

Le dossier

Assurance des petites et moyennes entreprises : il y a du nouveau !

L'impact de la loi de simplification de la vie économique du 26 mai 2026 sur l'assurance des PME

« Simplifier la vie économique », telle est l'ambition de la loi n° 2026-403 du 26 mai 2026 (publiée au JO n°0122 du 27 mai). L'article 30 de la loi nouvelle (laquelle en comporte 84 en tout) est consacré au droit des assurances, auquel il apporte des modifications visant, d'une part à étendre aux petites et moyennes entreprises des règles protectrices jusque-là réservées aux assurés personnes physiques contractant pour des besoins non-professionnels, c'est-à-dire aux assurés ayant la qualité de consommateur, d'autre part à régler la procédure d'indemnisation au profit de l'ensemble des assurés (y compris les PME).

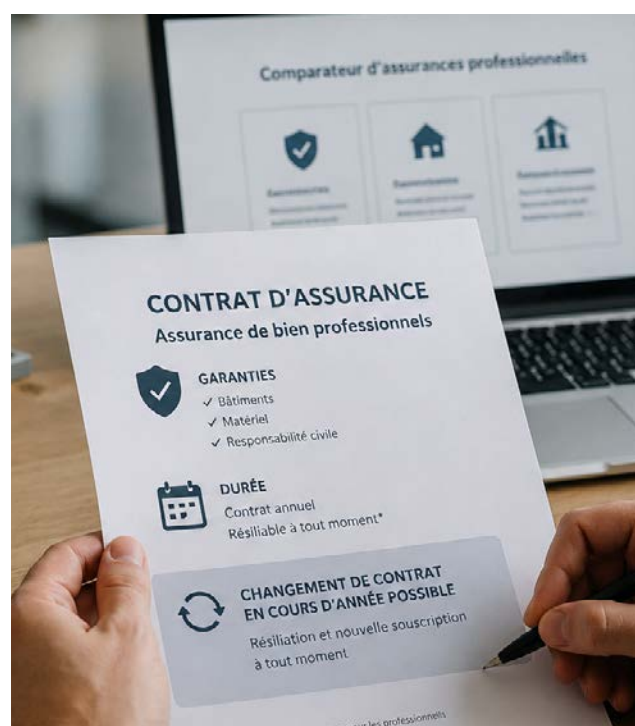
La réforme procède ainsi à l'insertion, dans le Code des assurances, de deux nouveaux articles, lesquels entreront en vigueur lorsque les décrets d'application auront été pris. Le premier (art. L. 113-15-2-1) vise à étendre la faculté de résiliation infra-annuelle aux PME (I), le second (art. L. 121-18) fixe impérativement le temps imparti à l'assureur pour procéder à l'indemnisation des sinistres (II).

I. Extension aux PME de la faculté de résiliation infra-annuelle

L'article L. 113-15-2-1 du Code des assurances, dans sa rédaction issue de la réforme, énonce que « pour les contrats d'assurance couvrant les dommages directs à des biens à usage professionnel souscrits par des microentreprises et des petites et moyennes entreprises, au sens de l'article 51 de la loi n° 2008-776 du 4 août 2008 de modernisation de l'économie, l'assuré peut, après l'expiration d'un délai d'un an à compter de la première prise d'effet, résilier sans frais ni pénalités les contrats et adhésions tacitement reconductibles, à l'exclusion de ceux figurant sur une liste établie par un décret en Conseil d'Etat. L'assuré notifie à l'assureur ou à son représentant sa demande de résiliation dans les conditions prévues à l'article L. 113-14 du présent code. La résiliation prend effet un mois après cette notification ».

