

Retour sur l'opposabilité d'un rapport d'expertise à une partie non atraite à la procédure



Il peut arriver qu'à la suite d'aléas judiciaires un assureur se voit opposer un rapport d'expertise alors même qu'il n'a pas pu participer aux opérations d'expertises, faute de mise en cause. Au regard de l'absence de contradictoire, il peut alors être tentant pour ce dernier de soulever l'inopposabilité du rapport.

Deux affaires récentes livrent les clés pour comprendre les limites de cette possibilité. Dans une première affaire (Cass. 2ème civ., 8 juin 2017, F-P+B, n° 16-19.832), il s'agit d'un accident de la circulation pour lequel le conducteur responsable a été condamné pénalement pour blessures involontaires avec la circonstance aggravante d'une conduite sous l'empire d'un état alcoolique. Il faut ajouter que le conducteur en question faisait l'objet d'une suspension administrative de son permis de conduire. Aux termes d'une transaction, l'assureur des victimes les indemnise. L'assureur du conducteur soulève la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle sans succès devant le TGI ; juridiction qui, en revanche, fait droit à sa demande d'exclusion de garantie. L'assureur des victimes exerce une action récursoire contre l'assureur du responsable dans le but d'obtenir le remboursement des sommes versées dans le cadre de la transaction. A l'occasion de ce recours, l'assureur se prévaut de l'accord transactionnel, accord reposant lui-même sur une expertise judiciaire obtenue dans le cadre de la procédure pénale. La Cour d'appel, suivant l'argumentation de l'assureur du responsable, estime que ces éléments ne lui sont pas opposables, puisque celui-ci n'a pas été mis en cause par l'assureur de la victime dans le cadre des dispositions de l'article 388-2 du Code de procédure pénale. La Cour de cassation a une lecture différente. Elle estime qu'il importe peu que l'assureur n'ait pas été partie à l'instance au cours de laquelle l'expertise a été exécutée. Elle constate que dès lors que les conclusions du rapport avaient été portées à sa connaissance et qu'il avait ainsi été

mis en mesure de présenter ses observations (dans le cadre de l'action récursoire), le rapport lui est opposable. La seule limite étant l'hypothèse d'une fraude à son encontre.

Dans la seconde affaire (Cass. 2ème civ., 7 sept. 2017, FS-P+B, n° 16-15.531), une personne a fait l'acquisition d'un véhicule auprès d'un concessionnaire. A la suite d'une panne, le client fait réaliser une expertise amiable, puis assigne le concessionnaire devant un juge des référés afin que soit ordonnée une expertise judiciaire. Sur la base de ce rapport, le client assigne le concessionnaire afin d'obtenir la résolution de la vente et l'indemnisation de son préjudice. Le concessionnaire appelle alors en garantie la société Volkswagen des condamnations qui seraient prononcées à son encontre. Une nouvelle fois, se pose alors la question de l'opposabilité du rapport d'expertise obtenu alors que la société Volkswagen n'était pas partie à la procédure qui a ordonné une expertise. La Cour d'appel suit l'argumentation de ladite société et sanctionne en quelque sorte le demandeur en indiquant que pour se prévaloir de l'opposabilité du rapport d'expertise, il lui appartenait de mettre régulièrement dans la cause, dès le stade du référé, l'ensemble des défendeurs. A l'instar de la décision précédente, la Cour de cassation a une analyse différente. Elle juge ainsi qu'un rapport d'expertise judiciaire est opposable à un tiers à l'instance au cours de laquelle il a été produit si, d'une part, il est régulièrement versé aux débats et soumis à la discussion contradictoire des parties et si, d'autre part, il est corroboré par d'autres éléments de preuve.

