

Faute dolosive de l'assuré : rien de nouveau ?



Dans la mesure où l'aléa constitue l'objet même du contrat d'assurance, le législateur écarte l'indemnisation des sinistres volontaires, en excluant de la garantie la faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré (C. ass., art. L. 113-1, al. 2). Depuis toujours, la troisième chambre civile privilégie une définition unitaire et restrictive de la faute intentionnelle ou dolosive, caractérisée en cas de « *volonté de causer le dommage et pas seulement d'en créer le risque* » (en dernier lieu, V. Cass. 3^e civ., 29 juin 2017, n° 16-14264, NPB). A l'inverse, la deuxième chambre civile a proposé des approches distinctes de la faute intentionnelle et de la faute dolosive. Elle vient de confirmer très nettement sa préférence pour une conception dualiste, tout en apportant un éclairage particulier concernant la faute dolosive en cas de suicide de l'assuré (Cass. 2^e civ., 20 mai 2020, n° 19-14306, PB. – Cass. 2^e civ., 20 mai 2020, n° 19-11538, PB).

Selon la deuxième chambre civile, la faute intentionnelle « *implique la volonté de son auteur de causer le dommage tel qu'il est survenu* ». Dès lors, l'assuré qui s'absente de longues heures pour se rendre dans un restaurant éloigné après avoir allumé un poêle fonctionnant au pétrole dans sa remorque-caravane d'habitation tout en laissant à proximité immédiate un bidon de vingt litres du même combustible, « *alors qu'il savait que le pétrole utilisé était une substance inflammable* », ne commet pas de faute intentionnelle (Cass. 2^e civ., 28 mars 2019, n° 18-15829, NPB). La cour d'appel l'avait pourtant affirmé au motif que « *l'assuré, par son comportement, avait conscience que le risque se produirait tel qu'il est survenu* ». Ce jugeant, elle avait opéré une confusion entre la faute dolosive et la faute intentionnelle. Les juges du fond n'auraient pas dû évoquer l'existence d'une faute intentionnelle sans faire mention de la volonté de l'assuré d'incendier son bien. Plus récemment, la deuxième chambre civile a considéré, dans la même perspective, que la condamnation pénale de l'assuré qui a volontairement incendié un immeuble « *n'impliquait pas, en elle-même, qu'il ait recherché le dommage tel qu'il est survenu* », si bien que la faute intentionnelle n'était pas caractérisée (Cass. 2^e civ., 16 janv. 2020, n° 18-18909, NPB).

En cas de faute dolosive, l'assuré n'a pas voulu le dommage tel qu'il s'est réalisé. Mais même s'il n'a pas « *recherché les conséquences dommageables qui en sont résulté* », il a, en manquant délibérément à ses obligations, « *commis une faute justifiant l'exclusion de garantie en ce qu'elle faussait l'élément aléatoire attaché à*

la couverture du risque » (Cass. 2^e civ., 12 sept. 2013, n° 12-24650, PB. – Cass. 2^e civ., 4 févr. 2016, n° 15-10363, NPB : Lettre assurance IARD, n° 2 et 4). Concernant l'absence d'entretien d'un bâtiment qui n'a pas fait l'objet des travaux de reprise qui s'imposaient, il a notamment été jugé que la passivité de l'assuré, qui a « pour effet de rendre inéluctable la réalisation du dommage (ce qu'il ne pouvait ignorer) et de faire disparaître l'aléa attaché à la couverture du risque, (constitue) une faute dolosive excluant la garantie » (Cass. 2^e civ., 25 oct. 2018, n° 16-23103, PB : Lettre assurance IARD, n° 13).

L'un des deux arrêts rendus le 20 mai dernier confirme nettement la nécessaire distinction de la faute intentionnelle et de la faute dolosive, en approuvant la cour d'appel d'avoir « énoncé que la faute intentionnelle et la faute dolosive, au sens de l'article L. 113-1 du code des assurances, sont autonomes, chacune justifiant l'exclusion de garantie dès lors qu'elle fait perdre à l'opération d'assurance son caractère aléatoire » (n° 19-11538).

Confirmation est aussi donnée que la faute dolosive est révélée par un comportement délibéré et inapproprié qui rend « inévitable » la réalisation du dommage, ce que ne pouvait ignorer l'assuré « même s'il était difficile d'apprécier l'importance réelle et définitive » du sinistre (n° 19-11538).

La nouveauté réside dans les modalités d'appréciation de la faute dolosive lorsqu'un suicide de l'assuré est à l'origine des préjudices dont un tiers réclame indemnisation à l'assureur.

