

### Le courtier est généralement mandaté par l'assuré (et ce n'est pas sans conséquences)



Selon les articles L. 511-1 et R. 511-1 du Code des assurances, l'activité du courtier consiste à présenter, proposer ou aider à conclure des contrats d'assurance. Dans le cadre ainsi posé, « *un courtier d'assurance, s'il est en principe le mandataire conseil de l'assuré, peut aussi avoir, suivant les circonstances, la qualité de mandataire de l'assureur* » (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 22 oct. 1996, n° 94-15613, PB). L'existence d'un mandat tacite confié par l'assureur est exceptionnellement reconnue quand le courtier est chargé de l'accomplissement de certaines missions (souscription du contrat, encaissement des primes, règlement de sinistres...). La découverte d'un mandat apparent est également envisageable, lorsque la preuve est faite de la croyance légitime de l'assuré de bonne foi en l'existence de pouvoirs conférés par l'assureur au courtier (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 13 mai 1997, n° 95-15958, PB). Mais de manière générale, le courtier est mandaté par l'assuré, ce qui n'est pas toujours sans inconvénient pour ce dernier (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 30 mars 2023, n° 21-17641, NPB et Cass. 2<sup>e</sup> civ., 20 avr. 2023, n° 21-17672, NPB).

Dans la décision rendue le 30 mars dernier, la Cour de cassation répond à la question de savoir si l'envoi par l'assuré au courtier d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception contenant plusieurs déclarations de sinistre, est interruptif du délai de prescription biennale.

L'article L. 114-2 du Code des assurances dispose que l'interruption de la prescription biennale des actions dérivant d'un contrat d'assurance peut « *résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité* ». La lettre du texte oblige clairement l'assuré à envoyer lui-même le courrier recommandé contenant une demande d'indemnisation à la suite d'un sinistre. Cela étant, le législateur ne fait pas obstruction à la mise en œuvre du mécanisme de la représentation. Ainsi, le courrier peut être expédié par un mandataire de l'assuré (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 22 sept. 2005, n° 04-18173, PB) et reçu par un mandataire de l'assureur (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 29 oct. 1990, PB). Encore faut-il toutefois que la preuve soit apportée de l'existence d'un mandat.

Dans l'affaire dont était saisie la Cour de cassation, l'entreprise assurée pour sa responsabilité civile avait adressé à son courtier un courrier recommandé avec demande d'avis de réception. Il s'agissait de déclarer plusieurs sinistres à la suite de recours de salariés ou d'anciens salariés exposés à l'amiante. Informé par le courtier, l'assureur avait refusé sa garantie, ce qui avait contraint l'assurée à l'assigner en paiement de l'indemnité. Au défendeur qui se prévaut de la prescription biennale, le demandeur oppose son interruption sur le fondement de l'article L. 114-2 du Code des assurances. Les juges du fond admettent que l'envoi au courtier d'une lettre recommandée avec demande d'avis de réception, dont l'assureur avait connaissance, suffit à justifier l'interruption du délai d'action. Leur décision est logiquement censurée : faute d'avoir caractérisé « *l'existence contestée d'un mandat donné par l'assureur au courtier, la cour d'appel a privé sa décision de base légale* ». Il aurait fallu constater l'existence d'un mandat tacite ou celle d'un mandat apparent, soit en apportant la preuve de la réalité d'un pouvoir de recevoir, au nom de l'assureur, la déclaration des sinistres (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 23 juin 1993, n° 90-22011, NPB), soit en produisant des éléments établissant que l'entreprise assurée, de bonne foi, ne pouvait que croire dans les pouvoirs de représentation de l'intermédiaire (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 13 mai 1997, n° 95-15958, NPB), par exemple en raison de l'utilisation de documents à en-tête de la compagnie (Cass. com., 13 oct. 1981, PB).

Dans la décision du 20 avril, le débat relatif à la qualité du courtier est réglé d'autant plus simplement que cette qualité n'est pas discutée par le demandeur au pourvoi : « *Le courtier, qui remplit le questionnaire de santé, agit comme mandataire de l'assuré dont il se borne à reproduire les déclarations* » (en ce sens, V. déjà Cass. 1<sup>re</sup> civ., 15 mai 1990, n° 88-15400, PB). En l'espèce, un charpentier avait fait appel à un courtier aux fins de souscrire un contrat d'assurance prévoyance garantissant le maintien de ses revenus en cas d'incapacité temporaire totale de travail et d'invalidité permanente. L'assuré signe le questionnaire de santé préalablement rempli par le courtier en sa présence. A la suite d'un arrêt de travail de nature à justifier une indemnisation, l'assureur désigne un expert dont le rapport mentionne qu'en réponse à une question portant sur les maladies du système uro-génital dont il était ou avait été atteint, l'assuré n'indique pas avoir été traité pour des coliques néphrétiques, en particulier l'année ayant précédé la souscription. L'assureur oppose un refus de garantie en raison de la nullité du contrat.