Le texte étend ainsi aux PME la faculté de résiliation infra-annuelle de la police d'assurance couvrant les biens de l'entreprise, faculté dont bénéficient les assurés consommateurs depuis la loi n° 2014-344 du 17 mars 2014, dite loi Hamon. Au terme d'un délai d'un an suivant la date de souscription du contrat, l'entreprise assurée (dès lors qu'elle entre dans la catégorie des PME) sera en droit de mettre un terme au contrat à tout moment « sans frais ni pénalité ». L'objectif du législateur, en permettant aux PME de se libérer plus facilement de contrats qui ne leur conviendraient plus, est d'encourager une mise en concurrence des compagnies, dans le but, au-delà, de provoquer une baisse des coûts au profit de l'entreprise assurée.

Il faut prendre garde, toutefois, que le texte nouveau ne concerne que



les assurances de biens. Il ne modifie pas les solutions antérieures, s'agissant des assurances de responsabilité civile de l'entreprise. Il n'étend pas non plus à l'ensemble des assurances de personnes la faculté de résiliation infra-annuelle. Comme antérieurement, seules les assurances de groupe « complémentaires santé », peuvent faire l'objet d'une résiliation à tout moment (au terme du délai de 12 mois suivant leur conclusion) par l'entrepreneur souscripteur de la police au bénéfice de ses salariés (C. assur., art. L. 113-15-2, al. 5, dans sa rédaction issue de la loi n° 2019-733 du 14 juillet 2019).

Il convient de noter également que l'entrée en vigueur du nouvel article L. 113-15-2-1 du Code des assurances, et donc la possibilité effective de résilier à tout moment, demeurent subordonnées à l'adoption d'un décret en Conseil d'Etat, lequel pourrait, comme le précise l'alinéa 1 du texte, établir une liste de « contrats et adhésions tacitement reconductibles » exclus du bénéfice de la faculté nouvelle de résiliation infra-annuelle.

Le nouveau texte, en son alinéa 2, impose à l'assureur de mentionner ce droit de résiliation infra-annuelle dans le contrat d'assurance et de le rappeler avec chaque avis d'échéance de prime ou de cotisation. La disposition devrait permettre une bonne information de l'assuré et garantir l'effectivité de son droit.

Il va de soi, enfin, mais le texte le mentionne tout de même

expressément, en son alinéa 3, que « *lorsque le contrat est résilié [en cours d'année d'assurance], l'assuré n'est redevable que de la partie de prime ou de cotisation correspondant à la période pendant laquelle le risque est couvert, cette période étant calculée jusqu'à la date d'effet de la résiliation. L'assureur est tenu de rembourser le solde à l'assuré dans un délai de trente jours à compter de la date de résiliation* ». L'assureur qui ne respecterait pas ce délai s'expose au paiement d'intérêts de retard au taux légal (C. assur., art. L. 113-15-2-1, al. 3).



II. Réglementation des délais d'indemnisation

L'article 30, 4°, de la loi du 26 mai 2026 a inséré, dans le chapitre du Code des assurances gouvernant les assurances de dommages, un article L. 121-18 visant à imposer à l'assureur le respect de stricts délais dans la procédure d'indemnisation des sinistres. Le temps accordé à l'assureur tant pour faire une proposition d'indemnisation (A), que pour verser l'indemnisation acceptée par l'assuré (B) est désormais fixé par le législateur.

Nota : L'entrée en vigueur de ce texte n'est cependant pas immédiate, puisqu'elle est subordonnée à la publication d'un décret en Conseil d'Etat, lequel doit préciser « *les situations particulières* » qui seront soustraites à l'application des dispositions nouvelles (V. C. assur. art. L.121-18, IV : « *Un décret en Conseil d'Etat établit la liste des contrats et des garanties exclus du bénéfice du présent article* »).

culières prévues par décret en Conseil d'Etat » (C. assur., art. L. 121-8, I, al. 2).

