

## ■ SINISTRES SERIELS : LES EFFETS VERTUEUX DE LA GLOBALISATION

Depuis la loi n° 2003-706 du 1<sup>er</sup> août 2003, l'article L. 124-1-1 du Code des assurances consacre la technique de la globalisation des sinistres, en autorisant l'assimilation d'un « *ensemble de faits dommageables ayant la même cause technique à un fait dommageable unique* ».

Le contentieux de la réparation des dommages causés par des panneaux photovoltaïques offre une illustration de l'utilité de la globalisation des sinistres multiples caractérisés par une pluralité de dommages apparaissant au fil du temps et reliés par même cause technique. Soit des kits d'intégration de panneaux photovoltaïques appartenant à une même série. Ceux-ci sont affectés d'un vice identique (défaut d'étanchéité) procédant d'une même cause technique et provoquant des infiltrations d'eau plusieurs mois après leur installation. Ces désordres conduisent les propriétaires d'ouvrages concernés à solliciter une indemnisation auprès de l'assureur de responsabilité civile du fournisseur des panneaux. Les sinistres successifs sont-ils soumis à un plafond de garantie unique ? La couverture des sinistres est-elle limitée dans le temps ?

### - Le plafonnement unique de la garantie : effet vertueux pour l'assureur

La globalisation permet l'application du plafond par sinistre à l'ensemble des sinistres assimilés à un sinistre unique et autorise l'assureur à opposer aux tiers lésés le plafond annuel pour l'ensemble des réclamations, quand bien même ces réclamations s'échelonnent sur une ou plusieurs décennies.

En cas de modification du plafond d'une année à l'autre, une clause de la police peut décider de la mise en œuvre du plafond en vigueur au jour de la première réclamation. En l'absence de stipulation contractuelle, la question reste posée de savoir si le plafond à retenir est celui en cours au jour de la première réclamation (alors que l'ensemble des sinistres assimilés à un sinistre unique n'est pas constitué), celui en cours au moment de la deuxième réclamation (puisque c'est à cette date que l'ensemble est constitué) ou celui en cours au jour du fait dommageable.

Une fois la garantie plafonnée, son montant risque de ne pas suffire à dédommager l'ensemble des tiers lésés. Si tel est le cas, l'assureur doit-il attendre que toutes les victimes soient connues, afin de procéder à une répartition proportionnelle des fonds au *pro rata* des créances ? La Cour de cassation paraît écarter cette orientation au profit du mécanisme de l'épuisement progressif du plafond de garantie, en jugeant qu' « *à la suite des versements déjà effectués par l'assureur dans le cadre (d'un) sinistre sériel, le solde disponible au titre de la garantie d'assurance (...) constituait (...) la limite (de sa) condamnation* » (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 11 déc. 2014, n° 13-19262 et n° 13-26653, NPB). Cette solution a le mérite d'éviter la paralysie du règlement des sinistres qu'une répartition proportionnelle engendrerait inévitablement.

### - La garantie des réclamations tardives : effet vertueux pour le tiers lésé

Si la police couvre la responsabilité professionnelle de l'assuré et qu'elle est, comme c'est le plus souvent le cas, souscrite en base réclamation conformément aux dispositions de l'article L. 124-5 du Code des assurances, l'assureur compétent au titre de la première réclamation doit traiter les réclamations ultérieures « *quelle que soit la date à laquelle ces réclamations sont formulées, même si la période subséquente est dépassée* » (C. ass., art. A. 112). Dans cette perspective, la Cour de cassation a écarté l'argument tiré de la tardiveté de l'action dont se prévalait l'assureur d'un fabricant de margelles de piscines qui, après avoir accepté d'indemniser les conséquences d'un vice caché objet de réclamations formées avant la résiliation du contrat, avait refusé sa garantie à la suite de réclamations formées après celle-ci. Une fois établie l'existence d'une « *unique cause technique à l'ensemble des réclamations (...), à savoir l'éclatement et le délitement des margelles* », l'assureur « *ne pouvait plus se prévaloir d'une quelconque tardiveté de l'action* » (Cass., com., 2 mars 2010, n° 09-11199, NPB. – Dans le même sens, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 févr. 2013, n° 11-24154, NPB).

