d'une perte ou d'un gain.

S'ensuit la recommandation proprement dite qui, distinguant quatre variétés d'actifs complexes, invite pour chacun d'eux les assureurs et leurs intermédiaires à des diligences particulières dans l'acte de commercialisation. En particulier, il est suggéré que les documents afférents aux contrats visés, qu'il s'agisse de la notice d'information, du conseil précontractuel ou encore des documents publicitaires, comportent tout renseignement sur les risques propres aux supports de référence, de sorte que l'éventuel preneur en comprenne le mode opératoire et apprécie les pertes qu'il pourrait subir. À cet égard, il est également préconisé « de recueillir par tout moyen approprié à la nature de la clientèle la preuve que le souscripteur/adhèrent comprend la nature du support proposé comme unité de compte ainsi que les risques y afférents ». Les professionnels concernés sont d'ailleurs conviés à pouvoir justifier auprès de l'ACP des moyens qu'ils utilisent pour s'assurer de la compréhension du contrat par leurs souscripteurs.

Ces différentes instructions ajoutent donc aux obligations légales dont les organismes et intermédiaires d'assurances sont d'ores et déjà redevables. Il est alors de se demander si en fait de recommandation, ce n'est pas davantage une forme de dissuasion qu'exprime ici l'ACP.

P.-G. M.

## Assurance vie – Obligation précontractuelle d'information – Faculté de rétractation – Action en restitution – Prescription.

Cass. 2<sup>e</sup> civ., 24 juin 2010, Pourvoi n° 09-10920, P+B.

Dérogeant à la prescription quinquennale de droit commun<sup>9</sup>, l'article L. 114-1 du code des assurances énonce en son premier alinéa : « Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ». Laconique, cette disposition nourrit un large contentieux autour de son domaine. Il y a peu, la Cour de cassation dut ainsi se prononcer sur son application à l'action en remboursement intentée par le souscripteur d'une assurance vie suite à l'exercice infructueux de son droit de rétractation.

Rappelons qu'en vertu de l'article L. 132-5-2 du Code des assurances, anciennement L. 132-5-1, lorsque l'assureur méconnaît son obligation légale d'information précontractuelle, le délai de renonciation dont bénéficie le preneur au temps de la souscription est automatiquement prorogé jusqu'au 30<sup>e</sup> jour à compter de la remise des informations défailtantes. Si dans ce délai le souscripteur souhaite se dédire, il en avise formellement l'assureur qui doit alors lui restituer l'intégralité des primes versées au contrat. Toutefois, il est fréquent que ce dernier, contestant la renonciation qui lui est adressée, refuse d'y accéder. En réplique, le souscripteur est-il alors contraint d'assigner son assureur dans le délai de prescription biennal ?

La réponse à cette interrogation suppose de déterminer si l'action considérée « dérive » ou non du contrat litigieux. Selon une étroite acception du critère de dérivation, satisfait à celui-ci les « actions nées de rapports contractuels entre l'assureur et l'assuré », et « ayant trait à des difficultés relatives à l'exécution et l'interprétation du contrat »<sup>10</sup>. Plus largement, il peut être soutenu que toute action intentée « en raison d'un contrat d'assurance » serait présumée en dériver<sup>11</sup>.

Dans l'espèce commentée, la cour d'appel avait écarté la prescription biennale au motif que l'action du souscripteur en renonciation au contrat et en restitution des primes afférentes ne dérivait pas du contrat d'assurance, « mais de l'article L. 132-5-1 du Code des assurances et donc de la loi, étant relative à une demande de restitution de primes fondée sur un manquement précontractuel et non contractuel de l'assureur à ses obligations d'information ».

Au fond, le raisonnement des juges du fond ne manquait pas de pertinence : comment une action pourrait-elle dériver d'un contrat alors qu'elle vise à faire sanctionner un manquement survenu avant même l'existence de celui-ci ? Cette même logique aurait d'ailleurs inspiré la première chambre civile lorsqu'elle décida en 2001 que l'action en responsabilité engagée contre l'assureur pour défaut d'information précontractuelle ne dérivait pas d'un contrat d'assurance<sup>12</sup>. Au contraire,

9. C. civ., art. 2224.

10. P. Sargos, « La doctrine jurisprudentielle de la Cour de cassation relative à la prescription en droit des assurances », *RGDA* 1996, p. 445.

