



Quelles sont les conditions du recours subrogatoire d'un assureur de prévoyance collective après le versement de capitaux-décès ?

L'arrêt rendu par la deuxième chambre civile de la Cour de cassation le 4 septembre 2025 (Pourvoi n°253-21.814) statue sur les conditions du recours subrogatoire d'un assureur de prévoyance collective à adhésion obligatoire contre le responsable d'un accident de la route, après le versement d'un capital-décès à la veuve de l'adhérent décédé dans cet accident. Au centre du litige, figurait une clause du contrat collectif stipulant « le remboursement des prestations indemnитaires et forfaitaires » réglées par l'assureur prévoyance.

Outre la problématique classique de l'opposabilité de la notice d'information, l'arrêt du 4 septembre 2025 retient surtout l'attention sur une autre question, plus sujette à des difficultés d'interprétation en jurisprudence et dotée d'un fort enjeu pratique. De fait, avant de s'intéresser à l'opposabilité de la clause de subrogation litigieuse, il importait d'en examiner la validité même. Sur ce plan, la décision d'appel est cette fois approuvée par la Cour de cassation, en référence à l'article L. 131-2 du code des assurances. On rappellera que selon ce texte, « dans les contrats garantissant l'indemnisation des préjudices résultant d'une atteinte à la personne, l'assureur peut être subrogé dans les droits du contractant ou des ayants droit contre le tiers responsable pour le remboursement des prestations à caractère indemnitaire prévues au contrat ». Plus précisément, l'approbation de la position des juges du fond comporte deux étapes.

En premier lieu, la Cour souligne qu'en vertu de l'article L. 131-2 C. ass., les prestations forfaitaires ne peuvent faire l'objet d'un remboursement par le tiers responsable. En conséquence, doit ici être annulée la stipulation d'un tel remboursement par l'assureur groupe. Ce point ne prête plus à discussion. Des prestations qualifiées de forfaitaires par l'assureur lui-même relèvent en réalité du régime combiné des articles L. 131-1 et L. 131-2 du Code des assurances : le premier énonce à hauteur de principe la fixation par le contrat des sommes assurées et donc leur caractère forfaitaire en assurances de personnes, tandis que le second écarte en conséquence tout recours subrogatoire de l'assureur après le versement des sommes ainsi déterminées. Le lien entre la subrogation et le caractère indemnitaire des prestations versées est en effet incontournable : le recours subrogatoire de l'assureur n'est admis que pour des prestations calculées en fonction d'un préjudice effectivement subi par l'assuré, afin d'éviter que celui-ci ne se trouve doublement indemnisé, par son assureur et par un tiers responsable de son dommage. Le versement de prestations forfaitaires échappe à cette logique, relevant d'un acte de prévoyance complémentaire des assurés/adhérents en assurance individuelle ou de groupe, à leur profit exclusif ou celui de leurs proches quelles que soient les possibilités d'indemnisation de leurs préjudices dont ils pourraient bénéficier par ailleurs.

En second lieu, la Cour de cassation se penche sur le remboursement à l'assureur des prestations indemnитaires, également visé par la clause de subrogation. Pour les raisons précitées, rien ne s'oppose par principe à l'insertion de telles clauses dans des polices qui sont alors structurées en avance sur recours, en application de l'article L. 131-2 al. 2 C. ass. La difficulté présentement soumise à la Haute juridiction est d'un autre ordre : le capital-décès versé par l'assureur-groupe revêtait-il le caractère indemnitaire nécessaire à ce qu'il soit subrogé dans les droits du bénéficiaire de ces sommes contre l'auteur de l'accident mortel ? La réponse est ici positive, alors que cette solution n'allait pas de soi. Il est advenu que la Cour de cassation ait à statuer dans des hypothèses comparables, sans qu'une position nette se dégage de ses décisions antérieures. On en veut pour preuve cet arrêt du 2 mai 2012, qui avait écarté la nature indemnitaire d'un capital-décès, au motif que cette prestation servie par l'assureur n'entrant pas dans l'une des catégories pouvant donner lieu à recours contre la personne tenue à réparation en application de la loi du 5 juillet 1985 et, selon l'analyse de la cour d'appel, qu'elle présentait un caractère forfaitaire et non indemnitaire (Cass. crim. 2 mai 2012, n° 11-82.324). En renvoyant à l'appréciation des juges du fond, la Cour de cassation apparaissait se limiter à un contrôle de motivation, sans exclure qu'une position inverse puisse être adoptée au terme d'une argumentation suffisamment développée. Tel est précisément le cas en l'espèce, la cour de Grenoble ayant relevé que « le contrat prévoit que le capital-décès est calculé sur la base du salaire annuel brut du défunt des douze derniers mois précédant le sinistre, auquel est appliqué un pourcentage de 170 à 500 % selon l'option choisie », cette corrélation entre le montant des capitaux et les revenus effectifs du défunt repoussant leur forfaitisation (rapp. Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 01-10.670, écartant le caractère indemnitaire de prestations servies par un assureur groupe au titre de l'incapacité de l'adhérent car elles étaient « indépendantes dans leurs modalités de calcul et d'attribution de celles de la réparation du préjudice selon le droit commun »). C'est pourquoi, selon la Cour de cassation, « ayant retenu que le capital décès versé au bénéficiaire présentait un caractère indemnitaire, la cour d'appel en a exactement déduit que la clause du contrat souscrit auprès de la société Generali vie, qui prévoyait le remboursement des prestations indemnитaires et forfaitaires, pouvait s'appliquer en ce qu'elle portait sur cette prestation ».

