



## Du nouveau sous le soleil de la prescription biennale

Tout en rappelant aux juridictions du fond la nécessité de rechercher si le contrat d'assurance rappelle les dispositions légales relatives à « *la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance* » (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 avr. 2025, n° 23-19677, NPB), la Cour de cassation apporte des précisions s'agissant de la portée de l'interruption de cette prescription, laquelle s'étend d'une action à une autre « *lorsque les deux actions successivement engagées tendaient l'une et l'autre à l'indemnisation du même sinistre, en exécution du même contrat d'assurance, et, en conséquence, au même but* » (Cass. 3<sup>e</sup> civ., 7 mai 2025, n° 23-20113, PB).

### - Sur l'information relative à la prescription biennale

Depuis qu'en renvoyant au Conseil constitutionnel une question prioritaire de constitutionnalité (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 oct. 2021, n° 21-13251), la Cour de cassation a vainement tenté d'obtenir que l'article L. 114-1 du Code des assurances soit déclaré non conforme à la Constitution (Cons. const. 17 déc. 2021, n° 2021-957 DC), elle persiste à se placer sur le fondement de l'article R. 112-1 du Code des assurances afin d'imposer à l'assureur de reproduire l'intégralité des dispositions légales concernant la durée, le point de départ et les causes spéciales ou ordinaires d'interruption de la prescription biennale (en dernier lieu, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 nov. 2024, n° 23-12427. – Cass. 3<sup>e</sup> civ., 30 avr. 2025, n° 23-22880, NPB. – Sur l'étendue des obligations de l'assureur, V. Lettre Assurances IARD n° 29 – Avr. 2023). En cas de manquement aux exigences posées par la Haute juridiction, la prescription est inopposable à l'assuré, que ce dernier ait ou non subi un préjudice (en dernier lieu, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 20 avr. 2023, n° 21-24472, NPB).

Dans l'affaire qui a donné lieu à la décision rendue le 3 avril dernier (n° 23-19677), la cour d'appel avait jugé une action exercée en 2020 par l'assuré en exécution du contrat d'assurance irrecevable en l'absence d'interruption du délai biennal depuis 2008, date de désignation d'un expert. Sans surprise, sa décision est censurée pour défaut de base légale car elle n'a pas recherché « *comme il le lui était demandé, si le contrat d'assurance répondait aux exigences de l'article R. 112-1 du code des assurances, s'agissant du rappel des dispositions concernant la prescription des actions dérivant du contrat d'assurance* ». Il appartiendra à la cour d'appel de renvoi de déterminer si la police respecte les contraintes définies par la Cour de cassation. Si tel n'est pas le cas, la prescription biennale sera très vraisemblablement jugée inopposable sans que l'assureur puisse efficacement se prévaloir de la prescription quinquennale de droit commun, comme le rappelle très justement l'assuré dans son pourvoi (sur le rejet de l'intervention de prescription, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 24 nov. 2022, n° 21-17327, PB : Lettre Assurances IARD n° 28, Janv. 2023).

## - Sur la portée de l'interruption de la prescription biennale

Depuis longtemps, la Cour de cassation adopte une solution originale, faisant *ipso facto* échec au principe de l'effet relatif de l'interruption civile d'où il ressort que l'interruption ne vaut que si la demande en justice émane de celui dont le droit est menacé par la prescription et est formée contre celui en faveur de qui court la prescription : les décisions rendant communes à d'autres parties les opérations d'expertise précédemment ordonnées, sont des décisions judiciaires apportant une modification à la mission de l'expert. Elles ont dès lors un effet interruptif de prescription à l'égard de toutes les parties (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 sept. 2009, n° 08-18068. – Cass. 3<sup>e</sup> civ., 10 mars 2016, n° 14-29397*). Cette orientation s'explique dans la mesure où la décision modifiant la mission de l'expert s'analyse en une nouvelle désignation du même expert pour une mission différente de celle qui lui a été initialement confiée, interruptive du délai biennal par application des dispositions de l'article L. 114-2 du Code des assurances.

L'originalité s'arrête là.