11. H. Groutel et alii, *Traité du contrat d'assurance terrestre*, 1<sup>re</sup> éd., Litec, n° 1013.

12. Cass. 1<sup>re</sup> civ., 30 janvier 2001, *Bull. civ. I*, n° 262, *JCP G* 2001, II, 10609, note H. Maleville.

elle n'est guère suivie par la deuxième chambre civile qui, dans l'arrêt rapporté, énonce sous la forme d'un attendu de principe :

« Attendu que l'action engagée par le souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie ayant renoncé au contrat conformément au second de ces textes [i.e. art. L. 132-5-1 anc.], aux fins d'obtenir la restitution des sommes versées, dérive du contrat d'assurance. »

À l'analyse, cette solution serait cohérente si l'action du preneur visait sa faculté de renonciation dans les 30 jours à compter du moment où il a été informé de la conclusion du contrat<sup>13</sup>. En effet, cette faculté ne vient pas sanctionner une faute précontractuelle de l'assureur, mais s'apparente à un droit de réflexion du souscripteur après qu'il a consenti à l'acte, même en pleine connaissance de cause. Au contraire, la prorogation de ce délai initial de renonciation lui assigne une tout autre portée puisqu'elle suppose un défaut d'information précontractuelle dont elle constitue une sanction originale. Partant, l'action afférente à cette sanction ne dériverait pas davantage du contrat d'assurance que l'action en responsabilité fondée sur le même manquement de l'assureur.

Au vrai, la décision annotée traduit une volonté politique, celle d'atrophier l'épais contentieux noué autour de la renonciation tardive aux contrats d'assurance vie. Avant elle, d'autres arrêts ont exprimé cette volonté, comme ceux qui récemment neutralisèrent l'exercice du droit prorogé de rétractation en l'hypothèse d'un rachat total<sup>14</sup>. Le recours à la prescription biennale, quoique théoriquement discutable, s'inscrirait donc dans cette même démarche d'obstruction.

Reste une question qui n'est pas abordée par l'arrêt : où fixer le point de départ de la prescription abrégée dans le cas jugé ? Selon l'article L. 114-1 précité, le délai extinctif s'écoule à compter de l'événement donnant naissance à l'action envisagée. En l'espèce, cet événement est-il la découverte par le souscripteur du défaut d'information, l'envoi ou la réception de sa lettre de renonciation, ou encore le refus de l'assureur d'y donner suite ? À l'abord, c'est au premier de ces événements qu'il faudrait se référer, en ce qu'il marque l'exigibilité du droit que son titulaire peut alors utilement exercer<sup>15</sup>. Toutefois, il pourrait également être avancé que c'est le refus par l'assureur d'accéder à ce droit qui « donne nais-

sance », comme cause immédiate, à l'action judiciaire du preneur ; ce qui, au reste, présenterait l'avantage d'être relativement aisé à dater.

P.-G. M.

### Assurance vie – Action des héritiers du souscripteur – Primes manifestement exagérées – Appréciation souveraine des juges du fond.

- Cass. 1<sup>re</sup> civ., 8 juillet 2010, pourvoi n° 09-15 291, inédit
- Cass. 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> juillet 2010, pourvoi n° 09-68 869, inédit
- Cass. 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> juillet 2010, pourvoi n° 09-67 770, inédit

Le contentieux récurrent des primes manifestement exagérées versées sur des contrats d'assurance vie laisse transparaître le désarroi de certains héritiers déçus de voir une part non négligeable de l'« actif successoral » leur échapper au profit de bénéficiaires désignés de ces assurances<sup>16</sup>. Loin de se limiter à une simple question pécuniaire, ces litiges ressuscitent le traditionnel conflit entre l'assurance vie et le droit des successions. Des faits à forte ressemblance aboutissent souvent à des décisions similaires rendues sous le visa 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 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 ». C'est donc à la lumière de ce texte qu'il faut analyser les décisions rapportées.