Il demeure que cet arrêt laisse en suspens certains aspects non négligeables du recours subrogatoire. Il est donc acquis qu'une clause de subrogation ne suffit plus à fonder ce recours si elle porte sur une prestation de nature forfaitaire, mais qu'elle le permet si elle s'applique à une prestation de nature indemnitaire (Cass. ass. plén., 19 déc. 2003, n° 01-10.760). Pour autant, qu'en est-il du régime de telles prestations indemnитaires par nature lorsqu'aucune clause ne stipule cette fois la subrogation de l'assureur solvens ? La question ne se pose pas à propos des prestations déclarées indemnитaires par détermination de la loi, en l'occurrence celles qui figurent dans la liste établie par l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, l'article 30 instaurant la subrogation légale des organismes payeurs. Quant aux prestations indemnитaires par nature, peut-on également les inscrire dans le champ de cette subrogation légale, en se référant alors à la disposition générale de l'article 1346 du Code civil selon lequel « la subrogation a lieu par le seul effet de la loi au profit de celui qui, y ayant un intérêt légitime, paie dès lors que son paiement libère envers le créancier celui sur qui doit peser la charge définitive de tout ou partie de la dette » ? Force est de constater que toute prestation de nature indemnitaire libère bien l'auteur du dommage de tout ou partie de sa dette d'indemnisation envers la victime ou ses ayants-droits. Néanmoins, un tel argument ne semble pas avoir convaincu jusqu'à présent la jurisprudence, à l'exemple de l'arrêt d'Assemblée plénière précité subordonnant le recours subrogatoire non seulement au mode de calcul de la prestation, mais aussi à une « disposition spécifique » de la police stipulée à cette fin (V. aussi not. Cass. crim. 20 novembre 2018, n° 18-80077, refusant le recours faute « de preuve, par le responsable ou son assureur, de l'existence d'une clause de subrogation dans le contrat souscrit par l'employeur de la victime »). D'autres arrêts se réfèrent même à la « subrogation conventionnelle » de l'assureur (Cass. 2ème civ. 26 nov. 2020, n° 19-23.023). En contrepoint, il existe certes des décisions paraissant se satisfaire du seul caractère indemnitaire de la prestation versée, à l'instar d'une rente éducation suivie d'un recours validé sur le fondement de l'article L. 931-11 C. séc. soc., car elle « constituait un revenu de substitution dont les modalités de calcul étaient en relation directe avec les revenus salariaux de la victime » (Cass. 2ème civ., 12 sept. 2019 n° 18-13791 et 18-14724). A la lecture de cet arrêt, il apparaît toutefois que l'argument relatif à l'exigence d'une clause n'avait pas été soulevé en appel, et ne pouvait plus dès lors être repris comme tel à hauteur de pourvoi, sans que la Haute juridiction impose qu'il soit relevé d'office par les juges.

La décision du 4 septembre 2025 ne permet pas de mettre un terme à ce débat. Une clause de subrogation était bien présente dans le contrat d'assurance de groupe, et même trop présente puisqu'elle entendait à tort élargir le recours subrogatoire aux prestations forfaitaires. Il n'était dès lors attendu des juges que la vérification du mode de calcul indemnitaire du capital-décès. D'autres contentieux viendront peut-être trancher définitivement l'alternative entre l'unicité ou la dualité des conditions du recours subrogatoire hors du cadre de

l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, en distinguant possiblement le cas des assurances en avance sur recours en matière d'accidents de la route, lesquelles relèvent aussi de l'article L. 211-25 C. ass., et celui des autres assurances à double détente ressortant du seul article L. 131-2 C. ass. Alors que l'article L. 211-15 C. ass. impose explicitement que le recours soit « prévu par contrat », l'article L. 131-2 ne formalise pas une exigence identique, laissant entrouverte la porte de l'interprétation a contrario.

