



Association
Henri Capitant

PROJET DE CODE EUROPÉEN DES AFFAIRES

LIVRE 12

DROIT DES CONTRATS D'ASSURANCE

DOCUMENT PROVISOIRE DE TRAVAIL
POUR DISCUSSION

Groupe de travail (par ordre alphabétique)

Jonas Knetsch, professeur à l'université Paris 1 Panthéon-Sorbonne,
Jan Lüttringhaus, professeur à l'université de Hanovre.

DOCUMENT PROVISOIRE DE TRAVAIL
POUR DISCUSSION

SECTION LIMINAIRE : DEFINITIONS ET PRINCIPES GENERAUX

Article 12.1. Notion et typologie du contrat d'assurance

(1) *Le contrat d'assurance est celui par lequel l'assureur s'engage, en échange d'une prime, à verser à l'assuré ou à un tiers une prestation dans le cas où un risque déterminé se réalise.*

(2) *L'assurance de dommages garantit l'assuré contre les conséquences patrimoniales de la réalisation de risque. Elle comprend l'assurance de biens qui a pour objet de couvrir les pertes matérielles de l'assuré, et l'assurance de responsabilité qui a pour objet de garantir l'assuré contre les conséquences de l'obligation de réparer un préjudice injustement causé à autrui.*

(3) *L'assurance de personnes porte sur la vie, l'intégrité physique ou la santé de l'assuré. Elle est individuelle ou collective.*

Observations : La définition du contrat d'assurance s'inspire du § 1 de la loi allemande sur les contrats d'assurance (VVG) et de l'article 2389 du Code civil du Québec. Dans la perspective d'une codification européenne et afin de guider l'utilisateur de celle-ci, le parti a été pris de débiter le livre XII par une définition générale, qui n'est pas toujours consacrée par les législateurs nationaux. Par ailleurs, il a paru utile au groupe de travail de préciser les deux principales formes d'assurance qui structurent la réglementation des assurances dans de nombreux systèmes juridiques.

Article 12.2. Définitions supplémentaires

(1) *L'assuré est celui qui court le risque garanti par le contrat d'assurance.*

(2) *Le souscripteur est celui qui conclut le contrat d'assurance et qui, sauf stipulation contraire, s'engage à verser la prime à l'assureur.*

(3) *Le bénéficiaire est le créancier de la prestation promise par l'assureur.*

(4) *La prime désigne la somme que le preneur d'assurance doit à l'assureur en contrepartie de la couverture d'assurance. [Elle prend la forme d'une cotisation pour les assureurs organisés sous forme mutualiste.]*

Observations : Des définitions supplémentaires ont été ajoutées pour apporter des précisions sur les acteurs de l'opération d'assurance (assuré, souscripteur, bénéficiaire) autre que l'assureur. Le texte s'inspire de l'article 1:202 des Principes du droit européen du contrat d'assurance (PDECA).

Article 12.3. Champ d'application et relations avec le droit national

(1) Les dispositions du présent Livre ne s'appliquent que si les parties les ont choisies comme règles applicables. Elles priment alors sur toute disposition de droit national, y compris les règles d'ordre public.

(2) La réglementation européenne et nationale en matière de contrôle prudentiel et de résolution, de distribution, de fiscalité et de comptabilité reste applicable.

(3) Les questions qui ne sont pas réglées par les dispositions du présent Livre seront régies par les Principes communs du droit des contrats de l'Union Européenne.

Observations : Les règles du Code européen des affaires sur l'assurance sont optionnelles, le droit national restant applicable si les parties ne les ont pas choisies de manière expresse. Le groupe de travail a opté pour un modèle « opt-in ». Conformément à l'objectif du code, un tel choix devrait être également ouvert aux parties ayant souscrit un contrat interne sans élément d'extranéité. En revanche, un choix partiel (« dépeçage ») n'est pas admis. Un renvoi aux principes communs du droit des contrats de l'Union Européenne est indispensable pour régler les questions qui ne sont pas l'objet de dispositions du code, lequel pourra par exemple s'inspirer des PECL ; il permet par ailleurs d'éviter une résurgence des règles de droit national dont la diversité est l'un des obstacles au développement d'un marché européen de l'assurance. Enfin, la réglementation européenne et nationale qui régit les questions non couvertes par le livre XII (supervision, distribution et fiscalité de l'assurance) reste applicable.