Comme le souligne R. Bruillard¹, il est regrettable que les délais accordés à l'assureur pour formuler une offre d'indemnisation (ou d'acompte) ou une proposition de réparation en nature, courent à compter de la déclaration de sinistre, et non de la remise à l'assureur, par l'assuré, de l'état de ses pertes. L'assureur n'est en effet pas en mesure de commencer son travail d'évaluation sans bénéficier de ce minimum d'informations et il risque fort d'être, de bonne foi, dans l'incapacité de respecter les délais qui lui sont imposés. Le législateur aurait dû, à notre avis, se contenter d'étendre à l'ensemble des assurances de dommages les dispositions de l'article L. 122-2, alinéa 2, du Code des assurances. Ce texte, qui gouverne exclusivement les assurances contre le risque d'incendie, fixe en effet à la date de « *remise de l'état des pertes* » le point de départ des délais qu'il édicte (C. assur., art. L. 122-2 : « *Si, dans les trois mois à compter de la remise de l'état des pertes, l'expertise n'est pas terminée, l'assuré a le droit de faire courir les intérêts par sommation ; si elle n'est pas terminée dans les six mois, chacune des parties peut procéder judiciairement* »). Il faut souligner, à cet égard, que les dispositions de l'article L. 122-2 du Code des assurances, texte propre aux assurances incendie, devraient à l'avenir prévaloir sur les dispositions du nouvel article L. 121-18, texte d'ordre général (au nom du principe « *specialia generalibus derogant* », selon lequel les règles spéciales dérogent aux règles générales). Il serait toutefois judicieux que le décret en Conseil d'Etat, qui doit établir « *la liste des contrats et des garanties exclus du bénéfice [de l'article L. 121-18]* », l'énonce clairement en soustrayant expressément les assurances incendies du domaine d'application de l'article L. 121-18 du Code des assurances.

Un auteur a également fait remarquer, de façon plus globale, que la fixation de délais, très brefs, imposés à l'assureur pour émettre sa proposition d'indemnisation (après ou sans expertise) emporterait inévitablement un raccourcissement de la période consacrée aux négociations, entraînant, au-delà, un risque que l'assureur n'oppose, plus fréquemment qu'auparavant, un refus de garantie. L. Mayaux alerte ainsi sur l'effet potentiellement pervers de la réforme : « *Quand, pour « être conforme », l'assureur doit se prononcer sur la garantie dans les six mois, voire (en l'absence d'expertise) dans les deux mois de la déclaration de sinistre, et qu'il*

A. Délais de proposition d'indemnisation

L'article L. 121-18, I, du Code des assurances fixe les délais dans lesquels l'assureur est tenu de formuler une proposition d'indemnisation ou un refus motivé de garantie, à la suite de la survenance du sinistre.

Deux situations sont distinguées, selon que le sinistre donne, ou non, lieu à une expertise :

- si l'assureur désigne un expert « *pour déterminer les causes d'un sinistre et en évaluer les dommages* », il doit adresser « *à l'assuré une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature ou un refus motivé, dans un délai de six mois à compter de la déclaration du sinistre, sauf situations particulières prévues par décret en Conseil d'Etat* ». Il est toutefois prévu que, dans l'hypothèse où « *les causes du sinistre ou l'évaluation des dommages n'ont pu être établies à l'expiration de ce délai, l'assureur adresse à l'assuré une proposition d'acompte motivée ou notifie à l'assuré sa décision motivée de ne pas accorder d'acompte à ce stade* » (C. assur., art. L. 121-8, I, al. 1). *Nota* : L'article L. 121-8, II, précise que « *l'expert désigné [...] transmet son rapport définitif à l'assureur ainsi qu'à l'assuré* ».
- si l'assureur s'abstient de désigner un expert, il est tenu d'adresser « *une proposition d'indemnisation ou de réparation en nature ou un refus motivé, dans un délai de deux mois à compter de la déclaration du sinistre, sauf situations parti-*

a quelque doute sur cette garantie, il la refusera promptement »². Il faut souligner, enfin, que le texte nouveau ne prévoit aucune sanction à l'encontre de l'assureur en cas d'irrespect des délais (de 6 et 2 mois) qu'il impose. L'article L. 121-18, III, du Code des assurances se contente en effet de renvoyer à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) le soin de veiller à ce que les compagnies se conforment aux dispositions nouvelles, notamment par le biais d'une mise en demeure, éventuellement sous astreinte, d'adopter les bonnes pratiques, selon la procédure prévue par l'article L. 612-31 du code monétaire et financier.



