

Book Sinistres



Les situations relatées dans ce document ont été établies sur la base des sinistres déclarés ou réglés par AIG dans le monde entier, ainsi que d'articles de presse, d'exemples de jurisprudence ou de situations susceptibles de se produire.

Ces exemples ont été volontairement simplifiés pour en faciliter la lecture et préserver l'identité de leurs protagonistes. Les décisions d'indemnisation relatées dans les exemples fournis sont communiquées à titre indicatif et n'ont aucune valeur contractuelle. Elles ne peuvent en aucun cas être opposées à AIG, ou préjuger des décisions futures de AIG, concernant l'indemnisation de sinistres survenus dans des circonstances similaires.

Cass. Soc., 18 sept 2013, n° 12-15161

Décision : L'employeur, tenu, en vertu de l'article 14.04 de la convention collective nationale des établissements privés d'hospitalisation, de soins, de cure et de garde à but non lucratif du 31 octobre 1951 et en exécution du contrat de travail de souscrire une assurance complémentaire contre les accidents professionnels ou extra-professionnels, était débiteur envers le salarié, d'une part, d'une obligation de faire, d'autre part, d'un devoir d'information et de conseil le rendant responsable des conséquences s'attachant à une information incomplète ayant laissé l'assuré dans l'ignorance de l'étendue de ses droits. Ayant constaté que l'employeur avait contracté une assurance dont le versement cessait lorsque le bénéficiaire atteignait l'âge de 60 ans alors que la convention collective et le contrat de travail ne fixaient pas de limite d'âge et que cet employeur n'avait pas délivré au salarié la notice d'information conforme à la réalité de la couverture, la cour d'appel, qui a exactement retenu que l'employeur devait réparer les préjudices distincts, dont elle a souverainement apprécié l'étendue, résultant pour ce salarié de ces manquements, a légalement justifié sa décision.

Rappel des faits : En l'espèce, un salarié est engagé par une association en qualité de chirurgien-chef de service. Son contrat de travail ainsi qu'une convention collective prévoient le bénéfice d'une assurance complémentaire contre les accidents professionnels ou extra-professionnels, stipulant le versement de 80 % du salaire brut par mois en cas de bénéfice d'une rente de sécurité sociale au moins égale à 33 % par suite d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Il s'est blessé à la main au cours d'une intervention chirurgicale sur un patient souffrant d'une hépatite et a contracté cette affection, reconnue maladie professionnelle. Ayant obtenu une rente d'incapacité de 35%, il a sollicité le bénéfice de la rente complémentaire incapacité auprès de l'assureur, qui lui a opposé un refus au motif qu'il avait dépassé 60 ans, limite d'âge prévue par le contrat de prévoyance conclu avec son employeur. Le salarié a saisi la juridiction prud'homale d'une demande en paiement de dommages-intérêts à l'encontre de son employeur auquel il reproche notamment de ne pas lui avoir fourni une notice d'information correspondant au contenu de la garantie, celle-ci ne mentionnant pas l'exclusion de la garantie au-delà de 60 ans.

Montant de la condamnation : 387.283 euros de dommages-intérêts pour réparer le préjudice subi par un salarié du fait du non-respect par l'employeur de son obligation de délivrer une notice d'information conforme à la réalité de la couverture et du défaut de souscription d'un régime de prévoyance complémentaire en adéquation avec la convention collective applicable et le contrat de travail du salarié.

Cass. soc., 17 mars 2010, n°08-45329

Décision : Le souscripteur d'un contrat d'assurance de groupe a le devoir de faire connaître de façon très précise à l'adhérent les droits et obligations qui sont les siens par suite de ce contrat et de ses avenants ; débiteur envers celui-ci d'un devoir d'information et de conseil, il est responsable des conséquences qui s'attachent à une information incomplète ayant conduit l'assuré à l'ignorance de l'étendue de ses droits à un moment utile ; il est possible de déduire l'existence d'un lien de causalité entre la faute de la société et le préjudice du salarié au regard des courriers échangés entre les parties qui prouvent que le salarié n'avait su qu'en partie (six mois après son rattachement au nouveau régime d'assurance applicable et l'apparition de ses problèmes de santé) la modification en sa défaveur des garanties souscrites (notamment la réduction de 65 à 60 ans de sa garantie de ressources) et du fait que le salarié avait été privé de la possibilité de souscrire un contrat d'assurance complémentaire pour pallier cette perte, d'autant que son état de santé pouvait constituer un obstacle sérieux à l'accord d'un assureur pour octroyer une telle garantie.

