



*Fédération
Française
des Sociétés
d'Assurances*

L'assurance corps de navires

[Fiche d'information](#)

La fonction essentielle de l'assurance corps est d'indemniser l'assuré des pertes et dommages matériels subis par les navires, mais elle garantit également la responsabilité civile et contractuelle des propriétaires de navires et des transporteurs maritimes et fluviaux.

[assurance navires](#)

Sommaire

- [Garanties d'assurances : risques couverts et exclusions](#)
- [Capitaux garantis et les limites financières](#)
- [Lieux et durée de l'assurance](#)
- [Obligations de l'assuré](#)
- [Paiement de l'indemnité d'assurance](#)
- [Modèles de polices et clauses](#)

Garanties d'assurances : risques couverts et exclusions

Étendue de la garantie

La "[Police française d'assurance maritime sur corps de tous navires](#)" a pour objet essentiel de garantir les pertes et dommages que subit le navire assuré. Contrairement aux polices de droit anglo-saxon basées sur le système des risques énumérés (named perils basis), c'est une **police tous risques** qui laisse à l'assureur la charge de prouver l'exclusion pour se libérer de ses obligations contractuelles.

La garantie **tous risques**, la plus généralement utilisée, est très étendue puisqu'elle inclut la garantie de tous les dommages et pertes qui arrivent au navire assuré par suite de tous accidents, événements ou [fortunes de mer](#). Il n'est donc pas nécessaire, dans le cadre de la police française, de faire une énumération des risques couverts. Ceux-ci le sont de plein droit, automatiquement, par la généralité même et la concision de la formule de garantie employée, et par l'étendue de la notion de [fortunes de mer](#).

Tous les événements qui entraînent une perte, un dommage au navire assuré sont couverts de plein droit, à moins qu'ils ne résultent expressément d'une **exclusion** énumérée dans la police ou dans la loi, en termes impératifs.

D'un point de vue pratique, l'assuré a seulement à établir la survenance d'un événement générateur de dommages ou de pertes pendant le temps et dans les lieux de l'assurance. Il n'a pas à faire la preuve de leur origine.

Il incombe par contre à l'assureur, pour être exempt, de prouver l'exclusion de garantie. Le fardeau de la preuve pèse sur lui. En outre, il doit prouver le lien de causalité - ou de relation de cause à effet - entre la perte ou le dommage subi et l'exclusion invoquée. Il doit également établir que le cas d'exclusion qu'il invoque pour rejeter la garantie est la cause déterminante du dommage subi par le navire assuré.

La garantie s'étend également aux frais, dépenses et débours auxquels l'assuré doit faire face, telles que les contributions d'[avaries communes](#), les dépenses d'assistance, les mesures conservatoires prises dans l'intérêt du navire.

A l'opposé, la garantie [F.A.P. Sauf...](#) ne couvre que les dommages et pertes matériels provenant d'événements limitativement énumérés dans la police.

Les armateurs peuvent convenir de tout autre mode de d'assurance et demander également des garanties complémentaires : frais de retirement, bonne arrivée, etc.

" [Police française d'assurance maritime sur corps de tous navires](#) " contient des dispositions relatives à la garantie de la responsabilité civile du propriétaire de navire. Cette garantie couvre les conséquences, non seulement des abordage*, mais également celles des heurts* du navire assuré avec un autre bâtiment ou contre tout autre corps fixe, mobile ou flottant, dans la limite de la valeur assurée du navire. Des garanties encore plus larges peuvent être données dans le cadre des polices couvrant spécifiquement la responsabilité du propriétaire de navire.

Les trois sources de la garantie des assureurs

La "[Police française d'assurance maritime sur corps de tous navires](#)" n'est pas seulement une assurance de bien (le navire), mais aussi une assurance du fait du navire et donc une assurance de responsabilité, du moins pour certains recours exercés contre lui (abordage et heurt).

Dommages subis par le navire

S'agissant d'une assurance de dommages à un bien (le navire de mer), la couverture des pertes et dommages matériels subis par le navire (objet assuré), constitue la garantie par excellence de la police d'assurance. Les assureurs prendront en charge le coût des remplacements et des réparations qui seront reconnus nécessaires pour remettre le navire en état de navigabilité, à la suite d'un accident ou d'un cas de [fortunes de mer](#).

Recours de tiers exercés contre le navire

La garantie des recours de tiers constitue une extension que les assureurs français accordent depuis longtemps à leur clientèle.

- Il s'agit d'abord de recours exercés contre le navire pour abordage, non seulement avec un navire de mer, mais aussi avec un bateau de navigation intérieure, ou encore un engin flottant. La clause d'assurance s'harmonise avec l'article 1er de la loi du 7 juillet 1967 relative aux événements de mer qui soumet aux mêmes dispositions, en cas d'abordage, les navires de mer, les bateaux de navigation intérieure, ainsi que les engins flottants non amarrés à poste fixe.
- Il s'agit ensuite du heurt du navire assuré contre tout autre bien ou installation autre que les biens figurant dans l'énumération relative à l'abordage.

La distinction juridique entre l'abordage et le heurt mérite d'être soulignée. La responsabilité du fait d'un abordage est une responsabilité fondée sur la faute commise : la réparation des dommages et des préjudices causés au tiers lésé n'est due que dans la mesure et dans la proportion de la faute prouvée du navire assuré, alors que le heurt causé par le navire contre un bien ou une installation engage de plein droit sa responsabilité, sans que la victime ait à établir la preuve d'une faute.

- La police contient également une extension de garantie portant sur les dommages occasionnés par les embarcations annexes, les aussières, ainsi que les ancres et chaînes du navire, à la condition cependant que ces unités et matériels soient, ou reliés au navire, ou en cours d'utilisation au service du navire. En effet, le navire est une entité juridique complexe qui comprend non seulement la coque et les moteurs, mais aussi les accessoires, notamment les appareils servant à la manutention de marchandises.

- Par contre, n'entrent pas dans la garantie des recours de tiers pour heurt, les dommages causés par les remous d'hélices imputables au navire assuré, événements qui se produisent généralement lors de manœuvres dans une zone d'évitage ou de navigation dans une voie fluvio-maritime. Dès l'instant où le dommage subi n'est pas le résultat d'un choc ou d'un heurt matériel avec le navire assuré, il n'entre pas dans le champ de la couverture de l'assurance, en l'absence d'un contact au sens strict et précis du mot.