Article 12.4. Pratiques discriminatoires interdites

(1) Toute discrimination fondée sur la nationalité de l'assuré, son origine raciale, ses opinions politiques, ses convictions religieuses et son orientation sexuelle est interdite. L'assureur ne peut demander à l'assuré de se soumettre à un test génétique ou de révéler les résultats d'un tel test.

(2) La prise en compte du sexe de l'assuré, de son âge et de son état de santé dans le calcul de la prime ou la définition de la prestation doit se conformer à la réglementation européenne.

Observations : Cette disposition reprend le principe de non-discrimination et ses exceptions dans le domaine de l'assurance. Elle fait référence aux directives européennes de non-discrimination (2000/43/EC, 2004/113/EC) ainsi qu'à la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne (aff. C-236/09, Association belge des consommateurs Test-Achats v Conseil des ministres [2011] ECR I-773).

CHAPITRE UNIQUE : LE CONTRAT D'ASSURANCE EUROPEEN

SECTION 1 : LA FORMATION ET LA VALIDITE DU CONTRAT D'ASSURANCE EUROPEEN

Article 12.1.1.1. Conclusion du contrat d'assurance européen

(1) *Le contrat d'assurance européen est formé dès que le souscripteur accepte la proposition qui lui est faite par l'assureur. Celui-ci doit informer le souscripteur de toutes les stipulations contractuelles ainsi que des conditions générales.*

(2) *La preuve du contrat d'assurance peut être apportée par tous moyens. Sauf disposition contraire, l'assureur ne peut invoquer des conditions qui ne sont pas énoncées par écrit dans le contrat.*

Observations : La conclusion d'un contrat d'assurance d'euro péen s'analyse différemment dans les systèmes juridiques européens. Certains pays suivent le modèle du candidat à l'assurance comme pollicitant (France, Italie, Royaume-Uni), d'autres optent pour une conclusion en trois temps : le candidat à l'assurance manifeste ses besoins auprès de l'assureur, l'invitant à entrer en pourparlers ; l'assureur transmettra alors une proposition d'assurance qui sera ou non acceptée par le (futur) assuré. C'est ce dernier modèle qui est implicitement consacré par cette disposition. S'agissant de la preuve du contrat d'assurance, l'article 5 consacre la règle de la liberté de la preuve tout en la limitant pour l'assureur, qui ne saurait invoquer des conditions non écrites.

Article 12.1.1.2. Assurance pour compte

(1) *L'assurance peut être contractée pour le compte d'une personne déterminée ou pour le compte de qui il appartiendra. La clause vaut, tant comme assurance au profit du souscripteur du contrat que comme stipulation pour autrui au profit du bénéficiaire connu ou éventuel.*

(2) *Sauf stipulation contraire expresse, le souscripteur ne peut exiger le paiement de l'indemnité à son profit.*

(3) *Le souscripteur d'une assurance pour compte est seul tenu au paiement de la prime ; les exceptions que l'assureur pourrait lui opposer sont également opposables au bénéficiaire du contrat, quel qu'il soit.*

Observations : L'article 6 règle les assurances pour compte, régies en droit français par l'article L. 112-1 du Code des assurances et, en droit allemand, par les §§ 43 et suivants de la loi sur les contrats d'assurance. Parmi les contrats d'assurance conclus par les entreprises figurent de nombreux contrats d'assurance conclus pour le compte d'autrui. Les entreprises peuvent, par exemple, souscrire une assurance pour le compte de leurs dirigeants afin de garantir les dommages causés à des tiers, ce qui englobe, le cas échéant, l'entreprise elle-même. Cette assurance dite « responsabilité civile des dirigeants et des administrateurs (directors & officers liability insurance [D&O]) » est très répandue dans

