



Point de départ du délai de prescription de l'action directe : le doute est levé

Depuis plusieurs années, la Cour de cassation rappelle deux principes fondamentaux régissant la question de la durée des délais d'exercice de l'action directe exercée par le tiers lésé contre l'assureur du responsable. D'une part, l'action directe est soumise au même délai que l'action en responsabilité dirigée contre l'assuré. D'autre part, ce délai peut être prolongé tant que l'assureur reste, par application de l'article L.114-1 du Code des assurances, exposé au recours de son assuré. Mais quel est le point de départ du délai biennal offrant un temps supplémentaire au tiers lésé ? La Cour de cassation vient de répondre à cette question fondamentale dans la gestion du contentieux (*Cass. 3^e civ., 14 sept. 2023, n° 22-21493, PB*).

Aux termes de l'article L. 124-3, alinéa 1^{er}, du Code des assurances, « *le tiers lésé dispose d'un droit d'action directe à l'encontre de l'assureur garantissant la responsabilité civile de la personne responsable* ». Aucun texte n'étant spécifiquement dédié au régime de ce droit, il appartient à la jurisprudence de fixer les conditions d'exercice de l'action directe.

Depuis fort longtemps, la Cour de cassation considère que « *si l'action de la victime d'un accident contre l'assureur est subordonnée à l'existence d'une convention passée entre ce dernier et l'auteur de l'accident, et ne peut s'exercer que dans ses limites, elle trouve, en vertu de la loi, son fondement dans le droit à réparation du préjudice causé par l'accident dont l'assuré est reconnu responsable* » (*Cass. civ., 28 mars 1939 : DP 1939, 1, p. 68, note M. Picard*). L'action directe fait ainsi l'objet d'un double rattachement, d'une part à la loi et d'autre part au contrat d'assurance. L'ensemble des solutions jurisprudentielles définissant le régime de l'action directe procède de ce double rattachement, en particulier les réponses données aux questions relatives à la prescription.

Ainsi, la Haute juridiction a-t-elle retenu, au motif que l'action directe de la victime contre l'assureur du responsable trouve son fondement dans le droit de la victime à réparation de son préjudice, que cette dernière « *se prescrit par le même délai que son action contre le responsable* » (*Cass. civ., 28 mars 1939 : préc. - arrêt fondateur -*). Autrement dit, si l'action en responsabilité est frappée de forclusion ou de prescription, l'action directe est prescrite (*Cass. 3^e civ., 18 déc. 2012, n°11-27397, n° 12-10103, n° 12-11581, NPB*).

Les dispositions dédiées au contrat d'assurance jouent également un rôle, qui pour être exceptionnel, n'en est pas moins négligeable, dans la gestion du délai de l'action directe. En effet, la Cour de cassation admet une prolongation du délai de prescription de l'action directe tant que l'assureur reste exposé au recours de son assuré assigné en réparation par le tiers lésé, c'est-à-dire aussi longtemps que l'y autorise le jeu de la prescription

biennale applicable aux actions dérivant d'un contrat d'assurance (Cass. 3^e civ., 18 déc. 2012, n°11-27397, n° 12-10103, n° 12-11 581, NPB. – Cass. 3^e civ., 19 mars 2020, n° 19-12800, NPB. – Cass. 3^e civ., 4 mars 2021, n° 19-23415, NPB. – Cass. 3^e civ., 20 oct. 2021, n° 20-21129, NPB).

La vertu de ces orientations est de préserver un juste équilibre entre les deux fondements de l'action directe. Sans droit de la victime à réparation de son préjudice, elle ne pourrait faire valoir un quelconque intérêt à agir contre l'assureur. Il en ressort que le délai d'exercice de l'action directe ne peut être inférieur au délai dont dispose la victime pour assigner l'assuré responsable. La référence à la prescription biennale est tout aussi légitime, dans la mesure où sans contrat d'assurance il n'y aurait pas d'action directe. En conséquence, le jeu du délai de deux ans s'impose aux fins de prolonger le délai pour agir contre l'assureur de responsabilité, tant que l'assuré peut solliciter ce dernier.