Rappel des faits : En l'espèce, un salarié est engagé par une société en qualité de directeur commercial puis, 3 ans après, poursuit son activité au sein d'un groupe industriel, devenue filiale de la société qui l'avait engagé initialement. Licencié pour inaptitude physique deux ans après puis trois ans après admis à la retraite anticipée, le salarié saisit la juridiction prud'homale aux fins d'obtenir l'indemnisation de différents préjudices imputés à son ancien employeur. Ce dernier avait souscrit un contrat d'assurance-groupe prévoyance et invalidité auprès d'un assureur puis a changé d'assureur et de régime de garantie. Le salarié soutient avoir été victime d'un manque préjudiciable d'information sur la réduction de garantie induite par cette modification en matière d'indemnités journalières, de pension d'invalidité, de remboursement de frais médicaux et de cotisations.

Montant de la condamnation : 80 000 euros de dommages-intérêts en réparation du préjudice subi par un salarié résultant d'un manquement par son employeur à son obligation d'information relative à une modification d'un contrat de prévoyance défavorable pour le salarié.

Cass. soc., 20 mai 2009, n°07-43207

Décision : Le souscripteur d'une assurance de groupe est tenu, à l'égard de son salarié adhérent, d'une obligation d'information et de conseil qui ne se limite pas à la mise à disposition de l'assuré de la notice ; une information collective par le biais de plusieurs accords signés et de notices adressées à l'ensemble des personnes (indiquant notamment que : " Les garanties et cotisations sont identiques à celles du contrat que nous avons avec... ") ne suffisent pas à démontrer le respect par l'employeur de son obligation. Ayant constaté que les accords passés ne faisaient pas de réserve quant à l'inaptitude et n'apportaient pas de précisions suffisantes quant à l'exclusion de garantie en cas d'invalidité totale ou partielle, la Cour d'appel a évalué souverainement le montant du préjudice résultant du manquement de la société à son obligation d'information.

Rappel des faits : En l'espèce, un salarié embauché par une société nationale maritime en qualité de marin, et licencié pour inaptitude vingt ans après, a saisi le juge d'une demande en paiement de dommages-intérêts pour divers motifs, soutenant notamment l'existence d'un manquement de son employeur à son obligation d'information et de conseil concernant l'assurance de groupe souscrite couvrant le risque d'invalidité des marins.

Montant de la condamnation : 40 000 euros de dommages-intérêts pour réparer le préjudice subi par un salarié du fait du non-respect par l'employeur de son obligation d'information et de conseil portant notamment sur une exclusion de garantie dans le contrat de prévoyance.

Vous trouverez ci-après deux exemples de sinistres aux Etats-Unis concernant des filiales de sociétés françaises.

Industrie: Construction

Réclamation relative à la vente d'une filiale américaine d'un grand groupe français. La filiale américaine avait un plan, avec 13.000 participants environ, qui était capitalisé à hauteur de 63% des engagements. La maison mère a souhaité vendre cette filiale à une société tierce dont la santé financière était instable. Le Pensions Benefit Guaranty Corporation (PBGC), autorité administrative américaine qui agit en dernier ressort comme garantie des plans, a l'autorité pour clôturer et prendre sous tutelle un plan qu'il estime insuffisamment capitalisé. Malgré les demandes du PBGC, la filiale n'a pas versé la somme nécessaire pour combler son plan pour atteindre le niveau minimum requis et le PBGC a pris comme mesure exceptionnelle d'entamer la procédure visant à prendre le contrôle du plan.

Les parties ont finalement trouvé un accord amiable.

La société a dû verser plus de \$200.000.000 supplémentaires dans le plan pour atteindre une capitalisation de 80%.

Réclamation on-going. Frais de défense élevés.

Points importants à retenir :

Il faut donc noter que le PBGC surveille activement les opérations impliquant des plans sponsors avec des plans sous-capitalisés. Si une société s'engage dans une opération (y compris un spin-off ou une restructuration) à un moment où elle a d'importants engagements de retraite non capitalisés ou sous capitalisés, il semble opportun d'anticiper les préoccupations que le PBGC pourrait avoir au sujet des conséquences de l'opération sur le plan. Lorsque le PBGC prend contact avec un plan sponsor, la prudence recommande d'engager un dialogue constructif avec le PBGC. Dans la mesure du possible, le plan sponsor devra fournir au PBGC les données financières démontrant que l'opération ne se fera pas au détriment du plan. Si les données financières montrent que l'opération pourrait être préjudiciable au plan ou au PBGC, le plan sponsor devrait anticiper des mesures alternatives de financement comme par exemple l'appel de cotisations supplémentaires.