la pratique, notamment pour les entreprises ayant un chiffre d'affaires important. Comme le précise l'alinéa 1, l'assurance pour compte doit être qualifiée de stipulation pour autrui : le souscripteur agit en tant que stipulant en contractant avec l'assureur (promettant) qui à son tour garantit le risque de l'assuré pour compte (bénéficiaire). L'assuré pour compte est donc le créancier de l'indemnité d'assurance. Conformément aux principes de la stipulation pour autrui, le souscripteur est en droit d'agir mais il ne peut pas exiger le paiement de l'indemnité à son profit, ce que précise l'alinéa 2. Il y a néanmoins des situations dans lesquelles le souscripteur peut avoir un intérêt légitime d'obtenir l'indemnité, notamment dans le cas où une société souscrit une assurance pour le compte de ses filiales mais que la société mère subit un préjudice économique à cause des garanties consenties par la société mère ou en raison de l'organisation financière interne. C'est la raison pour laquelle l'alinéa 2 mentionne la possibilité d'autoriser le souscripteur d'obtenir le paiement de l'indemnité à son profit (v. Cass, 2^e civ., 10 fév. 2011, n° 10-30.435, RGDA 2011, 677). Enfin, l'alinéa 3 précise que seul le souscripteur d'une assurance pour compte est tenu au paiement de la prime et énonce l'opposabilité des exceptions, nées de la relation entre souscripteur et assureur, au bénéficiaire du contrat.

Article 12.1.1.3. Obligation de déclaration précontractuelle du souscripteur

(1) Lors de la conclusion du contrat, le souscripteur doit informer l'assureur de toutes les circonstances qui sont de nature à influencer l'appréciation du risque et qui ont fait l'objet de questions précises de la part de l'assureur.

(2) En cas de manquement à cette obligation, l'assureur peut maintenir le contrat d'assurance moyennant une augmentation de prime acceptée par l'assuré ou le résilier par notification à l'assuré. Dans le cas où le manquement est constaté après un sinistre, l'assureur peut en outre réduire l'indemnité en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues.

(3) L'assureur qui a conclu un contrat à la suite d'un manquement intentionnel à cette obligation peut invoquer la nullité du contrat tout en conservant le droit à la prime d'assurance.

(4) Ces sanctions peuvent être invoquées dans un délai d'un mois à compter du jour où l'assureur a connu ou aurait dû connaître le manquement à l'obligation de déclaration, dans la limite d'un délai de cinq ans à compter de la conclusion du contrat.

Observations : Consacrée dans l'ensemble des systèmes juridiques, l'obligation de déclaration précontractuelle qui pèse sur le souscripteur d'un contrat d'assurance est l'objet d'un contentieux abondant. Le groupe de travail a pris le parti de limiter cette obligation aux informations qui ont été expressément réclamées par l'assureur et qui présentent un lien avec l'appréciation du risque couvert. S'agissant des sanctions de cette obligation, les alinéas 2 et 3 prévoient une faculté d'adaptation et de résiliation du contrat ainsi que, en cas de sinistre, une réduction proportionnelle de la prestation, comme cela

est prévu dans plusieurs droits nationaux (Belgique, Danemark, Finlande, France, Grèce...). Le système du « tout ou rien », connu dans d'autres pays, n'a pas été retenu.

Article 12.1.1.4. Remise des documents contractuels

(1) *L'assureur est tenu de remettre au souscripteur un document qui constate l'existence du contrat (police d'assurance).*

(2) *La police d'assurance doit indiquer, outre le nom et l'adresse des parties au contrat, de l'assuré et du bénéficiaire ou, si ce dernier est indéterminé, le moyen de l'identifier, l'objet et le montant de la garantie, la nature des risques couverts, le moment à partir duquel ils sont garantis et la durée de la garantie, ainsi que le montant des primes et les dates auxquelles celles-ci sont exigibles.*

(3) *L'assureur remet également au souscripteur un document conforme aux prescriptions des articles 183 à 189 de la directive 2009/138/CE.*

Observations : La remise des documents contractuels est l'objet d'une obligation qui s'inscrit dans la protection des consommateurs et, plus largement, de la partie qui conclut un contrat dont les clauses ne sont pas librement négociables (contrat d'adhésion). Un manquement à cette obligation pourra être sanctionné en application des règles du droit commun des contrats.