En présence de polices successives souscrites en base réclamation auprès d'assureurs distincts, l'assureur débiteur de l'indemnité au titre de la première réclamation l'est aussi pour les réclamations ultérieures, quand bien même ces réclamations sont formées après l'extinction du contrat ou l'expiration de la période subséquente. Ainsi, dans une espèce où deux contrats successifs couvraient les réclamations de salariés exposés à l'amiante correspondant à deux années d'assurance (2008 et 2009), il a été jugé que la police de 2008 intéressait les « *réclamations parvenues à l'assureur postérieurement à son échéance* », dès lors que l'assureur était compétent pour traiter la première réclamation (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 mars 2016, n° 15-11001, NPB).

En définitive, la globalisation des sinistres offre aux tiers lésés une garantie d'assurance à l'infini, dans la double limite de la prescription de l'action en responsabilité qu'ils exercent (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 28 févr. 2013, n° 12-12813, PB) et du plafonnement unique.

## ■ ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

### **Contrat d'assurance – Prescription biennale – Effet suspensif du référé expertise : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 19 mai 2016, n° 15-19792, PB**

Consacrant la suspension des délais de prescription pendant la durée des opérations d'expertise judiciaire, l'article 2239 du Code civil a vocation à réduire de manière significative les saisines au fond. L'objectif poursuivi par le législateur n'est pas systématiquement atteint, dans la mesure où la 3<sup>e</sup> chambre civile de la Cour de cassation a écarté l'application du texte aux délais de forclusion (*Cass. 3<sup>e</sup> civ., 3 juin 2015, n° 14-15796, PB*), qui ne sont pas concernés par le régime de la prescription, « *sauf dispositions contraires prévues par la loi* » (*C. civ., art. 2220*). Dans l'espèce qui a donné lieu au présent arrêt, la 2<sup>e</sup> chambre civile était saisie de la question de l'incidence du référé expertise sur le délai de prescription biennale de l'article L. 114-1 du Code des assurances intéressant les actions entre l'assuré et l'assureur. Le propriétaire d'un immeuble détruit par un incendie assigne son assureur en référé expertise. Une ordonnance datée du 4 novembre 2009 désigne un expert. Par la suite, une assignation en référé provision donne lieu à une ordonnance du 12 janvier 2011. Par acte du 11 février 2014, l'assuré assigne de nouveau l'assureur devant le juge des référés afin d'obtenir une provision complémentaire. L'assureur invoque alors l'exception de prescription, qui est rejetée par la cour d'appel. Dans son pourvoi, l'assureur soutient que selon l'article L. 114-2 du Code des assurances, la désignation d'un expert constitue une cause d'interruption de prescription à compter de laquelle recommence un délai de deux ans, pouvant à son tour être interrompu par une demande de provision en référé. En l'espèce, le dernier acte interruptif de prescription étant daté du 12 janvier 2011, l'action introduite le 11 février 2014 est prescrite. La Haute juridiction fait échec à cette argumentation en affirmant que « *les articles L. 114-1, L. 114-2 et L. 114-3 du Code des assurances ne font pas obstacle à l'application de l'article 2239 du Code civil ; qu'il s'ensuit que la suspension de la prescription prévue par l'article 2239 du Code civil est applicable aux actions dérivant du contrat d'assurance* ». En l'espèce, la mesure d'instruction ordonnée le 4 novembre 2009 étant toujours en cours, l'exception de prescription doit être rejetée. A lire la motivation ainsi proposée, la suspension du délai pendant la durée des opérations d'expertise ne fait aucun doute. Et il semble bien que cette suspension soit mise en œuvre de manière exclusive, de sorte que la désignation de l'expert ne provoque pas d'abord une interruption, immédiatement suivie d'un report du point de départ du nouveau délai de deux ans au jour du dépôt du rapport d'expertise. Dans cette perspective, si le délai a couru avant la désignation de l'expert, le délai pour agir à compter de l'exécution de la mesure d'instruction ne pourra être inférieur à six mois, quand bien même le temps restant avant le début de la suspension serait inférieur (*C. civ., art. 2239, al. 2*). L'orientation choisie par la Haute juridiction nous paraît procéder d'une interprétation discutable de l'article 2223 du Code civil, selon lequel « *les dispositions du présent titre ne font pas obstacle*