Cela étant, il convient encore de fixer le point de départ du délai biennal. Selon l'article L. 114-1, alinéa 3, du Code des assurances, l'assureur est exposé au recours de son assuré pendant deux ans à compter du jour où la victime a engagé une action en justice contre ce dernier. Le législateur ne distinguant pas selon la nature de cette action en justice, la date de l'assignation en référé délivrée à l'assuré paraît naturellement constituer le point de départ du délai de deux ans pendant lequel le tiers lésé peut exercer une action directe contre l'assureur du responsable de ses dommages malgré la forclusion ou la prescription de son action contre l'assuré. Au demeurant, cette solution fut adoptée à diverses reprises par le passé (Cass. 3^e civ., 19 mars 2020, n° 19-12800, NPB. – Cass. 3^e civ., 4 mars 2021, n° 19-23415, NPB. – Cass. 2^e civ., 17 févr. 2022, n° 20-84428, NPB).

Certes, plus récemment, au détour d'une analyse dont le principal objectif était de poser le principe selon lequel la victime exerçant l'action directe contre l'assureur du responsable ne peut pas se prévaloir des causes d'interruption de prescription de l'article L. 114-2 du Code des assurances, la Cour de cassation, en reprenant les motifs de la décision rendue en appel, avait, de manière surprenante mais dans un arrêt non publié au Bulletin, paru s'accommoder de l'idée selon laquelle l'assuré pouvait agir contre son assureur « dans les deux ans de l'article L. 114-1 du Code des assurances suivant la réclamation au fond de la victime auprès de l'assuré » (Cass. 3^e civ., 16 nov. 2022, n° 20-20606, NPB).

Il est donc heureux que l'arrêt du 14 septembre dernier emprunte une voie opposée, en retenant très clairement que « la qualification d'action en justice au sens de l'article L. 114-1 du Code des assurances n'étant pas subordonnée à la présentation d'une demande indemnitaire chiffrée, une action en référé-expertise fait courir la prescription biennale de l'action de l'assuré contre l'assureur ».

En l'espèce, la cour d'appel avait considéré que le maître d'ouvrage « disposait d'un délai de douze ans à compter de la réception pour agir contre l'assureur du responsable ». Sa décision est logiquement censurée au visa des articles 1792-4-1, 1792-4-3 du Code civil, L. 124-3 et L. 114-1, alinéa 3, du Code des assurances pour n'avoir pas constaté qu'à la date de l'action directe (conclusions signifiées le 2 mars 2017), l'assureur était encore soumis au recours de son assuré assigné en référé-expertise le 4 avril 2012.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

Contrat d'assurance – Fausse déclaration de risque (non) – Fausse déclaration de sinistre (oui) – Application de l'article L. 113-8 du Code des assurances (non) : Cass. 2^e civ., 12 oct. 2023, n° 22-11103, NPB

La fausse déclaration intentionnelle de sinistre ne doit pas être confondue avec la fausse déclaration intentionnelle de risque, laquelle peut seule donner lieu à nullité du contrat sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances. Dans l'affaire qui a donné lieu au présent arrêt, le souscripteur d'un contrat d'assurance automobile dont le véhicule avait été incendié sollicitait indemnisation. Confirmant la décision rendue en première instance, la cour d'appel considère que l'assureur était fondé à refuser sa garantie en raison de la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle de risque, après avoir observé qu'à l'occasion du sinistre, l'assuré s'était rendu coupable de fausses déclarations relatives à la valeur du véhicule, à son origine, à ses conditions d'acquisition et au paiement du prix, ce qui caractérisait sa mauvaise foi. Pour autant que la mauvaise foi de l'assuré ne prête pas à débat, la Cour de cassation juge que la nullité du contrat n'est pas

envisageable sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances. En l'espèce, les fausses déclarations intentionnelles intéressent, non pas le risque, mais la nature et l'étendue du sinistre, si bien que le litige aurait dû être traité sous l'angle de la déchéance de garantie (*Cass. 2^e civ., 17 janv. 2019, n° 18-11701, NPB*). La Cour de cassation a ainsi admis, dans des circonstances où la police prévoyait une indemnisation en valeur d'achat et où l'assuré de mauvaise foi avait déclaré, à l'occasion d'un sinistre, un prix d'acquisition plus élevé que celui qu'il avait réellement payé, que cette fausse déclaration emportait déchéance de son droit à garantie (*Cass. 1^{re} civ., 27 mars 1990, n° 87-17749, NPB. – Cass. 1^{re} civ., 1^{er} févr. 2000, n° 97-15.548, NPB*). Mais à lire l'analyse du demandeur au pourvoi, il semble qu'aucune clause de déchéance pour fausse déclaration intentionnelle du sinistre n'ait été stipulée au contrat, ce qui suffit à priver l'assureur de la possibilité de l'invoquer.