Article 12.1.1.5. Clauses abusives et devoir de transparence

(1) *Une clause qui n'a pas fait l'objet d'une négociation individuelle est réputée non écrite si, en dépit de l'exigence de bonne foi et tenant compte de toutes les clauses contractuelles ainsi que des circonstances de la conclusion du contrat, elle a pour objet ou pour effet de créer au détriment du souscripteur, de l'assuré ou du bénéficiaire un déséquilibre significatif entre les droits et les obligations des parties.*

(2) *L'appréciation du déséquilibre significatif ne porte ni sur l'objet principal du contrat ni sur l'adéquation de la prime à la prestation.*

(3) *Un déséquilibre significatif peut également résulter d'un manque d'intelligibilité de la clause ou d'un ensemble de clauses.*

Observations : Cette disposition applique au droit des assurances la réglementation sur les clauses abusives qui repose notamment sur la directive 93/13/CEE, telle que modifiée par la directive (UE) 2019/2161. Pour tenir compte du mouvement d'extension qu'a connu la législation sur les clauses abusives en Europe, le groupe de travail s'est prononcé pour une application aux contrats d'assurance, même souscrits par des non-consommateurs. Conformément à la philosophie générale de cette réglementation, l'appréciation des clauses ne peut porter sur le « noyau dur » du contrat, à savoir la délimitation du risque couvert et l'adéquation de la prime à la prestation. En revanche, le contrôle des clauses devrait pouvoir porter sur des clauses d'exclusion ou de conditions

de garantie. L'alinéa 4 de la présente disposition introduit également un devoir de transparence.

SECTION 2 : LES ENGAGEMENTS NES DU CONTRAT D'ASSURANCE

Article 12.1.2.1. Obligation de garantir le sinistre

(1) Lors de la réalisation du risque, l'assureur est tenu de payer la prestation promise dans le délai convenu entre les parties.

(2) En cas de retard, l'assuré ou le bénéficiaire peuvent réclamer des intérêts moratoires conformément au droit commun. Ces intérêts se cumulent, le cas échéant, avec des dommages-intérêts compensatoires.

(3) L'action en paiement de la prestation d'assurance se prescrit par trois ans à compter du moment où l'assureur a accepté ou aurait dû accepter le règlement du sinistre. Dans tous les cas, l'action se prescrit par dix ans, au plus tard, à compter de la survenance du sinistre, le délai étant porté à trente ans dans le cas d'une assurance vie.

Observations : La garantie du sinistre est l'obligation caractéristique du contrat d'assurance. Elle pèse sur l'assureur en cas de réalisation du risque, une fois que l'assuré lui a déclaré le sinistre, conformément à l'article 17. Le groupe de travail a opté pour la consécration de règles spécifiques en matière de prescription. Celles-ci s'inspirent, comme pour le paiement de la prime, des PEICL.

Article 12.1.2.2 Obligation de payer la prime

(1) L'assuré est tenu de payer la prime d'assurance dans les conditions prévues dans le contrat.

(2) À défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, l'assureur peut suspendre la garantie à l'expiration d'un délai de paiement supplémentaire d'au moins deux semaines après la mise en demeure de l'assuré. La mise en demeure doit se faire par lettre recommandée et indiquer la suspension de la couverture en cas de non-paiement.

(3) L'assureur peut résilier le contrat, par une notification écrite, à l'expiration d'un délai supplémentaire d'au moins deux mois à compter de l'expiration du premier délai.

(4) L'action en paiement des primes se prescrit par un an à compter de l'échéance.

Observations : Le paiement de la prime est la contrepartie de la couverture du risque, ce qui justifie que l'obligation de paiement figure immédiatement après celle de garantir le sinistre. Les sanctions du non-paiement de la prime sont précisées aux alinéas 2 et 3 et tiennent compte de l'objectif de protection de l'assuré contre le risque d'une disparition immédiate de sa couverture d'assurance, par exemple en cas d'oubli du paiement de la

prime. La prescription d'un an applicable à cette obligation s'inspire de l'article 7:101 PEICL.

DOCUMENT PROVISOIRE DE TRAVAIL
POUR DISCUSSION

SECTION 3 : LA DUREE DU CONTRAT D'ASSURANCE

Article 12.1.3.1. Durée initiale et reconduction tacite

(1) *Sauf en matière d'assurance de personnes et sous réserve de stipulations contraires, la durée du contrat d'assurance est d'une année.*

(2) *À l'expiration de la durée initiale, le contrat est reconduit tacitement pour une durée d'un an, sauf lorsque l'assureur ou le souscripteur s'y opposent par écrit, au moins un mois avant l'expiration. Le souscripteur peut également manifester son refus dans le mois suivant la réception de l'avis d'échéance.*

(3) *La durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police d'assurance.*

Observations : Cette disposition consacre, à titre supplétif, la règle d'une durée annuelle du contrat, ce qui correspond à la pratique en matière d'assurance de dommages (v. également article 2:601 PEICL et § 12 VVG). D'une grande utilité tant pour l'assureur que pour l'assuré, le mécanisme de la reconduction tacite est également mentionné pour en préciser les effets qui s'écartent de la théorie générale des contrats. Inspirée de l'article L. 113-15 du Code des assurances français, l'obligation de mentionner la durée contractuelle en caractère très apparents a pour objectif de protéger le souscripteur d'un engagement sur une durée trop longue.