à l'application des règles spéciales prévues par d'autres lois ». Ce texte aurait pu justifier une application combinée des articles L. 114-2 du Code des assurances et 2239 du Code civil. Le délai de prescription biennale aurait alors été interrompu au jour de l'ordonnance désignant l'expert, conformément à la règle spéciale énoncée à l'article L. 114-2 du Code des assurances. Le point de départ d'un nouveau délai de deux ans aurait été, en considération de l'article 2239 du Code civil, reporté au jour du dépôt du rapport d'expertise. Mais cette voie très (trop ?) favorable aux assurés n'a pas été empruntée.

### **Assurance incendie – Prescription de l'action en répétition de l'indu – Conditions de la déchéance de garantie : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 8 sept. 2016, n° 15-16890, NPB**

Le présent arrêt confirme deux orientations jurisprudentielles bien établies, qu'il n'est pas inutile de rappeler en raison de leurs implications fondamentales dans la gestion du contentieux du contrat d'assurance. L'assureur d'une habitation assigne les propriétaires de celle-ci aux fins de restitution de l'indemnité qu'il prétend avoir induement versée à la suite d'un incendie. Les assurés lui opposent une fin de non-recevoir tirée de la prescription biennale de l'article L. 114-1 du Code des assurances. A l'appui de leur démonstration, ils font renaître de ses cendres une subtile distinction fondée sur la source du paiement indu, selon qu'il procède ou non d'une stipulation de la police. Dans cette perspective, ils font valoir qu'en l'espèce, l'action n'est pas justifiée par « *une erreur* » de l'assureur, mais qu'elle dérive du contrat d'assurance dans la mesure où elle vise à obtenir remboursement de sommes versées alors que l'assuré était conventionnellement déchu de la garantie. Sans surprise, l'argument est écarté sur le fondement des anciens articles 1235 et 1376 du Code civil, au motif que « *l'action en répétition de l'indu se prescrit, quelle que soit la source du paiement indu (c'est nous qui soulignons), selon le délai de droit commun applicable* » (en ce sens, *V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 18 mars 2004, n° 03-10620 - arrêt fondateur*). En revanche, c'est à juste titre que les assurés font grief à la cour d'appel d'avoir retenu que « *la déchéance du droit à indemnité est acquise en considération de la fausse facture qu'ils ont produite à la suite du sinistre pour justifier leur demande d'indemnité et que c'est par conséquent un paiement indu qu'a effectué l'assureur* ». La juridiction du fond aurait dû vérifier que « *le contrat d'assurance contenait une clause de déchéance permettant de retenir en ces circonstances une telle mesure* ». Il est vrai que si la déchéance peut priver l'assuré de garantie en cas de surévaluation frauduleuse des pertes qu'il a subies, c'est à la condition que la police l'ait spécifiquement stipulée à titre de sanction de l'obligation de proposer une estimation aussi exacte que possible du sinistre. Associée à la mention de la clause de déchéance en caractères très apparents imposée par l'article L. 112-4 *in fine* du Code des assurances, cette exigence a vocation à permettre à l'assuré d'être suffisamment renseigné sur la sanction encourue en cas d'inexécution de ses obligations. Sur ces bases, c'est l'assuré de mauvaise foi qui, dans cette affaire, l'emporte finalement sur l'assureur négligent...