B. Délais de paiement de l'indemnité

L'article L. 121-18, I, alinéa 3, fixe à un mois ou 21 jours, selon le cas, le délai dans lequel l'assureur sera tenu d'indemniser son assuré, soit en nature, soit par le versement de la somme (indemnité ou acompte) acceptée par l'assuré. Précisément, le texte énonce que, « à compter de la réception de l'accord de l'assuré sur la proposition d'indemnisation ou d'acompte, l'assureur dispose d'un délai d'un mois pour missionner l'entreprise chargée de procéder à la réparation du bien ou de vingt et un jours pour verser l'indemnisation ou l'acompte dû ».

Le législateur a pris soin, s'agissant du délai de règlement de l'indemnité (ou de l'acompte), d'édicter la sanction qui doit s'attacher à son irrespect (ce qu'il n'a pas fait à l'égard des délais afférents à la proposition d'indemnisation). L'article L. 121-18, I, alinéa 3 *in fine*, du Code des assurances énonce en effet que, « à défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité ou l'acompte dû par l'assureur produit, à compter de l'expiration [du délai de 21 jours], intérêts au taux de l'intérêt légal ». Cette sanction sera-t-elle suffisamment dissuasive pour contraindre les compagnies à respecter leurs nouvelles obligations en matière de délais ? Le taux d'intérêt légal étant, pour le premier semestre 2026, fixé à 6,67 % si l'assuré est un non-professionnel et à 2,62 %, si l'assuré est un professionnel, une indemnité de 1000 euros payée avec 30 jours de retard, par exemple, entraînera la condamnation de l'assureur au paiement d'intérêts de retard d'un montant de 5,48 euros (si le bénéficiaire est non-professionnel) ou de 2,15 euros (si l'assuré est un professionnel). Cette « menace » financière est-elle suffisante pour que les compagnies versent ce qu'elles doivent à leurs assurés dans les délais ? On peut en douter...

Notes

⁽¹⁾<https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7474695224309657600/>

⁽²⁾ L. Mayaux, RGDA mai 2026, éditorial.

Maud Asselain



Maître de conférences,
Directrice de l'Institut
des Assurances
de Bordeaux



alteas.fr

Alteas, courtier en assurances | ✉ alteas@alteas.fr | ☎ 05 56 00 50 65

BORDEAUX | 11, rue Ferdinand Buisson 33130 Bègles

PARIS | 6, rue Catherine de la Rochefoucauld 75009 Paris

SAINT-JEAN-DE-LUZ | 29, boulevard du Commandant Passicot 64500 Saint-Jean-de-Luz

Suivez-nous : AlteasAssurancesEntreprises groupe-alteas alteas_assurance

Alteas - ALTEAS - Courtier - SARL au capital de 200 000 € - RCS Bordeaux B 439 703 976 - SIRET 439 703 976 00084 - ORIAS 07001947 - RC Professionnelle conforme aux articles Art. R.512-5 du code des assurances et R. 546-3 I du code monétaire et financier, 1, rue Jules Lefebvre - 75009 Paris - ACPR (4, place de Budapest, CS 92459, 75436 Paris Cedex 09) - Service réclamation client : ALTEAS - Immeuble COGNITIK, 11, rue Ferdinand Buisson - 33130 Bègles - Service de médiation : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 75441 Paris Cedex 09. **Conception Réalisation :** ARTÉ JUL 2026 ©Photos - FBAP - Alteas