Frais et dépenses exposés à titre conservatoire dans l'intérêt du navire

Une troisième source de garantie réside dans la couverture des frais et débours énumérés dans le texte de la police. Il s'agit de l'indemnisation de :

- la contribution aux [avaries communes](#) ;
- les indemnités d'assistance maritime ;
- les frais de procédures et de justice engagés par l'assuré, en accord avec l'assureur, à la suite d'un recours de tiers garanti ;
- les dépenses raisonnablement exposées, en concertation avec les assureurs, en vue de préserver le navire d'un événement garanti et d'en limiter les conséquences.

Risques exclus

Les risques exclus sont énumérés à l'article 3 de l'imprimé d'assurance.

Exclusions d'origine législative

L'article L 172-18 du Code des assurances énonce les dommages et les préjudices dont l'assureur n'est pas garant. La police d'assurance " corps " s'est largement inspirée de ce texte législatif dans l'énumération de certains risques exclus. Ils trouvent leur justification ou leur explication dans le caractère juridique de la police qui demeure essentiellement une assurance de bien, subsidiairement une assurance de la responsabilité civile, et moins encore une assurance de pertes financières ou des préjudices indirects liés à l'exploitation ou à l'utilisation commerciale du navire.

L'assureur sur corps n'est pas associé à l'opération commerciale de l'assuré : d'autres contrats d'assurance peuvent y pourvoir et sont disponibles sur le marché français.

Se trouvent ainsi exclus les pertes ou dommages au navire résultant de :

- contrebande, commerce prohibé ou clandestin, amendes, confiscation, mise sous séquestre et réquisition ;
- toute forme de saisie, caution ou autre garantie financière ;
- immobilisation du navire, quarantaine, mesures sanitaires, désinfection ;

- vice propre ou vétusté du navire qui implique généralement un défaut d'entretien du navire, lequel suppose faute et négligence de la part de l'assuré dans la gestion et l'utilisation du navire.

L'exclusion relative au vice propre ou à la vétusté du navire trouve aussi son fondement et sa justification dans une autre disposition de la loi. L'un et l'autre impliquent, le plus généralement, un défaut d'entretien, lequel suppose **faute et négligence de la part de l'assuré**, dans la gestion et l'utilisation du navire.

Le Code des assurances sanctionne la faute de l'assuré en permettant à l'assureur, pour être exempt, d'établir que *le dommage est dû à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus* (Art. L 172-13). De même, l'article L 172-19 fait obligation à l'assuré *d'apporter les soins raisonnables à tout ce qui est relatif au navire*. L'exclusion du [vice propre](#) et de la vétusté sanctionne le comportement fautif ou négligent de l'assuré

L'exclusion de la **faute intentionnelles** ou de la **faute inexcusable** de l'assuré résulte également de la loi (Art. L 172-13 du Code des assurances) : la police d'assurance dispose que ces fautes peuvent être commises par le personnel de direction de l'assuré, à savoir directeurs, chefs d'agences, capitaines d'armement, chefs de service techniques.

- La **faute intentionnelle** est, dans ses conséquences dommageables pour l'objet assuré, exclue, aussi bien en assurance terrestre (Art. L 113-1 du Code des assurances) qu'en assurance maritime. La faute intentionnelle - assimilable au dol - implique un acte accompli de mauvaise foi, avec la volonté et la conscience du résultat dommageable. Elle peut être sanctionnée par les tribunaux judiciaires.
- La **faute inexcusable** se distingue foncièrement de la précédente. Elles se séparent l'une de l'autre par l'intention. L'intention n'existe pas dans la faute inexcusable. Elle peut se définir comme la faute commise témérement, impliquant la conscience de la probabilité du dommage et son acceptation sans raison valable, mais elle n'implique pas la volonté ou l'intention de nuire de la part de son auteur.

La police d'assurance ajoute au texte légal de l'exclusion de la faute intentionnelle ou inexcusable de l'assuré, la faute commise par le personnel de direction de l'assuré (directeurs, chefs d'agences, capitaines d'armements, chefs de services techniques) du fait que les navires de commerce appartiennent le plus souvent à des sociétés commerciales, c'est-à-dire à des personnes morales

Exclusions tenant à la nature juridique de la police

La "[Police française d'assurance maritime sur corps de tous navires](#)" étant une assurance de bien (le navire) contre les pertes et dommages matériels que l'objet assuré peut lui-même subir, tout ce qui est relatif à l'exploitation commerciale du navire n'entre pas dans le champ de la garantie. De même, les pertes financières consécutives à l'immobilisation du navire résultant de [fortunes de mer](#) ne sont pas garanties.

Pour ces raisons sont exclus :

- les obstacles apportés à l'exploitation commerciale du navire,
- les recours exercés contre le navire pour les dommages et préjudices relatifs aux cargaisons transportées par le navire,
- les recours relatifs aux engagements de l'assuré lorsque sa responsabilité résulte de dispositions de contrats conclus pour l'exploitation commerciale du navire.

Exclusions relatives à certaines responsabilités liées à l'exploitation du navire

Dans l'énumération qui figure à l'article 3 de la police, deux exclusions méritent d'être soulignées :

- lorsque, à la suite d'un événement majeur comme un abordage ou un échouement, le navire se trouve réduit à l'état d'épave, les autorités administratives de l'Etat riverain peuvent exiger du propriétaire du navire, selon les circonstances, soit l'enlèvement ou la destruction de l'épave, soit son balisage. Dans une situation comme dans l'autre, le navire devenu épave représente un danger pour la navigation et, à ce titre, le propriétaire encourt une responsabilité dont il doit assumer les conséquences pécuniaires. La police sur "corps" exclut la garantie de ces dommages ;
- les dommages et les préjudices causés à l'environnement ou consécutifs à la pollution ou à la contamination imputables à des fuites ou des rejets de substances polluantes, notamment des hydrocarbures transportés, sont exclus. Pour de tels événements, il n'entre pas, dans les dispositions de la police sur corps, d'en organiser la garantie, pour la raison qu'ils supposent la mise en œuvre de la responsabilité du propriétaire de navire. De plus, le dommage causé n'est pas directement imputable au navire lui-même. Il trouve son origine dans la marchandise transportée, résultant de sa nature même.