Industrie: Médical / Pharmacie

Réclamation pour le compte des employés de la filiale américaine du souscripteur qui avaient la qualité de bénéficiaires du plan du souscripteur aux Etats-Unis.

Les plaignants ont assigné certains comités (Pension Committee, Administrative Committee et Investment Committee) en tant que fiduciaires du plan ainsi que deux personnes physiques. La première personne physique avait plusieurs fonctions : membre du comité administratif, administrateur du plan, et Senior Director of Compensation and Benefits.

La deuxième personne physique était membre du comité d'investissement ainsi que le Directeur financier de la filiale américaine.

Ils ont été mis en cause pour manquement au devoir de gestion prudente « breach of fiduciary duty » conformément aux dispositions ERISA.

Il s'agit là d'un exemple de réclamation ERISA « Tag-along claim ».

En somme, on reproche aux fiduciaires d'avoir laissé aux participants d'un plan la possibilité d'investir dans les actions de l'employeur après la survenance d'un événement (business ou marché) ayant provoqué la chute de la valeur de ses actions.

Réclamation en cours. Dossier réservé pour plus de \$500.000.

Points importants à retenir :

AIG a constaté plus de 200 procès sur ce même fondement depuis 10 ans aux Etats-Unis.

Nous anticipons une augmentation de ce type d'actions après le récent arrêt « Fifth Third Bancorp ». Dans sa décision, le juge supprime la présomption de gestion prudente (« fiduciary duty »), accordée jusqu'à présent lorsque le plan comportait dans ses supports d'investissement des actions de l'entreprise.

Les réclamations « tag-along » :

« Tag-along » est une expression anglaise signifiant « se joindre à eux ». Par extension, une réclamation «tag-along» désigne une réclamation, fondée sur les dispositions ERISA, introduite en même temps et fondée sur les mêmes faits qu'une action de groupe relative aux titres financiers.

La différence réside dans le fondement de l'action qui n'est pas l'infraction à une loi relative aux titres financiers, mais un manquement des défendeurs à leurs obligations de gestion prudente édictées par les dispositions ERISA. En raison de ce manquement, les bénéficiaires d'un plan ont été incités à investir ou à garder des actions de l'employeur dans leur plan alors que la valeur de ces actions était faussement élevée.

Il est important de noter que les demandeurs dans une action de groupe sur le fondement d'ERISA Tag-along sont distincts de ceux d'une action de groupe relative aux titres financiers. Les demandeurs sur le fondement d'ERISA ont choisi de ne plus être dans l'action de groupe relative aux titres financiers.

C'est à la suite de l'affaire Enron que les réclamations du type « ERISA tag-along » ont commencé. Enron, société multinationale, a fait faillite : le cours de l'action a chuté à 1 dollar en quelques mois. En un an, sa valeur boursière a été divisée par 350. Environ 20 000 salariés ont été immédiatement licenciés, tandis que des centaines de milliers de petits épargnants qui avaient confié leurs fonds de pension à Enron (environ les deux tiers des actifs boursiers de la firme étaient détenus par des fonds de pension ou des fonds de mutuelles) perdaient l'essentiel de leur capital-retraite, car celui-ci était constitué principalement de parts dans l'entreprise.

Dans ces réclamations« tag-along », nous observons que les demandeurs assignent, en plus des fiduciaires du plan, des dirigeants de la société. Le fondement est que les dirigeants sont également responsables aussi pour les pertes du plan, car ils ont choisi les fiduciaires et ont un devoir de surveillance des décisions prises par ces derniers.

La jurisprudence est bien établie concernant ce type de réclamations aux Etats-Unis avec des centaines d'actions de groupe qui ont coûté plus d'un milliard de dollars américains dans le cadre d'accords amiables ((hors frais de défense).

Contacts Souscription

Pour les entreprises commerciales :

Jonathan Hasson

jonathan.hasson@aig.com

Pour les institutions financières :

Jérôme de Hulster

jerome.dehulster@aig.com

Directions Régionales

Bordeaux

bordeaux@aig.com

Paris

idf@aig.com

Apporteurs de Proximité

apporteur.proximite@aig.com

Lille

lille@aig.com

Lyon

lyon@aig.com

Nantes

nantes@aig.com

Strasbourg

strasbourg@aig.com