Une première décision (n° 19-11538) est rendue dans des circonstances où l'incendie d'un appartement a provoqué le décès de l'occupant et d'importants dégâts matériels affectant l'immeuble. L'assureur de la copropriété, après avoir indemnisé les frais de réparation, s'est retourné contre l'assureur de l'occupant. Ce dernier a opposé un refus de garantie. La cour d'appel lui donne raison : l'assuré a commis une faute dolosive, si bien que l'exclusion de garantie est justifiée sur le fondement de l'article L. 113-1 du Code des assurances. Cette solution est approuvée par la deuxième chambre civile, qui observe que les moyens employés par l'assuré en installant une cuisinière à gaz et des bouteilles de gaz dans le séjour « dépassaient très largement ce qui était nécessaire pour uniquement se suicider » et témoignaient de la volonté de provoquer une forte explosion. Dès lors, « si l'incendie n'avait pas pour motivation principale la destruction de matériels ou de tout ou partie de l'immeuble, celle-ci était inévitable et ne pouvait pas être ignorée de l'incendiaire », ce qui suffit à établir l'existence d'une faute dolosive. Si le suicide n'est pas en soi assimilé à une faute, ce qui paraît humainement de bon sens, la faute est toutefois constituée par le fait de déployer les moyens permettant de le réaliser. Le caractère dolosif de la faute repose sur le constat de la conscience qu'a l'assuré de la certitude de la réalisation du dommage, c'est-à-dire de son inéluctabilité, peu important que l'assuré ne soit pas en mesure d'en apprécier l'ampleur au moment où il commet la faute.

La seconde décision (n° 19-14306) concerne un assuré qui s'est suicidé en se jetant sous un train, causant des dommages matériels et immatériels à la SNCF. La SNCF demande indemnisation de son préjudice à l'assureur de l'auteur des dommages, qui oppose un refus de garantie. La cour d'appel juge ce refus de garantie injustifié et condamne l'assureur, dont le pourvoi est rejeté : « ayant relevé par motifs propres et adaptés, dans l'exercice de son pouvoir souverain d'appréciation de la valeur et de la portée des éléments de preuve, qu'en se jetant sous le train qui arrivait en gare, l'intention de (l'assuré) était de mettre fin à ses jours et que rien ne permettait de conclure qu'il avait conscience des conséquences dommageables de son acte pour la SNCF, ce dont il se déduisait que l'assurance n'avait pas perdu tout caractère aléatoire, la cour d'appel, qui a caractérisé l'absence de faute dolosive, a, par ces seuls motifs, légalement justifié sa décision ». Là encore, la Haute juridiction considère légitimement que le seul fait de vouloir mettre fin à ses jours ne suffit pas à constituer une faute dolosive. Dans cette affaire, à l'inverse de la précédente, rien ne permet de caractériser cette faute puisque, selon l'appréciation souveraine des juges du fond, l'assuré ignorait les conséquences de l'acte dommageable au moment de son accomplissement. Autrement dit, il ne pouvait pas imaginer qu'en se jetant sous un train, il causerait des dommages à la SNCF.

Les solutions distinctes adoptées dans les deux arrêts du 20 mai dernier tendent à démontrer que dans le cas particulier du suicide, la faute dolosive ne sera pas nécessairement retenue contre deux assurés pourtant animés de la même intention de mettre fin à leurs jours. Tout dépendra de la capacité de chaque assuré à mesurer les conséquences de ses agissements pour les tiers, en particulier de sa conscience de l'inévitabilité de la réalisation du dommage dont l'indemnisation est réclamée à l'assureur de responsabilité. Il appartiendra aux juridictions du fond d'évaluer cette capacité en tenant compte des circonstances particulières à chaque litige.

Contrat d'assurance – Déclaration des risques – Précision du questionnaire présenté par l'assureur (non) : Cass. 2^e civ., 5 mars 2020, n° 19-11721, NPB