De tels recours sont pris en charge par les " P and I Clubs " auxquels les navires sont affiliés et qui, par des mécanismes complexes de tranches successives de réassurance, permettent à leurs adhérents de bénéficier des protections financières nécessaires pour faire face à la mise en jeu éventuelle de leur responsabilité.

Exclusions des risques de guerre et autres événements assimilés

- Traditionnellement, l'assurance maritime distingue les **risques maritimes** des **risques de guerre**, les seconds étant exclus des garanties de base. Cette exclusion se trouve également dans la loi, à l' article L 172-16 du Code des Assurances. Elle concerne non seulement les pertes et les dommages résultant de la guerre, mais aussi les troubles sociaux tels que mouvements populaires, grèves et autres faits analogues.

- La **piraterie** ayant un caractère politique ou se rattachant à la guerre est aussi exclue.
- Est également exclu le **risque nucléaire**, qui englobe, sous ce vocable, toute la radioactivité dans son utilisation ou son exploitation, tant à des fins civiles que militaires. Exclusion absolue qui se retrouve dans tous les autres marchés d'assurance maritime.

Il faut toutefois mentionner que dans la cadre de **Conventions spéciales** destinées à compléter les garanties d'assurance, les assureurs, moyennant primes spécifiques, peuvent couvrir l'ensemble des risques de guerre et risques assimilés.

Exclusion liée à l'échouage du navire

Une dernière exclusion doit être relevée dans l'article 3. Elle résulte de la distinction qu'il faut opérer entre l'**échouement** et l'**échouage**.

L'échouement est l'immobilisation accidentelle et fortuite du navire sur des fonds marins.

Il résulte le plus souvent d'une erreur de navigation ou d'une faute nautique de l'équipage dans la conduite du navire. S'agissant d'une [fortune de mer](#), les conséquences dommageables sont couvertes par l'assurance corps. Les assureurs prendront en charge, non seulement les dommages matériels subis par le navire (tôles de fond de coque à remplacer par exemple), mais aussi les frais exposés pour le déséchouer, notamment l'indemnité d'assistance allouée aux remorqueurs, qui, par leurs manœuvres de traction ou de poussage, auront permis la remise à flot du navire.

A l'inverse, l'**échouage du navire est son immobilisation résultant de l'insuffisance de la hauteur d'eau ou manque d'eau imputable aux mouvements de la marée**, toujours prévisibles. Il cesse d'être assurable dans ses conséquences dommageables pour le navire. Ce caractère prévisible explique son exclusion dans la police d'assurance.

Capitaux garantis et les limites financières

Valeur assurée/Valeur agréée

La valeur assurée est une valeur agréée (article 7 de la police) et non une valeur de marché trop tributaire de la conjoncture économique internationale et sujette à des variations sensibles, à la hausse ou à la baisse, en fonction de l'offre et de la demande.

La police corps étant un contrat à terme ou à temps, généralement d'une durée de douze mois, susceptible d'être reconduit pour une nouvelle période, il est de l'intérêt des parties, assurés comme assureurs, de fixer forfaitairement, avant le commencement de la prise d'effet de la police et pour la durée entière de celle-ci, la valeur du navire sur laquelle sera fondé l'engagement financier des assureurs.

La valeur agréée est arrêtée de gré à gré entre les parties, c'est-à-dire à l'amiable entre l'assuré et les assureurs. Elle fait l'objet d'un débat contradictoire. Une fois fixée par les parties, celles-ci s'interdisent toute autre estimation, selon les termes mêmes de l'article 7 de l'imprimé. Elle a une valeur contractuelle et elle fait ainsi la loi des parties pendant la durée de la police. Elle ne peut être remise en cause (Art .L 173-6 du Code des assurances).

En pratique, la valeur agréée est généralement supérieure à la valeur de marché du navire, à la date de souscription. Les assureurs acceptent une certaine quotité de surévaluation, sauf, pour eux, à prouver la fraude de l'assuré. Les dispositions législatives vont dans le même sens (Art .L 172-7 du Code des assurances).

Contenu et portée financière de la valeur agréée

Le montant de la valeur agréée, fixé à forfait, comprend, indivisément, l'ensemble des éléments matériels que constitue le navire en tant que corps : coque, appareils moteurs, ainsi que tous les accessoires et dépendances, y compris notamment les approvisionnements du navire.

Après chaque événement engageant la garantie des assureurs, le capital assuré se reconstitue automatiquement. C'est une règle inscrite d'une part dans l'article L 173-12 du Code des assurances et d'autre part dans le texte de la police elle-même.

Lors de la détermination de l'indemnité d'assurance, c'est encore l'événement qui fixe le montant du règlement (article 19 de la police). La notion d'événement rythme la vie de la police d'assurances tout au long de son existence.

Notion de double capital

Cette notion est inscrite à l'article 2 de l'imprimé. L'assuré bénéficie d'un double capital qui couvre l'ensemble des préjudices nés d'un même événement. Il en résulte que les assureurs sont susceptibles, pour chaque événement les concernant, de garantir, à hauteur de deux fois la valeur agréée, le montant des indemnités leur incombant. En pratique, un premier capital, égal à la valeur agréée, sera utilisé au paiement des [avaries particulières](#). Un second capital de même montant sera affecté au règlement des recours de tiers garantis (heurt et abordage), ainsi qu'aux dépenses exposées en vue de préserver le navire d'un événement garanti.

Le doublement du capital assuré appliqué à chaque événement est, en pratique, suffisant pour faire face aux indemnités, au recours de tiers et aux frais garantis et énoncés à l'article 1er de l'imprimé. À cet égard, on soulignera que le propriétaire du navire est en droit d'invoquer la limitation de responsabilité et il doit, le cas échéant, constituer, après l'événement dommageable, le fonds que la loi autorise, quel que soit le sort du navire après l'accident.