■ Dans la première espèce (Cass. 1<sup>re</sup> civ., du 8 juillet 2010, pourvoi n° 09-15 291), des héritiers dont les droits successoraux avaient été réduits au strict minimum réservé par la loi, ont exercé une action tendant au rapport à la succession des sommes versées par leur mère décédée sur un contrat d'assurance vie. Ayant constaté que la cotisation initiale sur l'assurance vie correspondait à moins de 14 % du patrimoine de la souscriptrice, la cour d'appel a procédé à des recherches et réflexions portant sur la situation familiale et patrimoniale de la souscriptrice pour, finalement, conclure que la prime n'était pas manifestement exagérée au sens de l'article L. 132-13. Cette décision fut confirmée par la Cour de cassation.

■ Dans la deuxième décision (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> juillet 2010, pourvoi n° 09-68 869), les juges du fond ont non seulement rejeté la qualification de primes manifestement exagérées, mais également condamné le demandeur au paiement de dommages-intérêts pour procédure abusive. Selon le pourvoi, le caractère manifestement exagéré des primes des contrats d'assurance vie « s'apprécie au regard de l'espérance de vie du souscripteur et de sa situation patrimoniale ». Il s'agit dans cette affaire de circonstances particulières, dans la mesure où le souscripteur qui

13. C. Ass., art. L. 132-5-1, al. 1 et 2 : « Toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où elle est informée que le contrat est conclu. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée. Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal. »

14. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 11 septembre 2008, Pourvoi n° 07-16 149, Banque & Droit n° 123, janvier-février 2009, p. 59, obs. P.-G. Marly ; Cass. 2<sup>e</sup> civ., 19 février 2009, Pourvoi n° 08-12-280, FS-P+B et Cass. 2<sup>e</sup> civ., 19 février 2009, Pourvoi n° 08-13-566, FS-D, Banque & Droit n° 125, mai-juin. 2009, p. 58, obs. P.-G. Marly.

15. Voir : P. Sargos, « La fixation du point de départ de la prescription en matière d'assurances », JCP G 1998, I, 130. Également : F. Terré, P. Simler et Y. Lequette, « Droit civil, Les Obligations », 10<sup>e</sup> éd., Dalloz, n° 1491.

16. Pour une analyse approfondie de ce sujet, v. J. Bigot (sous la dir. De), « Traité de droit des assurances, Les assurances de personnes », t. IV, LGD 2007, n° 365 et s ; « Tempête ou vaguelette sur l'assurance vie », JCP 00-1-2215 ; F. Bertout, « La sanction de l'utilisation abusive de l'assurance vie », Rev. Not. Ass. vie 2002, n° 106, p. 8.

était séropositif puis atteint de Sida déclaré en 1994, avait pour seuls revenus une allocation d'adulte handicapé. En dépit de sa précarité financière, il avait choisi de verser toutes les indemnités reçues du Fonds d'indemnisation des transfusés et hémophiles sur son assurance vie. Eu égard à cet état de santé, l'héritier mécontent a estimé que la Cour d'appel de Nîmes n'avait pas tiré de ces constatations toutes les conséquences ; ce d'autant que la mort du souscripteur était intervenue en avril 1996, soit deux ans après le premier versement. Mais la cour régulatrice approuve les juges du fond qui, « en l'état des constatations et énonciations », ont souverainement apprécié les éléments de preuve versés aux débats pour conclure que les primes n'étaient pas manifestement exagérées eu égard aux facultés du de cujus.

■ Le troisième arrêt (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 1<sup>er</sup> juillet 2010, pourvoi n° 09-67770) se distingue des deux premières, puisque la Cour de cassation a reconnu l'excès manifeste des primes versées. En l'espèce, la souscriptrice d'une assurance vie aux revenus très limités (composés d'une retraite de 800 euros mensuels et de quelques placements modestes) a versé plus de la moitié du prix de la vente de l'immeuble familial (soit 46 000 euros) sur un contrat d'assurance vie. Les bénéficiaires de ce contrat étant deux de ses trois enfants, l'héritier « délaissé » a saisi les tribunaux aux fins de faire reconnaître le caractère exagéré des primes versées, compte tenu de la situation patrimoniale de sa mère. En réponse à cette requête, la Cour de cassation estime que c'est souverainement et par « une décision suffisamment motivée que la cour d'appel a pu déduire que cette prime était manifestement exagérée par rapport aux facultés de l'intéressée ».