Même s'il ne concerne pas un contrat d'assurance IARD mais un contrat prévoyant le versement d'indemnités en cas d'incapacité de travail de l'assuré, le présent arrêt mérite une attention particulière car il illustre avec beaucoup de netteté la rigueur dont fait preuve la deuxième chambre civile lorsqu'elle évalue la précision de questions posées au candidat à l'assurance. Selon l'article L. 113-2 2° du Code des assurances, « l'assuré est obligé de répondre exactement aux questions précises posées par l'assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel celui-ci l'interroge (...) » (Cass. ch. mixte, 7 févr. 2014, n° 12-85107, *NPB*). L'application de ce principe permet de sanctionner les déclarations de risque pré-rédigées (sur cette question, V. *Lettre assurance IARD*, n° 1). Elle conduit également à priver l'assureur qui formule ses questions en termes trop généraux, de la possibilité de se prévaloir de la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle de risque (*C. civ.*, art. L. 113-8). Tel est le cas dans l'hypothèse où un questionnaire de santé est ainsi libellé : « *Pratiquez-vous un sport ? Si oui, lequel ?* ». L'assuré répond par la négative alors qu'il pratique le « stock-car ». La cour d'appel choisit d'intégrer le « stock-car » dans la catégorie des sports automobiles, avant d'affirmer que l'assuré a volontairement effectué une fausse déclaration de nature à modifier la perception du risque lors de la souscription de son contrat. Sa décision est censurée : les juges du fond auraient dû rechercher si l'assureur avait posé « *une question précise impliquant la révélation d'une pratique telle que le « stock-car* ». Certes la deuxième chambre civile persiste à laisser entendre que les questions posées par l'assureur n'appellent pas uniquement des réponses directes, mais peuvent justifier la « *révélation* » d'informations complémentaires (en ce sens, V. déjà *Cass. 2^e civ.*, 13 déc. 2018, n° 17-28093 : *Lettre assurance IARD* n° 14). Encore faut-il que ces questions ne laissent aucune place à l'approximation ou à l'incertitude...

Assurance automobile – Garantie facultative – Exclusion formelle et limitée (non) : Cass. 2^e civ., 16 juill. 2020, n° 19-15676, NPB

A l'inverse de l'assurance automobile obligatoire où « *est réputée non écrite toute clause stipulant la déchéance de garantie de l'assuré en cas de condamnation pour conduite en état d'ivresse ou sous l'empire d'un état alcoolique ou pour conduite après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants* » (*C. ass.*, art. L. 211-6), la garantie facultative des dommages au véhicule ou des préjudices subis par le conducteur peut être exclue si ce dernier, au moment de l'accident, était sous l'emprise de la consommation d'alcool ou de produits stupéfiants. Encore faut-il que l'exclusion soit formelle et limitée, conformément aux dispositions de l'article L. 113-1, alinéa 1^{er}, du Code des assurances. Le présent arrêt pose la question de la validité d'une clause stipulée sous la rubrique « *Exclusions de la garantie personnelle du conducteur* » et libellée comme suit : « *nous ne garantissons pas le préjudice lorsqu'au moment de l'accident, le conducteur assuré (...) et/ou a fait l'usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants* ». La deuxième chambre civile considère que la clause est « *ambiguë, ce dont il résultait qu'elle n'était ni formelle ni limitée* ». Cette solution pérennise une distinction depuis longtemps consacrée entre les clauses jugées valables car elles permettent de déterminer dans quelle mesure la consommation d'alcool ou l'usage de stupéfiants sont tolérés par référence expresse à la réglementation en vigueur (*Cass. 2^e civ.*, 25 oct. 2018, n° 17-31296, *NPB*) et celles qui, ne s'y référant pas, sont réputées non écrites car elles n'offrent aucune limite précise au champ d'application de l'exclusion (*Cass. 2^e civ.*, 18 janv. 2006, n° 04-17872, *NPB*).

Assurance responsabilité civile – Action directe de la victime contre l'assureur – Prolongation du délai de prescription – Point de départ du délai biennal : Cass. 3^e civ., 19 mars 2020, n° 19-12800, NPB

Depuis fort longtemps, il est jugé que « *l'action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité, qui trouve son fondement dans le droit de la victime à réparation de son préjudice, se prescrit par le même délai que son action contre le responsable* » (*Cass. 3^e civ.*, 28 mars 1939 : *DP* 1939, 1, p. 68, note *M. Picard*). A titre exceptionnel, la Cour de cassation admet une prolongation du délai de prescription, aussi longtemps que l'assureur reste exposé au recours de son assuré assigné en réparation par le tiers lésé (*Cass. 3^e civ.*, 18 déc. 2012, n° 11-27397, n° 12-10103, n° 12-11581, *NPB*. – *Cass. 3^e civ.*, 12 avr. 2018, n° 17-14858, *NPB*). L'assureur restant exposé au recours de son assuré pendant deux ans à compter du jour où le tiers lésé a exercé une action en justice contre ce dernier et l'article L. 114-1, alinéa 3, du Code des assurances ne distinguant pas selon la nature de cette action en justice, la date de l'assignation en référé délivrée à l'assuré constitue le point de départ du délai deux ans pendant lequel la victime peut exercer l'action directe contre l'assureur malgré la prescription ou la forclusion de son action contre l'assuré.

AUTEURS

Sabine BERTOLASO & Emmanuelle MENARD