La police d'assurance fait obligation à l'assuré de revendiquer le bénéfice de la limitation. Faute de s'en prévaloir, le montant du remboursement dû par les assureurs ne dépassera pas celui qui aurait été à leur charge si cette limitation avait été invoquée. Le système du fonds de limitation explique et justifie l'insertion, dans la police, du double capital appliqué à l'occasion de chaque événement. L'expérience a montré que cette disposition contractuelle était satisfaisante et financièrement adaptée aux besoins des assurés.

En résumé, pour un seul et même événement, les assureurs peuvent financièrement intervenir à hauteur de deux fois le montant de la valeur agréée, une première fois au titre des avaries particulières subies par le navire (pouvant aller jusqu'à la perte totale) et une seconde fois au titre des recours de tiers garantis pour heurt et abordage ainsi que pour les dépenses et débours exposés dans l'intérêt du navire, tels que les frais de procédure et de justice engagés avec l'accord des assureurs.

Assurance sur bonne arrivée

C'est une pratique ancienne qui est régie par l'article L 173-7 du Code des assurances. Elle représente un capital souscrit par l'assuré, qui lui sera versée par les assureurs dans le seul cas de perte totale ou de [délaissement](#). Cette assurance répond au besoin d'une garantie complémentaire exprimée par l'assuré qui, en raison de la perte du navire, subit toutes sortes de préjudices et de difficultés d'exploitation nés de la disparition du navire, par suite d'un événement maritime. De tels dommages non matériels ne sont pas couverts par la police d'assurance sur corps : le capital garanti sur bonne arrivée ne se confond pas avec la valeur agréée, il lui est complémentaire.

La loi française met trois conditions à la validité de l'assurance sur bonne arrivée :

- Cette assurance ne peut être contractée qu'avec l'accord des assureurs du navire. En pratique, la coassurance est comparable d'un contrat à l'autre, il existe cependant des différences dans les pourcentages de souscription.
- L'assurance sur **bonne arrivée** n'intervient qu'en cas de perte totale ou de [délaissement](#) du navire.
- Aucune justification de la somme garantie n'est demandée. Selon la loi française " *la justification de l'intérêt assurable résulte de l'acceptation de la somme garantie* ".

L'assurance sur **bonne arrivée** est généralement consentie pour un capital de l'ordre de 10 à 20% de la valeur agréée.

Sur le plan contractuel, c'est la clause additionnelle IV qui traite de l'assurance **bonne arrivée**. Outre ce qui précède, elle mentionne que le capital n'est dû qu'en cas de perte totale ou de [délaissement](#) résultant d'un événement garanti par la police.

Lieux et durée de l'assurance

La **Police française d'assurance maritime sur corps de navires** est un contrat à temps, c'est-à-dire établi pour une durée déterminée, généralement pour une période de douze mois. Toutefois, des contrats d'assurance peuvent être établis, soit pour une période plus courte (par exemple pour un seul voyage, d'un port à un autre), soit pour une période plus longue (par exemple, lorsqu'il s'agit de **contrat de durée** de deux ou trois ans).

Continuité de la garantie

Quelle que soit la durée effective de la police, le principe toujours retenu et appliqué est celui de la continuité de la garantie d'assurance. Il est inscrit dans la police elle-même à l'article 4.

L'énumération contenue dans cet article couvre pratiquement toutes les situations dans lesquelles un navire de commerce peut se trouver : le navire est et demeure garanti, non seulement lorsqu'il est en exploitation et utilisé à des fins commerciales, qu'il soit en navigation ou à quai pour y effectuer des opérations de chargement ou de déchargement de cargaison, mais également lorsqu'il est immobilisé, qu'il soit en chômage ou qu'il soit en réparation pour travaux d'entretien ou pour travaux à la charge des assureurs.

La garantie demeure également acquise lorsque, dans le cours normal de ses opérations commerciales, le navire assuré effectue un remorquage ou un transbordement de marchandises.

Par contre, si "*en dehors de ses opérations commerciales habituelles*", le navire est conduit à effectuer des remorquages ou des transbordements, il est normal que dans cette situation précise - qui demeure exceptionnelle - l'assuré consulte préalablement ses assureurs sur l'opération à effectuer et que ceux-ci puissent éventuellement examiner les mesures préventives qui apparaîtraient opportunes. Il peut aussi y avoir une aggravation de risque que l'assuré a l'obligation de déclarer à l'assureur selon la loi française.

De la combinaison des articles 4 et 7 de la police "**Corps**" - **continuité de la garantie et indivisibilité des éléments du navire entrant dans le valeur agréée** - il faut considérer que des parties du navire provisoirement détachées de la coque, tel qu'un moteur démonté et placé à terre dans les ateliers d'un motoriste pour des travaux d'entretien ou de réparation, restent couvertes, les pertes et les dommages qu'elles subiraient du fait d'un accident entrant dans le champ de la garantie de la police. Toutefois, le séjour des moteurs dans les locaux du motoriste peut également constituer une aggravation de risque pour l'assureur, obligeant ainsi l'assuré à en faire la déclaration à l'assureur.

Zones géographiques exclues

L'article 5 de l'imprimé, aux termes d'une longue énumération, énonce les zones géographiques à l'intérieur desquelles le navire cesse d'être garanti, à moins qu'il n'en ait fait la **déclaration préalable** aux assureurs. Il s'agit de parties ou de secteurs du globe terrestre où la navigation maritime présente des risques anormaux et exorbitants du fait des éléments naturels, entraînant une aggravation sensible des risques. Mais, si pour les besoins de son exploitation, le navire doit pénétrer dans l'une des zones géographiques prohibées, il doit, pour bénéficier du maintien de la couverture, en faire la **déclaration préalable** à l'assureur. La garantie pourra être accordée, moyennant le paiement d'une prime spécifique qui sera fixée en fonction de l'aggravation des risques et des eaux fréquentées.

Assistance maritime

Les dispositions de la " Police française Corps de navires " , aux articles 4 et 5 prennent en compte une situation exceptionnelle, celle de l'**assistance maritime**, entre navires de mer.

L'assistance maritime implique la survenance d'un événement qui met le navire en état de danger actuel et certain et qui nécessite l'intervention rapide de moyens pour le placer en sécurité et à l'abri des risques auxquels il s'est trouvé exposé.