Saisie de la question de savoir si l'interruption de prescription s'étend d'une action à une autre, la Cour de cassation répond depuis fort longtemps par la négative (*Cass. civ., 3 août 1863 : DP 1863, 1, p. 363. – Cass. req., 4 juill. 1866 : DP 1866, 1, p. 489*), y compris dans le cadre du contentieux du contrat d'assurance. En conséquence, dès lors que l'indivisibilité de plusieurs polices n'est pas caractérisée, l'interruption de la prescription biennale acquise pour l'une d'entre elles ne s'étend pas à une autre (*Cass. 1<sup>re</sup> civ., 21 mars 1995, n° 92-13286*). Toutefois, « *il en est autrement lorsque les deux actions tendent à un seul et même but* » de sorte que « *la seconde est, en quelque sorte, virtuellement comprise dans la première* » (*Cass. req., 7 avr. 1872 : DP 1875, 1, p. 421. – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 28 juin 2012, n° 11-20011. – Cass. 1<sup>re</sup> civ., 19 juin 2024, n° 22-20663*).

L'affaire qui a donné lieu à l'arrêt du 7 mai dernier (n° 23-20113), dont la solution paraît transposable à tous les contrats d'assurance quelle que soit leur nature, met en œuvre cette exception dans le cadre d'un litige relatif à un contrat de prévoyance garantissant, notamment, l'incapacité temporaire de travail et d'invalidité. En l'espèce, la souscriptrice exerce la profession de peintre en lettres dans le bâtiment. A la suite d'un accident survenu le 18 mars 2013, elle déclare le sinistre à son assureur qui lui verse des indemnités journalières entre la date de l'accident et le 30 juin 2014. En revanche, il oppose un refus de garantie pour la période du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2014 car la police limite la période de prise en charge des arrêts de travail causés par certaines pathologies à 365 jours cumulés. Contestant ce refus, l'assurée se place sur le terrain contentieux. Ses actions se trouvent naturellement soumises à la prescription biennale, applicable aux actions dérivant du contrat d'assurance. Elle obtient la désignation d'un expert judiciaire. Par application des dispositions de l'article 2239 du Code civil, la prescription dont le point de départ, en matière d'assurance contre les accidents corporels, est fixé au jour de « *la survenue de l'état d'incapacité ou d'invalidité de l'assuré, apprécié au jour de sa consolidation* », est alors suspendue jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise, le 9 mai 2016. Le rapport fixe la date de consolidation au 30 septembre 2014, sans permettre l'octroi d'une rente d'invalidité permanente. Par la voie d'une assignation au fond délivrée le 21 juin 2017, soit dans le délai biennal, l'assurée réclame le versement de cette rente avant de solliciter en cause d'appel, par conclusions du 21 avril 2021, le paiement d'indemnités journalières complémentaires et du capital invalidité prévu au contrat.

La cour d'appel oppose une fin de non-recevoir, en se contentant d'affirmer que la première demande n'a pas interrompu la prescription de la seconde. La cassation était inévitable. Elle est prononcée pour violation de l'article 2241 du Code civil. Dans la mesure où les deux demandes, même si elles n'ont pas le même objet, conduisent à indemniser le même sinistre en exécution du même contrat d'assurance, elles tendent à un seul et même but. Il en résulte que le délai de prescription de la seconde, formée en cause d'appel, a été interrompu par la première, formée devant le tribunal judiciaire.

Pour terminer, on observera que la portée de la suspension de prescription est usuellement mesurée à l'aune d'un principe et d'une exception similaires. Au visa de l'article 2239 du Code civil, il a ainsi récemment été jugé que « *si, en principe, la suspension comme l'interruption de la prescription ne peuvent s'étendre d'une action à une autre, il en est autrement lorsque les deux actions tendent à un même but, de sorte que la seconde est virtuellement comprise dans la première* » (*Cass. 2<sup>e</sup> civ., 2 mars 2023, n° 21-18771. – Cass. 3<sup>e</sup> civ., 17 oct. 2019, n° 18-19611 et 18-20550*). Rien ne paraît faire obstacle à la transposition de cette solution au contentieux du contrat d'assurance.

## ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

---

### **Assurance multirisques – Non-déclaration d’une circonstance nouvelle aggravante d’un risque – Conditions de la nullité du contrat : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 avr. 2025, n° 23-18533, NPB**