Avec ces deux décisions, il est désormais possible d'avoir une grille de lecture claire lorsque se pose la question de l'opposabilité d'un rapport d'expertise à une partie qui n'a pas été régulièrement atraite à la procédure. Ainsi, si nous envisageons le cas de l'assureur, lorsque celui-ci n'a pas été attiré à la procédure, le rapport judiciaire est par nature fragile car non contradictoire. Si par principe le rapport est opposable en l'absence de fraude, il faudra que celui-ci ait pu être discuté dans le cadre de la procédure où cette fois l'assureur est en cause. Il s'agira le plus souvent d'une action au fond, voire d'une action récursoire alors que l'assureur n'a pas été régulièrement appelé par le demandeur, voire par son assuré au stade du référé. De plus, ce rapport ne peut servir seul à asseoir la décision judiciaire. Il devra être corroboré par d'autres éléments de preuve. Nous avons donc désormais, trois conditions cumulatives pour que le juge puisse déclarer le rapport opposable à l'assureur qui n'était pas partie à l'instance initiale. Aussi très clairement, il ne suffit pas d'invoquer l'absence de participation aux opérations d'expertises pour échapper aux conclusions expertales, mais à l'inverse, la partie intéressée ne pourra pas systématiquement opposer à une partie non mise en cause ces mêmes conclusions. Une forme d'équilibre se dessine permettant d'éviter les stratégies opportunistes qui consisteraient à écarter l'assureur du jeu du référé pour mieux le surprendre dans le cadre de la procédure au fond. Implicitement, la jurisprudence suggère que le plus sage est tout de même de mettre dans la cause, dès le début de l'instance, l'ensemble des parties concernées.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Opposabilité des exceptions à l'assureur dans le cadre d'un recours subrogatoire : Cass. 2ème civ., 8 juin 2017, F-P+B, n° 15-20.550.

Dans cette affaire, un cyclomotoriste a été renversé par un autocar. L'assureur de la victime lui verse différentes prestations et entend par la suite se retourner contre l'assureur de l'autocar. Si bien évidemment le principe d'un recours de l'assureur n'est pas en cause, la décision de la cour d'appel a pu semer le doute sur le régime applicable à celui-ci. Cette dernière a, en effet, jugé que l'assureur, bien que subrogé dans les droits de son assuré, ne pouvait pas bénéficier des dispositions généreuses de la Loi Badinter. Celles-ci seraient en effet réservées aux victimes d'accidents de la circulation, ce que, à l'évidence, l'assureur n'est pas. Aussi, il appartiendrait alors à l'assureur d'agir sur le fondement du droit commun, soit en l'espèce l'ancien article 1382 du Code civil. Curieuse conception de la subrogation....L'assureur est subrogé ou bien il ne l'est pas. S'il l'est, son action est alors la réplique parfaite de l'action de son assuré. La Cour de cassation le rappelle ainsi très clairement lorsqu'elle juge que «par l'effet de la subrogation, l'assureur du conducteur d'un véhicule terrestre à moteur impliqué dans un accident de la circulation dont il a été victime est, pour le recouvrement des prestations indemnitaires ou de l'avance sur indemnité qu'il a versées à son assuré du fait de l'accident, investi de l'ensemble des droits et actions dont celui-ci disposait à l'encontre de la personne tenue à réparation ou de son assureur ». De la sorte, l'assureur, ici d'une victime conductrice, dispose d'un recours contre le conducteur responsable qui bien évidemment ne passe pas par la démonstration d'une faute de celui-ci. Afin d'asseoir sa décision, la Cour de cassation vise l'ancien l'article 1249 du Code civil, dans sa rédaction antérieure à la réforme du 10 février 2016, mais également les articles L. 121-12, L. 211-25 et L. 131-2 du Code des assurances. Les nouvelles dispositions relatives à la subrogation ne changent rien

à la présente solution. Aussi, si parfois la Cour de cassation rend des décisions où se mêlent dans un double visa la subrogation et le droit commun, il faut simplement comprendre qu'il s'agit en réalité de co-auteurs, l'assureur du conducteur se retourne contre l'assureur d'un autre conducteur et la répartition se fait alors selon la gravité ou le rôle causal des fautes des uns et des autres (par exemple : Cass. 2ème civ., 14 janv. 1998, n° 95-18.617 et n° 96-13.059) .