Dans ce cas, la garantie de l'assureur demeure acquise automatiquement, au bénéfice du navire placé en situation de danger, sans que l'assuré ait à en faire la déclaration préalable aux assureurs. Il s'agit ici d'un cas de [fortunes de mer](#) qui entre dans la garantie de base de la police.

Par contre, lorsque dans le cadre de l'exploitation normale du navire - en dehors de toute notion d'urgence face à un danger - celui-ci navigue en remorque en haute mer, la déclaration préalable doit être faite à l'assureur qui pourra prescrire telles mesures préventives que l'opération de remorquage peut impliquer (Article 5 B de la police). Afin de respecter le principe de solidarité entre les gens de mer, face au danger qui menace les biens et les personnes, les assureurs maintiennent leur garantie lorsque **le navire prête assistance à un autre navire**, c'est-à-dire lorsque le navire assuré intervient en qualité d'assistance et apporte ses services à un navire en situation de péril (Article 4, alinéa 2).

Obligations de l'assuré

Les obligations incombant à l'assuré se situent à deux moments : lors de la conclusion du contrat d'assurance et pendant le cours du contrat. Dans une situation comme dans l'autre, ces obligations sont fixées et déterminées tant par la loi applicable que par les dispositions contractuelles de l'imprimé de police.

Lors de la souscription du contrat

La police d'assurance étant un contrat de bonne foi, l'assuré est tenu, au moment de sa conclusion, de " *déclarer exactement toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à faire apprécier par les assureurs les risques qu'ils prennent en charge* " (Article 8-1 de l'imprimé et Article L 172-2 du Code des assurances).

Il s'agit d'une règle fondamentale d'application constante en matière d'assurance maritime. La loi anglaise *Marine Insurance Act* contient la même disposition, selon laquelle " le contrat d'assurance maritime est un contrat basé sur la bonne foi la plus absolue, et si celle-ci n'est pas observée par l'une des parties, le contrat peut être annulé par l'autre partie (Article 17 de l'Insurance Act).

A titre d'exemple, la police énonce les déclarations auxquelles l'assuré doit procéder vis-à-vis des assureurs (Article 8-1 de l'imprimé). Il est notamment mentionné le pavillon du navire, la société de classification et la cote du navire.

Ces informations sont de nature à influencer le jugement de l'assureur dans la fixation du montant de la prime ou dans sa décision d'accepter ou non le risque à couvrir et dont il doit, à ce titre, être informé.

A l'article 8-4, il est aussi mentionné que l'assuré doit déclarer toute hypothèque maritime grevant l'intérêt assuré, au moment de la signature de la police ou contractée postérieurement.

La sanction pour **non déclaration** des situations ou circonstances essentielles connues de l'assuré, lors de la souscription du contrat, est la nullité du contrat d'assurance, à la demande de l'assureur. Mais la loi française tempère la sanction de nullité en permettant à l'assuré d'apporter la preuve de sa bonne foi qui sera appréciée souverainement par le juge ou l'arbitre. Dans ce cas, le contrat peut être maintenu et soumis alors à de nouvelles conditions. Si par contre, il y a déclaration volontairement inexacte de l'assuré, c'est-à-dire s'il y a fraude de sa part, la nullité est absolue.

Il faut toutefois mentionner que dans une récente décision, la Cour de Cassation a jugé qu'il ne pouvait être reproché aux juges du fond de n'avoir pas justifié du caractère intentionnel de l'omission, pour annuler la garantie de l'assureur.

Pendant la durée de la police

L'idée générale qui domine, à ce stade des relations entre l'assuré et les assureurs, est la suivante : l'assuré est tenu à une obligation de **diligence raisonnable** de la même nature que celle que le droit de l'affrètement et du transport maritime connaît. Concrètement, cette obligation se traduit par deux dispositions inscrites dans la loi et reprise dans l'imprimé de la police :

- La première impose à l'assuré *"d'apporter les soins raisonnables à tout ce qui est relatif au navire"*.
- La seconde permet à l'assureur, pour être exempt de tout règlement d'indemnité, d'établir que le *"dommage est dû à un manque de soins raisonnables de la part de l'assuré pour mettre les objets à l'abri des risques survenus"*.

La police, en son article 11, a repris littéralement les dispositions insérées dans la loi française. Il est significatif de relever aussi que le *Marine Insurance Act* souligne, dans des termes comparables, *"qu'il est du devoir de l'assuré et de ses agents de prendre en toutes circonstances des mesures raisonnables pour éviter ou atténuer la perte"*. À titre d'exemple, la *Perils Clause* des ITC subordonne la couverture des pertes et dommages subis par le navire et résultant d'un péril énuméré à l'exercice de la **diligence raisonnable** par l'assuré. Selon la clause, la garantie est acquise *"provided that such loss or damage has not resulted from want of due diligence by the Assured"*. Il y a là une disposition de caractère universel, inscrite dans toutes les polices maritimes.

D'un point de vue pratique, cette **obligation de diligence** que l'assuré doit respecter se traduit notamment par les mesures suivantes, énumérées dans la police :

- L'assuré doit observer les recommandations de la société de classification, relatives à la navigabilité du navire (Article 9 de la police).
- L'assuré doit déclarer tout changement de pavillon du navire de la société de classification, toute modification ou retrait de sa cote (Article 8-3 de la police).
- L'assuré doit prendre toutes les mesures utiles en vue de préserver le navire d'un événement garanti ou d'en limiter les conséquences (Article 11 de la police).
- L'assuré doit prendre toutes les mesures utiles à la conservation ou au sauvetage des objets assurés (Article 12-1 de la police).
- L'assuré doit conserver le recours des assureurs contre les chantiers de réparations auxquels le navire a été confié pour l'exécution des travaux (Article 12-2 de la police).

Le non respect de ces obligations par l'assuré est sanctionné par la police. Il peut entraîner, selon le cas, la réduction proportionnelle de l'indemnité d'assurance ou la résiliation de la police (Article 14 de la police).

Pendant le cours du contrat, l'assuré a aussi l'obligation de déclarer aux assureurs, dès qu'il en a lui-même connaissance, les aggravations de risques survenus. La matière est traitée par l'article L 172-3 du Code des assurances, dont les termes ont été repris par la police à l'article 8-2.