Deux observations découlent des arrêts rapportés. On peut tout d'abord relever que les juges recourent constamment à une appréciation *in concreto* dans la détection des primes manifestement exagérées. Rappelons qu'il résulte de l'article L. 132-13 que les règles du rapport à la succession et celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers ne s'appliquent pas aux sommes versées par le co-contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés. Comme le rappelle la Cour de cassation dans les décisions commentées, un tel caractère s'apprécie au moment du versement, au regard de l'âge ainsi que des facultés du souscripteur. Dans trois anciennes décisions particulièrement retentissantes, la Chambre mixte de la cour de cassation a fermement redessiné les contours et la nécessité de cette appréciation *in concreto*<sup>17</sup> et a confirmé cette approche dans son rapport pour 2004 :

« Le caractère manifestement exagéré des primes s'apprécie en tenant compte de divers facteurs : la situation de fortune globale du souscripteur, qui permet au juge de procéder à un véritable contrôle de proportionnalité, le mobile de souscription qui démontre que l'on est passé de la volonté de gratifier

à une attitude de reconnaissance ou l'expression du devoir de secours entre époux, ainsi que l'utilité de la souscription de ce contrat pour le souscripteur [...] Les limites posées par le législateur à la liberté de disposer de son patrimoine en présence d'héritiers signifient que les règles de la dévolution successorale existent et que l'assurance sur la vie ne sert pas à les contourner [...] Il apparaît que ce caractère s'apprécie au moment du versement des primes quand ce sont précisément des primes avant de devenir, grâce au capital qu'elles constituent et en application des règles de stipulation pour autrui, une créance contre l'assureur. »

Cette méthode d'analyse mise en œuvre par les juges du fond est perceptible dans les deux décisions de rejet relatées plus haut. De facto, la juridiction suprême s'appuie sur les conclusions établies par les juges du fond, sous réserve que celles-ci s'inscrivent dans le cadre tracé par l'article L. 132-13 du Code des assurances. Pareillement, c'est en partant du postulat que l'assurance vie ne doit pas constituer un outil de contournement malicieux des règles relatives à la dévolution successorale que les primes incriminées dans la troisième décision ont été considérées comme étant manifestement exagérées<sup>18</sup>.

La deuxième observation porte sur le rôle capital joué par les juges du fond. En effet, la Cour de cassation estime avec une grande constance que l'appréciation du caractère manifestement exagéré de la prime relève du pouvoir souverain des juges du fond<sup>19</sup>. La chambre mixte de la Cour de cassation avait consacré les éléments caractéristiques des primes manifestement exagérées et avait estimé que l'excès devait s'apprécier au moment du premier versement en prenant en compte de l'âge et la situation patrimoniale et familiale du souscripteur<sup>20</sup>. Dès lors que l'appréciation des juges du fond ne s'écarte pas du cadre ainsi tracé, la haute juridiction confirme les décisions d'appel. Toutefois, cette méthode n'est pas à l'abri de toute critique, d'autant que la référence faite aux « situations patrimoniale et familiale » introduit dans les éléments d'analyse un critère plus large que celui utilisé par l'article L. 132-13 qui se limite aux « facultés du souscripteur », en d'autres termes à sa seule situation patrimoniale<sup>21</sup>. Serait-il alors opportun de réviser les critères d'appréciation de ces primes substantielles dont s'offusquent à tort ou à raison certains héritiers ? ■

S. G.

17. Cass. ch. mixte, 23 novembre 2004, 1<sup>re</sup> espèce : pourvoi n° 01-13 592, arrêt n° 224, M. Olivier X c/ Mme Évelyne Y et a ; 3<sup>e</sup> espèce : pourvoi n° 02-17 507, arrêt n° 226, Consorts X...c/Mme Édith X et a (v. note L. Mayaux, RGDA 2005, p. 110).

18. Pour d'autres décisions, v. Cass. civ. 1<sup>re</sup>, 1<sup>er</sup> juillet 1997, RGDA 1997, p. 822 note J. Bigot ; CA Paris, 2<sup>e</sup> ch., 13 avril 1999, RGDA 1999, p. 412, note J. Bigot.

19. V. O. Boitte, « La notion de primes manifestement exagérées », *La Trib. ass.*, mai 2002, p. 28.

20. Cass. ch. mixte, 23 novembre 2004, pourvois n° 01-13 592 et 02-17 507, RGDA 2005, p. 110, note L. Mayaux.

21. V. J. Bigot, *op. cit.*