Assurance de responsabilité civile – Articulation de la garantie dans le temps – Base réclamation (non) – Base fait dommageable (oui) : Cass. 3^e civ., 21 sept. 2023, n° 21-16796, PB

En assurance de responsabilité, la garantie est nécessairement déclenchée par le fait dommageable lorsqu'elle couvre des personnes physiques en dehors de leur activité professionnelle. En revanche, concernant les risques professionnels, « *la garantie est, selon le choix des parties, déclenchée soit par le fait dommageable, soit par la réclamation* » (*C. ass. art. L. 124-5, al. 1*). L'option ainsi consacrée est mise en œuvre à moins que « *la loi dispose d'autres conditions d'application de la garantie dans le temps* » (*C. ass., art. L. 124-5, al. 7*), ce qui est en particulier le cas en assurance de responsabilité décennale obligatoire des constructeurs (*C. ass., art. L. 241-1*). Dans l'affaire qui a donné lieu au présent arrêt, l'article 27 des conditions générales d'une police couvrant des risques professionnels stipulait que la garantie « *responsabilité civile contractuelle* » s'appliquait « *aux réclamations formulées entre les dates de prise d'effet et de cessation des effets du présent contrat dans la mesure où elles se rattachent à des faits dommageables survenus pendant la même période* ». D'évidence, l'assureur n'avait pas respecté l'injonction de choix faite par le législateur, puisque la clause définissant la durée de la garantie empruntait tout à la fois aux caractères de la base « fait dommageable » et à ceux de la base « réclamation ». Les éléments constitutifs de la base « fait dommageable » étaient réunis dans la mesure où, conformément aux dispositions de l'article L. 124-5, alinéa 3, du Code des assurances, l'indemnisation était subordonnée au constat que le fait dommageable était survenu entre la prise d'effet initiale du contrat et sa date de résiliation ou d'expiration. Les éléments constitutifs de la base « réclamation » n'étaient, quant à eux, que très partiellement rapportés. D'une part, l'exigence d'un fait dommageable postérieur à la prise d'effet du contrat excluait *ipso facto* toute reprise du passé. D'autre part, puisque seules les réclamations formées avant la cessation des effets du contrat étaient prises en compte, la garantie subséquente était implicitement écartée. En dépit de cette double circonstance, la cour d'appel, qui devait choisir l'une des deux bases imposées par le législateur faute pour les parties de s'y être résolues (à moins que l'assureur ait sciemment levé l'obstacle des contraintes de l'article L. 124-5 du Code des assurances...), avait privilégié la base « réclamation », ce d'autant que l'assureur avait adressé à son assuré un courrier l'informant que dans l'hypothèse où « *la garantie couvre la responsabilité civile d'une personne morale ou physique agissant dans l'exercice de son activité professionnelle, la garantie est déclenchée par la réclamation* ». Sa décision est censurée pour violation de l'article L. 124-5, alinéa 3, du Code des assurances : contrairement aux juges du fond, la Cour de cassation opte pour la base « fait dommageable ». Les assurés et les tiers lésés sont les principaux bénéficiaires de l'indispensable initiative jurisprudentielle visant à écarter les effets d'une clause cumulant les avantages de la base « fait dommageable » et de la base « réclamation » au seul bénéfice de l'assureur. Les dispositions de l'article L. 124-5 du Code des assurances ne sauraient être détournées aux fins de subordonner le versement de l'indemnité au double constat que le fait dommageable et la réclamation sont survenus entre la prise d'effet et l'expiration du contrat. Quant au choix de la base « fait dommageable » au détriment de la base « réclamation », il ne surprend guère. En effet, le contenu de la clause paraît mieux se prêter à la qualification adoptée par la troisième chambre civile dès lors qu'à l'inverse de la base « fait dommageable », la base « réclamation » s'y trouve très largement privée de sa substance légale. En outre, la préférence du législateur semble habituellement aller à la base « fait dommageable », qu'il impose en l'absence de risque professionnel (*C. ass., art. L. 124-5, al. 1*) ou fait prévaloir en cas de cumul d'assurance, quand un contrat souscrit en « base fait dommageable » est suivi d'une police « en base réclamation » (*C. ass., art. L. 124-5, al. 6*). Cette préférence est naturellement aussi celle de la Cour de cassation, dont la mission est précisément de rappeler aux parties la volonté du législateur.

Auteurs

Sabine BERTOLASO & Emmanuelle MENARD