L'assurance maritime impliquant l'existence d'un contrat de bonne foi, l'assuré doit, en cours de contrat, déclarer à l'assureur toute modification de ce qui a été convenu lors de la souscription, d'où résulte une aggravation sensible des risques. La police fait une distinction en faveur de l'assuré dont la bonne foi est établie. Dans ce cas, il sera seulement procédé à la réduction proportionnelle de l'indemnité d'assurance. Si l'aggravation est le fait de l'assuré, l'assureur peut alors résilier la police, sous préavis d'un délai de trois jours. L'assurance corps de navire s'adresse à des industriels avertis : propriétaires, gérants ou affréteurs de navires. Leurs capacités techniques, économiques et financières sont au niveau des prestations élevées que les assureurs leur fournissent. Si les qualités professionnelles des assurés sont un réel atout pour les assureurs, les assurés doivent avoir conscience de leurs moyens d'intervention et d'accompagnement, face aux risques garantis. Ils ne peuvent rester passifs devant l'événement. Pour la gestion de celui-ci et les mesures qu'il implique dans l'intérêt du bien assuré, ils s'associent aux assureurs.

Les relations commerciales qui se nouent entre l'assuré et les assureurs sont généralement fondées sur *l'intuitu personae*, la police étant établie en considération de la personnalité et des qualifications de l'assuré. Il est non moins évident que le trafic maritime et commercial auquel le navire est affecté, constitue un élément déterminant dans l'appréciation des risques de l'assureur. Selon que le navire assuré est exploité sur une ligne régulière ou, au contraire, qu'il fait l'objet d'[affrètement spot](#), les conditions et les modalités de la garantie ne sont pas les mêmes.

Ainsi se justifient certaines dispositions figurant à l'article 17 de l'imprimé et qui s'énoncent comme suit :

- *La vente publique du navire ou son affrètement coque nue fait cesser de plein droit l'assurance, sauf convention contraire préalable.*
- *L'aliénation volontaire du navire - ou de la moitié de l'intérêt assuré - fait également cesser l'assurance.*

Calcul et paiement de la prime

C'est un élément commercial de la police d'assurance, le montant de la prime étant fixé par ailleurs entre l'assureur (généralement, l'[apériteur](#)), l'assuré et le courtier. Plusieurs facteurs sont pris en compte : l'âge du navire, le trafic commercial auquel il est affecté, les rotations auxquelles le navire est soumis.

Il est essentiel pour l'assureur de savoir si par exemple le navire est placé sur une ligne régulière ou s'il est [affrété spot](#). L'usage qui est fait du navire est évidemment un élément déterminant qui entre dans le jugement de l'assureur. Mais il faut aussi prendre en considération ce qu'il est convenu d'appeler la **statistique du navire**, c'est-à-dire son passé, **ce qu'il a coûté** aux assureurs en matière de sinistres et de règlement d'indemnités d'assurance. Autrement dit, la **statistique du navire** peut le pénaliser lors du calcul du montant de la prime ; elle va **peser** sur le montant de celle-ci. La connaissance du **passé** du navire est un élément fondamental dans le jugement de l'assureur au moment où la prime est calculée et fixée.

S'agissant d'une police à terme - généralement d'une durée de douze mois - l'assuré a la possibilité de se libérer en quatre échéances représentant chacune le quart de la prime annuelle globale. L'article 15 de la police énonce les dates auxquelles les paiements doivent avoir lieu, à savoir :

- le premier quart, à 30 jours de la prise de risques,
- le second quart, à trois mois de la prise de risques,
- le troisième quart, à six mois de la prise de risques,
- le quatrième quart, à neuf mois de la prise de risques.

Suspension ou résiliation de l'assurance

En cas de non paiement de la prime à son échéance, l'article 15 de la police, reprenant le Code des assurances dispose que *l'assureur peut, soit suspendre l'assurance, soit en demander la résiliation.*

Une telle suspension ou résiliation ne prend effet que huit jours après l'envoi à l'assuré, par lettre recommandée, d'une mise en demeure d'avoir à payer. La suspension produira ses effets automatiquement à l'expiration de ce délai.

L'article 17 de l'imprimé contient certaines dispositions concernant des situations de nature à entraîner la résiliation de la police.

Tel est d'abord le cas du redressement ou de la liquidation judiciaire de l'assuré. Cette situation peut permettre à l'assureur de résilier la police, dans certaines conditions de temps et de délai, sous réserve des nouvelles dispositions de l' article L 622-13 du Code de Commerce*

Il importe également de mettre en évidence deux autres situations tenant à la propriété du navire ou à son exploitation commerciale :

- la vente publique du navire ou son affrètement **coque nue** fait cesser de plein droit l'assurance le jour de la vente ou de l'affrètement. On sait que le Code des assurances a adopté - aux termes d'une disposition supplétive sous l'article L 173-14 - une solution inverse ;
- l'aliénation du navire ou de la moitié de l'intérêt assuré fait également cesser de plein droit l'assurance.

Dans un cas comme dans l'autre, la police privilégie les relations commerciales entre les assureurs et leur assuré : la confiance mutuelle est de rigueur. La police a été souscrite en considération de la personnalité et de la notoriété de la société assurée. Que celle-ci vienne à vendre le navire ou à l'affréter **coque nue**, les relations sont fondamentalement modifiées. L'objet même de l'assurance - le navire - n'est plus le même. Les risques ne sont plus identiques à ceux qui existaient lors de la souscription. La sanction ne peut être que la résiliation. C'est une solution commerciale que la police a donnée.

Paiement de l'indemnité d'assurance

Constatation des pertes et dommages

La police d'assurance en son article 18 fixe les modalités de la constatation des avaries que l'assuré doit respecter avant toute exécution des travaux nécessaires pour la remise du navire en bon état de navigabilité.

En ce qui concerne les [avaries particulières](#) subies par le navire, l'assuré doit faire procéder à leur constatation, de façon contradictoire, avec le représentant des assureurs, à savoir le [commissaire d'avaries](#), mandataire des sociétés d'assurances, mis en place dans différents ports, pour les représenter localement.