ACTUALITE JURISPRUDENTIELLE

La prescription de l'action en responsabilité d'un bénéficiaire d'assurance vie contre l'assureur ayant donné suite à une demande frauduleuse de rachat du contrat : Cass. 2ème civ., 18 septembre 2025, n° 24-10.511

La souscriptrice d'une assurance vie de placement désigne sa fille comme bénéficiaire, et celle-ci accepte la désignation en avril 2008. Puis, par lettre du 10 avril 2015, elle signifie à l'assureur qu'elle renonce à son statut de bénéficiaire acceptante et autorise sa mère à demander le rachat total du contrat, ce que réalise cette dernière le 15 avril. Il s'avère par la suite que la lettre de renonciation était un faux rédigé par le frère de la bénéficiaire, condamné de ce chef par un tribunal correctionnel le 17 mai 2017, les poursuites ayant été initiées par un dépôt de plainte de la bénéficiaire le 3 juillet 2015. L'assurée décède le 9 octobre 2019, et sa fille assigne l'assureur en responsabilité le 30 juin 2021, faisant valoir que celui-ci aurait commis une faute en procédant au rachat du contrat sans s'assurer que l'accord du bénéficiaire acceptant émanait bien de ce dernier. La cour d'appel déclare cette action irrecevable comme prescrite, ce qu'approuve la Cour de cassation. Au visa de l'article 1240 du Code civil, et après avoir rappelé que le tiers à un contrat peut invoquer, sur le fondement de la responsabilité délictuelle, un manquement contractuel dès lors que ce manquement lui a causé un dommage, la Haute juridiction considère que l'action du tiers bénéficiaire n'est pas soumise à la prescription biennale de l'article L. 114-1 du Code des assurances. C'est donc l'article 2224 du Code civil, et sa prescription quinquennale, qui détermine la solution du litige. Moins que sa durée, cette prescription de droit commun applicable aux actions mobilières depuis la loi du 17 juin 2008 s'avère problématique quant à la détermination de son point de départ « glissant » car subjectif, étant fixé « à compter du jour où le titulaire d'un droit a connu ou aurait dû connaître les faits lui permettant de l'exercer ». S'agissant d'une action en responsabilité, la règle suppose que le demandeur ait été au courant non seulement de la faute commise, mais de son caractère préjudiciable. En l'occurrence, la Cour de cassation souligne que la cour d'appel pouvait souverainement retenir, afin de déclarer l'action prescrite, que la bénéficiaire avait eu connaissance « dès le jour du dépôt de sa plainte, le 3 juillet 2015, du fait dommageable dont elle était victime et à tout le moins de l'existence du préjudice qu'elle subissait, fût-il encore indéterminé en son quantum, sans quoi elle n'aurait pas porté plainte ». Il est exact que la poursuite pénale d'une infraction de faux postule, chez la victime, un intérêt personnel à agir et donc l'allégation d'un préjudice, dont il serait contradictoire de soutenir par la suite qu'elle le méconnaissait. Seul le principe du préjudice, et non son évaluation, doit être en revanche connu du demandeur, ce second point étant strictement tributaire de la décision judiciaire. On observera enfin que dans des contentieux purement civils, lorsque le dommage invoqué par une partie dépend du résultat d'une procédure contentieuse l'opposant à un tiers, la Cour de cassation repousse cette fois le point de départ de la prescription de l'action en responsabilité subséquente au jour où une décision ayant acquis autorité de chose jugée a définitivement statué en défaveur de la partie concernée (Cass. ch. mixte, 19 juillet 2024, n° 22-18729 et 20-23527).

Quels sont les droits sur les capitaux-décès des héritiers d'un bénéficiaire décédé sans avoir accepté la clause en sa faveur ? Cass. 2ème civ., 27 nov. 2025, n° 24-12.679

L'interprétation des clauses bénéficiaires d'assurances en cas de décès, tant pour les contrats individuels que collectifs, provoque un contentieux qu'alimentent notamment les conflits entre les bénéficiaires et les

héritiers du souscripteur. En l'espèce, une contractante avait désigné comme bénéficiaires de premier rang ses « enfants par parts égales ». L'un d'eux étant décédé après l'assurée mais sans avoir accepté le bénéfice de l'assurance, se posait la question de la répartition des capitaux décès, confrontée à l'alternative suivante. Devait-on considérer que la survie de l'autre enfant justifiait que celui-ci recueille la totalité des capitaux, étant devenu le seul attributaire de premier rang ? Devait-on au contraire admettre que la part des sommes revenant à l'enfant décédé soit transmise à ses propres héritiers ? Dans cet arrêt de cassation, la Cour de cassation tranche en faveur de la seconde option en visant les articles 1121 ancien du Code civil relatif à la stipulation pour autrui et L. 132-12 du Code des assurances disposant que « les sommes stipulées payables lors du décès de l'assuré à un bénéficiaire déterminé ou à ses héritiers ne font pas partie de la succession de l'assuré ». De ce double visa, il résulte selon la Cour que « le bénéfice d'une stipulation pour autrui est transmis aux héritiers du bénéficiaire désigné n'ayant pas accepté ce bénéfice lorsque celui-ci vient à décéder après le décès du stipulant, sauf manifestation contraire de volonté de ce dernier ».

Auteurs

Philippe PIERRE

Professeur à l'Université de Rennes, Faculté de droit et de science politique

Alice SIMOUNET

Associée de Racine Bordeaux

a.simounet@racine-bordeaux.fr