Fausse déclaration intentionnelle et appréciation souveraine : Cass. 2ème civ., 29 juin 2017, F-P+B, n° 16-18.975.

Dans cette décision, un contrat d'assurance a été annulé pour fausse déclaration intentionnelle du risque lors de sa souscription conformément aux dispositions de l'article L. 113-8 du Code des assurances. Afin d'échapper à cette sanction, dans le cadre de son pourvoi, le souscripteur soutenait d'une part que les questions posées par l'assureur n'étaient pas suffisamment précises ; d'autre part que le caractère intentionnel de la fausse déclaration n'était pas établi et enfin que sa fausse déclaration n'avait pas changé l'objet du risque. Il s'agit là des trois conditions cumulatives permettant le jeu de la nullité prévue par l'article L. 113-8. En ce qui concerne le premier point, il convient, en effet, de rappeler que depuis la Loi du 31 décembre 1989 il appartient à l'assureur de questionner le souscripteur (C. assur., art. L. 113-2, 2°). Il doit donc provoquer des déclarations et non attendre des déclarations spontanées. De la sorte, «l'assureur ne peut se prévaloir de la réticence ou de la fausse déclaration intentionnelle de l'assuré que si celles-ci procèdent des réponses» apportées à des questions qui doivent être précises (Cass., ch. mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85.107). En l'espèce, la Cour estime que les questions de l'assureur étaient suffisamment précises. La question était relative à l'existence d'une «affection grave ou chronique». Pour la Cour de cassation, elle était libellée «dans des termes clairs, excluant toute confusion entre une éventuelle distinction entre pathologie chronique grave et pathologie chronique bénigne». Sur le second argument, l'expression quotidienne des symptômes de la pathologie dissimulée révélait le caractère intentionnel de la dissimulation. Enfin, la nature de la pathologie dissimulée était à l'évidence de nature à modifier l'appréciation du risque par l'assureur. De la sorte, la nullité est parfaitement fondée. L'enseignement essentiel de la décision est le refus de la Cour de cassation de porter une appréciation sur l'analyse des juges du fond, l'appréciation des conditions de la nullité relevant de leur appréciation souveraine. Par conséquent, il est désormais clair que tout se joue devant les juges du fond.

L'article R. 211-13 du Code des assurances est illégal : CJUE, 20 juillet 2017, n° C-287/16.

Les faits ayant donné lieu à la présente décision de la CJUE concerne le Portugal mais la solution est parfaitement transposable en droit français. Les directives «assurances» visent, en effet, à garantir que les victimes d'accidents de la circulation bénéficieront d'un traitement comparable (CJUE, 23 oct. 2012, Marques Almeida, C-300/10). Dans cette affaire, la CJUE a jugé «que les directives européennes (directive 72/166/CEE et 90/232/CEE) doivent être interprétées en ce sens qu'elles s'opposent à une réglementation nationale qui aurait pour effet que soit opposable aux tiers victimes la nullité d'un contrat d'assurance de responsabilité civile automobile résultant de fausses déclarations initiales du preneur d'assurance en ce qui concerne l'identité du propriétaire et du conducteur habituel du véhicule concerné ou de la circonstance que la personne pour laquelle ou au nom de laquelle ce contrat d'assurance est conclu n'avait pas d'intérêt économique à la conclusion dudit contrat». Or, il faut se souvenir que l'actuel article R. 211-13 autorise, par exemple, l'opposabilité aux victimes d'une fausse déclaration sur l'identité du conducteur au moment de la souscription. Ce moyen de défense de l'assureur mis en cause n'est désormais plus opposable aux victimes et par conséquent ce n'est pas le FGAO qui va indemniser les victimes mais bien l'assureur (avant son recours). Il faut observer que cette décision est d'application immédiate, il convient donc de s'y habituer très rapidement.

AUTEUR

Laurent BLOCHE
Professeur à l'Université de Pau et des pays de
l'Adour

RESPONSABLE DE LA PUBLICATION

Annie BERLAND
aberland@racine.eu