Ensemble, le commissaire d'avaries et l'assuré (le capitaine du navire, l'agent consignataire, le capitaine d'armement ou encore le chef du service technique) vont, aux termes d'un **compromis** désigner un ou plusieurs experts avec mission de :

- rechercher la cause des avaries,
- en déterminer la nature et l'étendue,
- établir la spécification des travaux à exécuter,
- en évaluer le prix, en suivre l'exécution,
- contrôler et viser les factures,
- rédiger un rapport faisant état de l'ensemble de leur intervention.

C'est en fonction de ce rapport que les assureurs procéderont au calcul de l'indemnité.

La police, au même article 18, fixe les délais à l'assuré : certains pour procéder à la constatation des avaries, d'autres pour exécuter les travaux de remise en état. L'assuré doit s'y conformer strictement. À noter que le montant à la charge des assureurs ne peut excéder celui qui aurait été à leur charge si les réparations avaient été entreprises dans le délai de six mois, après la date de la survenance de l'événement à l'origine des avaries.

Evaluation et calcul de l'indemnité

Avaries particulières

Selon l'article 19, "*chaque événement est l'objet d'un règlement distinct* ", et l'ensemble des indemnités dues au titre de cet événement est réglé sous la déduction de la franchise mentionnée aux conditions particulières du contrat.

L'article 20 énonce les modalités de calcul de l'indemnité d'assurance.

La police française pose le principe de la réparation effective des avaries particulières subies par le navire, préalablement à toute indemnisation par les assureurs. Il en résulte que l'assuré dont le navire a subi des dommages doit les faire réparer : la perte qu'il a éprouvé ne peut être remboursée par les assureurs qu'à compter du moment où il a payé les factures correspondant aux réparations dûment effectuées, ou les acomptes demandés par les chantiers navals. Ce mécanisme d'indemnisation permet de maintenir les navires en état de navigabilité pendant le cours de l'assurance. L'assurance rejoint ici les préoccupations de l'[OMI](#) et participe à la mise en oeuvre et au respect du récent [Code ISM](#) entré en vigueur en 1998 applicable aujourd'hui à tous les navires de plus de 500 unités de jauge (GT).

Seront remboursés par les assureurs tous les travaux reconnus nécessaires par les experts pour remettre le navire en état de navigabilité. La police est une assurance de bien. Aussi les assureurs ne peuvent-ils prendre en charge les préjudices à caractère commercial ou financier résultant de l'arrêt de l'exploitation du navire pendant les réparations, tels que le chômage ou le manque à gagner. Il est utile de mentionner quelques règles ou usages fixés par la police elle-même. Les gages et les vivres de l'équipage et les matières consommées ne sont pas à la charge des assureurs, sauf pendant la période de mise en adjudication des travaux, ainsi que durant le séjour du navire dans un port de relâche, en attente des pièces de rechange indispensables à la poursuite du voyage (la prise en charge étant limitée à la durée du transport des pièces).

- Les gages et vivres et les matières consommées seront encore pris en charge par les assureurs lorsque le navire, ne pouvant être réparé sur place, devra être remorqué vers un autre lieu pour y effectuer des travaux, le coût du remorquage étant également supporté par les assureurs.
- Certaines dépenses et certains frais accessoires aux réparations sont aussi remboursés par les assureurs, tels que les frais d'entrée et de sortie de cale sèche, les frais de port, de pilotage et de remorquage, etc. Mais tous ces frais feront l'objet d'une ventilation entre l'armateur et les assureurs : ils ne seront supportés par ces derniers que proportionnellement aux travaux qu'ils prennent eux-mêmes en charge. Les règles qui président à cette ventilation - forfaitairement en parts égales, ou proportionnellement aux intérêts respectifs de l'assuré et des assureurs - ressortent de la technique et de la compétence du dispatcheur qui devra respecter et appliquer les dispositions de la police (Art. 20).

Règlement en perte totale ou en délaissement

S'agissant d'un mode exceptionnel de règlement, il ne peut être utilisé que dans les cas formellement énoncés dans la police. Il concerne le cas de sinistre majeur, impliquant que le montant estimé des réparations reconnues nécessaires par les experts est susceptible d'atteindre ou de dépasser la valeur agréée. Le navire se trouve alors en état d'innavigabilité relative ou absolue et l'assuré a le choix entre le délaissement du navire ou le règlement en perte totale. Mais dans un cas comme dans l'autre et dès l'instant où le montant estimé des travaux de remise en état atteint ou dépasse la valeur agréée, l'assuré est en droit de recevoir le règlement de la pleine valeur d'assurance. À ce stade, les assureurs se réservent l'option d'accepter ou de refuser le délaissement qui leur est signifié par l'assuré :

- Si les assureurs acceptent le délaissement, ils règlent à l'assuré le montant de la pleine valeur assurée et acquièrent la propriété du navire en son état.
- Si les assureurs le refusent, ils règlent l'indemnité **en perte totale seulement**, sans transfert de propriété, mais s'obligent à remettre à l'assuré le montant de la valeur agréée.

Dans chaque situation ainsi décrite le résultat financier est le même : l'assureur réglant à l'assuré la valeur d'assurance du navire et les effets de la police cessent alors (Article 21).

Avaries frais

Assistance

L'article 1-3 de la police mentionne que les assureurs garantissent les indemnités d'assistance. L'article 25 confirme cette garantie " *sous réserve, le cas échéant, d'une réduction proportionnelle à la valeur agréée* ".

Il s'agit ici d'une notion spécifiquement maritime, elle caractérise le coût de l'aide apportée par un navire à un autre navire en danger. Les services rendus par l'assistance au navire assisté font l'objet d'une rémunération, dès l'instant où ils ont eu un résultat utile, mais aucune rémunération n'est due si le secours prêté reste sans résultat. C'est ce que traduit la règle *No Cure, No Pay* qui régit la matière de l'assistance, elle-même soumise à la Convention internationale de 1910 (dont la loi française du 7 juillet 1967 relative aux événements de mer a repris l'ensemble des dispositions). Une nouvelle Convention - récemment ratifiée par la France et entrée en vigueur en novembre 2002 - en date du 28 avril 1989 a modifié le droit existant, pour tenir compte de l'**environnement maritime** et de sa nécessaire protection face aux menaces de pollution ou de contamination résultant de fuites ou de rejets accidentels de substances polluantes pendant leur transport.