L’article L. 113-2 4° du Code des assurances dispose que l’assuré doit « *déclarer, en cours de contrat, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d’aggraver les risques, soit d’en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l’assureur* », notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel ce dernier l’interroge lors de la conclusion du contrat. Dans l’affaire qui a donné lieu au présent arrêt, la souscriptrice d’une assurance multirisques couvrant un véhicule n’a pas informé l’assureur de l’invalidation de son permis de conduire, découverte à l’occasion d’un entretien avec des représentants des forces de l’ordre. A la suite du vol du véhicule survenu quelques mois plus tard, une cour d’appel prononce la nullité du contrat à compter de la date à laquelle l’assurée a eu connaissance de l’aggravation. Nul doute que la nullité est envisageable dans les conditions prévues à l’article L. 113-8 du Code des assurances, alors même qu’il s’agit de sanctionner un comportement inapproprié au stade de l’exécution du contrat. En pareil cas, la disparition du contrat vaut pour la seule période postérieure à la manifestation de la mauvaise foi de l’assuré (Cass. crim., 2 déc. 2014, n° 14-80933). Dès lors, la cour d’appel aurait dû reporter les effets de la nullité à l’expiration du délai de quinze jours suivant la découverte de l’invalidation du permis. Dans son pourvoi, l’assurée ne tire pas argument de cette erreur et privilégie une analyse fondée sur le principe en vertu duquel la portée du silence qui lui est reproché doit être appréciée en tenant compte de la spécificité de chacun des risques garantis dans la police (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 6 juill. 2023, n° 22-11045). La Cour de cassation en convient et reproche aux juges du fond de ne pas avoir recherché si le silence de l’assurée avait « *changé l’objet du risque couvert par la garantie vol ou en avait diminué l’opinion pour l’assureur* ». Il appartiendra désormais à la cour d’appel de renvoi de déterminer si l’invalidation du permis de conduire a effectivement eu une incidence sur le risque vol. Au premier abord, la relation de cause directe ne s’impose pas d’évidence de sorte que la nullité du contrat devrait être écartée, à moins que l’assureur parvienne à démontrer que l’immobilisation du véhicule consécutive à la mesure frappant l’assurée a constitué un facteur d’aggravation du risque vol.

### **Assurance vol – Exclusion des vols ou tentatives de vol commis par les personnes vivant sous le même toit que l’assuré – Caractère formel (oui) : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 3 avr. 2025, n° 23-20003, NPB**

L’exclusion des « *vols ou tentatives de vol commis par votre conjoint, vos ascendants, vos descendants ou autres personnes vivant sous votre toit* » est-elle formelle au sens de l’article L. 113-1 du Code des assurances ? Pour la première fois à notre connaissance, le présent arrêt répond à cette question dans des circonstances où la voiture de l’assuré a été volée par son neveu qu’il hébergeait. L’assureur refuse sa garantie en se prévalant l’exclusion, dont la validité est contestée par l’assuré car l’expression « *vivant sous le même toit* » est sujette à interprétation dès lors qu’elle « *ne précise pas les critères relatifs à cette notion et notamment, le nombre de jours nécessaires pour qu’une personne soit considérée comme vivant sous le même toit que l’assuré* ». Cette analyse ne convainc pas la Cour de cassation qui, après avoir rappelé « *qu’une clause d’exclusion n’est pas formelle lorsqu’elle ne se réfère pas à des critères précis et nécessite interprétation* », considère que les juges du fond, sans se livrer à une quelconque interprétation de la clause, ont « *retenu à bon droit* » qu’elle était « *précise* » et donc « *formelle* ». Au premier abord, la solution peut surprendre dans la mesure où l’assureur ne mentionne pas le nombre de jours à compter duquel le coupable est reconnu comme « *vivant sous le même toit* » que l’assuré. Deux jours suffisent-ils ou une semaine, un mois sont-ils nécessaires ? L’expression renvoie-t-elle à la notion de « *résidence habituelle* » ? La Haute juridiction ne se pose aucune de ces questions. Elle procède par voie d’affirmation, sans étayer sa motivation d’éléments permettant de comprendre les raisons pour lesquelles la clause est valable. Ce minimalisme pourrait trouver sa justification dans un principe auquel la deuxième chambre civile ne fait pas expressément référence et d’où il ressort qu’une exclusion se référant à un champ lexical utilisé par le législateur est indiscutablement formelle. Dans cette perspective, il a déjà été jugé que « *la référence aux véhicules terrestres à moteur soumis à l’obligation d’assurance, dépourvue d’équivoque en ce qu’elle reprenait les dispositions de l’article L. 211-1 (du Code des assurances), était claire et précise* » (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 20 janv. 2022, n° 20-14999). De même, l’expression « *vivre sous le même toit* », parce qu’elle est employée dans le Code de la sécurité sociale et le Code général des impôts, est formelle.

## **Auteurs**

---

**Sabine BERTOLASO & Emmanuelle MENARD**