Article 12.1.3.2. Faculté de résiliation périodique

(1) *L'assuré peut résilier le contrat, à l'expiration d'un délai d'un an, à la condition d'envoyer une lettre ou un courrier électronique recommandés à l'assureur en respectant un délai de préavis d'au moins deux mois.*

(2) *Cette faculté de résiliation appartient également à l'assureur.*

Observations : Sous l'influence du droit de la consommation, les législations nationales ont institué différentes facultés de résiliation pour les assurés ayant souscrit un contrat pour des besoins non-professionnels. Le présent article ne reprend pas la faculté de résiliation permanente que connaît le droit français depuis une loi du 17 mars 2014 (art. L. 113-12 C. assur.), mais consacre une faculté de résiliation annuelle, pouvant être exercée par les deux parties au moyen d'une notification écrite. Les autres facultés de résiliation ouvertes à l'assureur sont mentionnées aux articles 12.1.4.2 al. 2 et 12.1.5.3.

SECTION 4 : LA MODIFICATION DU CONTRAT D'ASSURANCE

Article 12.1.4.1. Modification à l'initiative de l'une ou l'autre partie

(1) *Les parties peuvent modifier d'un commun accord le contenu du contrat d'assurance.*

(2) *Toute clause qui permet à l'assureur de modifier unilatéralement l'une des stipulations du contrat est réputée non écrite, à moins que la modification ait vocation à prendre effet*

à la prochaine reconduction tacite. Dans ce cas, l'assureur est tenu de notifier, par écrit, la modification envisagée au souscripteur, tout en l'informant de sa faculté de résilier le contrat.

Observations : Cette disposition consacre la possibilité pour les deux parties de conclure par commun accord un avenant au contrat (al. 1^{er}), ce qui est une simple application de la liberté contractuelle. L'alinéa 2 encadre les modifications unilatérales à l'initiative de l'assureur (v. également art. 2:603 PEICL) et cherche à protéger l'assuré contre le risque d'une acceptation tacite de nouvelles conditions tarifaires et de garantie désavantageuses.

Article 12.1.4.2. Aggravation du risque

(1) L'assuré est tenu de déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence d'aggraver les risques garantis et qui rendent de ce fait inexacts ou caduques les déclarations faites à l'assureur lors de la conclusion du contrat.

(2) L'assuré doit déclarer ces circonstances à l'assureur, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, dans un délai de quinze jours à partir du moment où il en a eu ou aurait dû avoir connaissance. L'assureur peut alors maintenir le contrat d'assurance aux conditions initiales ou moyennant une augmentation de prime, acceptée par l'assuré ; il peut également résilier le contrat en notifiant sa décision à l'assuré, par écrit, dans un délai de quinze jours à compter de la déclaration de l'assuré.

(3) À la suite d'un sinistre, l'assureur peut en outre, en cas de manquement à l'obligation de déclaration, réduire l'indemnité en proportion du taux des primes payées par rapport au taux des primes qui auraient été dues.

Observations : L'article 12.1.4.2. traite des conséquences d'une aggravation de risque, c'est-à-dire d'une augmentation de la probabilité d'un sinistre ou de son intensité. Selon les circonstances, la survenance de circonstances nouvelles peut ou non avoir une incidence sur l'appréciation par l'assureur du risque couvert, l'incitant à maintenir le contrat ou à y mettre fin. La sanction de la réduction proportionnelle de l'indemnité, prévue pour le manquement à l'obligation initiale de déclaration du risque (Article 12.1.1.3 al. 2), est ici étendue au cas de non-déclaration de l'aggravation du risque.