Les textes applicables - conventions internationales ou lois internes - énumèrent les critères de la rémunération d'assistance qui sont autant d'éléments que le juge ou l'arbitre utilisera pour arrêter le montant de l'indemnité d'assistance. Le butoir absolu est la valeur des biens sauvés (navire et cargaison), elle constitue la limite supérieure de la rémunération due aux assistants pour leur intervention en faveur du navire en danger.

Les assureurs sur corps garantissent la part incombant au navire dans la rémunération d'assistance. Cette prise en charge ne souffre aucune réduction, sauf dans la situation où la valeur sauvée du navire - critère qui intervient dans le calcul de l'indemnité d'assistance - est supérieure à la valeur agréée. Dans cette hypothèse - rare puisque la valeur assurée contient souvent une quotité de surévaluation -, les assureurs pratiqueront une réduction proportionnelle de l'indemnité à leur charge.

Dans le souci de protéger l'environnement, la nouvelle Convention de 1989, en son article 14, accorde à l'assistant qui n'a pu obtenir une rémunération calculée selon les règles habituelles (*No cure, no Pay*) - hypothèse du navire assisté perdu - une indemnité spéciale, alors même qu'il a échoué dans ses efforts d'assistance pour sauver le navire en danger.

Cette indemnité spéciale, versée à tout assistant qui a effectué des opérations d'assistance à l'égard d'un navire qui menaçait de causer des dommages à l'environnement ", n'est pas due par les assureurs sur corps (Art. 3-3) ; elle concerne les assureurs de la responsabilité civile du navire. Par contre, les assureurs du navire régleront intégralement l'indemnité d'assistance traditionnelle *No Cure, No Pay* (sous réserve de l'application éventuelle de la règle proportionnelle), même si parmi les critères retenus, le juge ou l'arbitre a tenu compte de " l'habileté et des efforts des assistants pour prévenir ou limiter les dommages à l'environnement " (Art. 13-b de la Convention de 1989).

Contribution du navire aux dépenses d'avaries communes

Elle est à la charge des assureurs, sous réserve, le cas échéant, de réduction proportionnelle à la valeur agréée (Art. 22 de la police).

Cette garantie est classique. Les assureurs ont entendu apporter leur participation et leur soutien aux mesures étudiées ou prises par la communauté maritime internationale, non seulement pour simplifier les procédures de l'avarie commune, mais aussi pour supprimer, autant qu'il est possible, l'établissement d'un règlement de répartition trop coûteux, lorsqu'il concerne de petits événements de mer. Ainsi, les assureurs du navire acceptent de régler à leur assuré l'ensemble des dépenses et des frais tels qu'ils auraient été admis en avarie commune et tels qu'un règlement les aurait classés. Les seuls assureurs sur corps prendront en charge non seulement les avaries ou les frais concernant le navire, mais également ceux concernant la cargaison, dans la mesure où ils auraient été admis en avarie commune. Cette prise en charge - impliquant la dispense de l'établissement d'un règlement d'avarie commune - est possible dans la limite de 60 000 euros de dépenses admissibles. Cette pratique est connue sous le nom de " clause d'absorption ".

Recours de tiers pour abordage et pour heurts

La garantie des recours de tiers exercés contre le navire, à la suite d'abordage ou de heurts, constitue une réelle extension de couverture, au bénéfice de l'assuré.

L'abordage est soumis à des dispositions législatives strictes, tant au niveau international que national.

La gestion d'un sinistre maritime, comme l'abordage, est une opération complexe. Elle nécessite l'expérience d'un bon professionnel bénéficiant d'une organisation structurée, compétente et performante, impliquant une solide connaissance des règles de navigation et des textes applicables.

En dépit de l'uniformisation du droit international, l'abordage donne souvent lieu à un âpre contentieux entre les parties en cause. Dès la survenance de l'événement, plusieurs mesures conservatoires doivent être prises, de façon urgente et appropriée :

- garanties à fournir et à exiger du tiers réputé responsable ;
- saisie conservatoire éventuelle du navire adverse ou d'un [sistership](#) ;
- déclarations écrites des témoins de l'abordage ;
- expertises judiciaires ou amiables portant sur les circonstances de l'abordage et sur les travaux de remise en état de navigabilité des navires après l'événement, le suivi de l'exécution des travaux.

Puis ultérieurement,

- constitution du fonds de limitation de responsabilité du navire ou fourniture de garanties par les assureurs,
- choix d'une juridiction compétente, à défaut de négociation amiable. Telle est la pratique du *forum shopping*, consistant à rechercher la **juridiction la plus favorable** au navire assuré. Le choix est ouvert entre le tribunal du pavillon du navire, celui de la saisie, celui du lieu de l'événement, celui du port de refuge. Mais il faut aussi compter avec la décision préjudicielle du juge qui se déclarera ou non *forum conveniens*. En bref, il faut savoir assumer et résoudre de nombreux problèmes nautiques et juridiques que seuls les spécialistes peuvent maîtriser.

Le recours de tiers pour heurt du navire contre des installations fixes ou mobiles (autres que des navires), tels que les quais, les digues, les bouées, le matériel portuaire (portiques de chargement), les grues, entrent dans le champ de la garantie de la police. Leur gestion est également complexe et nécessite notamment de disposer d'une représentation locale capable de suivre les négociations avec les autorités portuaires lésées. Le réseau de [commissaires d'avaries](#) mis en place par le [Cesam](#) répond pleinement à cette exigence, le représentant local ayant une bonne connaissance des pratiques et des usages du port où il exerce son mandat pour le compte des assureurs.

Constitution du dossier de règlement et délai

Le règlement des indemnités d'assurance est indiqué à l'article 27 de la police. L'assuré doit constituer un dossier contenant l'ensemble des pièces justificatives de la demande d'indemnisation, à savoir :

- le rapport de mer du capitaine relatant l'événement,
- le rapport des experts dûment visé par le commissaire d'avaries,
- le jeu complet des factures de réparation et des frais accessoires, acquittées et réglées par l'armateur.

Ces pièces étant remises à l'assureur, la police accorde à celui-ci un délai de trente jours pour régler, au vu de la dispache qui sera établie.