Article 12.1.4.3. Diminution du risque

En cas de diminution du risque, le preneur d'assurance est en droit de demander une réduction proportionnelle de la prime pour la durée restante du contrat ; en cas de refus, l'assuré peut résilier le contrat par lettre recommandée ou envoi recommandé électronique.

Observations : Cette disposition reprend une solution consacrée dans plusieurs droits nationaux et par les Principes du droit européen du contrat d'assurance (art. 4:301 PEICL).

La reconnaissance du droit à une réduction proportionnelle de la prime en cas de diminution du risque se présente comme la solution symétrique des effets d'une aggravation de risque (art. 12.1.4.2.).

SECTION 5 : LA REALISATION DU RISQUE

Article 12.1.5.1. Déclaration du sinistre

- (1) *L'assuré est tenu de notifier à l'assureur, par tout moyen, la survenance d'un sinistre.*
- (2) *Cette notification doit être faite sans retard injustifié. Lorsque le contrat prévoit un délai de notification, ce délai doit être raisonnable et il ne peut en aucun cas être inférieur à cinq jours.*
- (3) *En cas de manquement à cette obligation, l'assureur peut réduire la prestation d'assurance à proportion du dommage qu'il a subi du fait du retard injustifié.*

Observations : Une obligation de déclarer le sinistre est reconnue par la plupart des législations nationales (art. L. 113-2 C. assur., § 30 al. 1^{er} VVG ; v. également art. 6:101 PEICL). Il a été décidé de ne pas prévoir de délai fixe de notification, sa durée pouvant varier considérablement en fonction du risque garantie. La sanction d'une déclaration tardive est subordonnée à la preuve d'un dommage subi par l'assureur du fait de ce retard.

Article 12.1.5.2 Devoir de coopération

- (1) *L'assuré est tenu d'un devoir de coopération à l'égard de l'assureur. Pour les besoins de l'instruction, il doit notamment communiquer les informations permettant d'établir les circonstances du sinistre ou faciliter l'accès à son lieu de survenance.*
- (2) *Il est en outre tenu de prendre les mesures raisonnables pour éviter l'aggravation du sinistre. Ces mesures de sauvetage sont à la charge de l'assureur.*
- (3) *En cas de manquement à ces devoirs, l'assureur peut réduire la prestation d'assurance à proportion du dommage qu'il a subi du fait de ce manquement.*

Observations : L'article 18 s'inspire des législations nationales qui connaissent un devoir de coopération consécutive au sinistre (v. par exemple § 31 al. 1^{er} VVG ; v. également art. 6:102 PEICL). Ce devoir traduit l'exigence de bonne foi qui imprègne le droit commun des contrats et la transpose au droit des contrats d'assurance. Dans le même objectif, il a été décidé d'intégrer un devoir d'éviter l'aggravation du sinistre qui concrétise le devoir de minimiser le dommage que connaissent de nombreux droits nationaux. Pour ces deux devoirs, la sanction est calquée sur celle applicable en cas de manquement à l'obligation de déclarer le sinistre (art. 12.1.5.1 al. 3).

Article 12.1.5.3. Faculté de résiliation de l'assureur

(1) Dans le cas où une police prévoit pour l'assureur la faculté de résilier le contrat après un sinistre, la résiliation ne peut prendre effet qu'à l'expiration d'un délai d'un mois à dater de la notification à l'assuré.

(2) Dans ce cas, la police doit reconnaître à l'assuré le droit, dans le délai d'un mois de la notification de la résiliation du contrat sinistré, de résilier les autres contrats d'assurance qu'il peut avoir souscrits auprès du même assureur, la résiliation prenant effet un mois à dater de la notification à celui-ci.

Observations : Dans de nombreuses législations nationales, on reconnaît à l'assureur, à la suite d'un sinistre, le droit de résilier le contrat d'assurance afin de se séparer d'un assuré dont la sinistralité dépasse un certain seuil. Souvent ignorée des assurés, cette faculté de résiliation peut être considérée comme une prérogative excessive de l'assureur. Dans l'objectif de rééquilibrer le rapport contractuel, l'exercice de la faculté de résiliation prévue au présent article s'accompagne d'une faculté de résiliation ouverte à l'assuré pour les autres contrats d'assurance souscrits auprès du même assureur.

DOCUMENT PROVISOIRE DE TRAVAIL
POUR DISCUSSION