L'existence d'un mandat confié par l'assuré au courtier prive le premier de la possibilité de contester la nullité en invoquant la faute du second. Elle justifie en revanche l'exercice d'une action contre le mandataire, en réparation du préjudice subi du fait de la sanction mise en œuvre sur le fondement de l'article L. 113-8 du Code des assurances (en ce sens, V. déjà Cass. 1<sup>re</sup> civ., 13 nov. 1985, n° 84-11673, PB. – Cass. 1<sup>re</sup> civ., 26 févr. 1991, n° 88-17411, NPB. – Cass. 1<sup>re</sup> civ., 6 janv. 1994, n° 90-18765, NPB).

Le succès de cette action est subordonné au constat d'une faute du courtier constituée par un manquement à son obligation d'information et de conseil au stade de la conclusion du contrat ou de la gestion du sinistre.

D'une part, l'assuré reproche au courtier de lui avoir fait signer la dernière page du questionnaire sans lui avoir préalablement « *donné lecture des exemples* » de maladies du système uro-génital y figurant, de sorte qu'il ne pouvait imaginer devoir faire état des coliques néphrétiques dont il avait souffert. Dans son pourvoi, il soutient qu'il « *incombe au courtier en assurances qui a fait le choix de remplir lui-même le formulaire de déclaration du risque par lequel l'assureur interroge le souscripteur, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à lui faire apprécier les risques qu'il prend en charge, de prouver qu'il a donné connaissance de l'intégralité de ce formulaire au souscripteur* ». Cette analyse ne convainc par la deuxième chambre civile selon laquelle « *c'est sans inverser la charge de la preuve que la cour d'appel a retenu qu'il appartenait à l'assuré de rapporter la preuve* (des faits dont il se prévalait) *et souverainement estimé que tel n'était pas le cas* ». Au premier abord, la solution peut surprendre, dans la mesure où il appartient généralement aux professionnels d'établir la bonne exécution de leur obligation d'information et de conseil. Le contexte de la déclaration des risques est toutefois particulier et il ressort d'une jurisprudence constante qu'un assureur ou un intermédiaire d'assurance ne saurait voir sa responsabilité engagée pour n'avoir pas rappelé au candidat à l'assurance l'obligation de bonne foi lui imposant de répondre « *avec loyauté et sincérité* » aux questions de l'assureur (en dernier lieu, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 25 mai 2022, n° 19-22149, NPB).

D'autre part, l'assuré reproche au courtier de ne pas l'avoir alerté sur « *l'opportunité de contester la nullité du contrat d'assurance pour fausse déclaration intentionnelle* ». La cour d'appel le déboute « *de sa demande d'indemnisation* », motif pris de ce qu'il « *avait pris l'attache d'un avocat, professionnel du droit, auprès duquel il pouvait trouver tous les conseils utiles* ». La Haute juridiction approuve les juges du fond d'avoir considéré, après avoir observé « *qu'au jour où il avait agi en justice, l'assuré, représenté par un avocat, était encore dans les délais pour contester la nullité qui lui était opposée par l'assureur (...), que l'inertie qu'il imputait au courtier dans la gestion du dossier était sans lien de causalité avec le préjudice* ». Nul doute que la solution s'impose dans la mesure où le délai d'action contre l'assureur n'était pas expiré au jour de l'assignation du courtier et où, à cette même date, l'assuré était assisté d'un avocat. Le champ sémantique utilisé laisse supposer qu'en l'absence d'avocat, le courtier aurait pu être condamné à réparer le préjudice subi par son mandant du fait du manquement à l'obligation d'information et de conseil dont il semble en principe tenu au stade de la gestion du sinistre. Une telle analyse n'est pas nouvelle (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 17 déc. 1991, n° 89-11344, PB. – Cass. 1<sup>re</sup> civ., 12 déc. 1995, n° 93-19867, NPB. – Cass. com., 2 févr. 2022, n° 19-18704, PB). Elle est confortée par les dispositions de l'article L. 511-1 du Code des assurances désignant, parmi les activités de distribution d'assurance, celle consistant à participer à la gestion et à l'exécution des contrats d'assurance, « *notamment en cas de sinistre* ».

### **Contrat d'assurance – Prescription biennale – Inopposabilité en l'absence d'information (oui) : Cass. 2<sup>e</sup> civ., 20 avr. 2023, n° 21-24472, NPB**

Dans le précédent numéro de cette lettre, nous évoquions une décision du 9 février dernier posant une limite à l'obligation d'information dont l'assureur est tenu à propos de la prescription biennale : il n'est pas nécessaire « *de préciser qu'en application de l'article 2243 du Code civil, l'interruption de prescription est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande, laisse périmer l'instance ou si sa demande est définitivement rejetée* » (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 9 févr. 2023, n° 21-19498, PB : *Lettre assurances IARD n° 29*). Pour autant, les textes du Code civil désignant les « *causes ordinaires d'interruption* » expressément visées à l'article L. 114-2 du Code des assurances persistent à être reproduits, comme vient une nouvelle fois de le rappeler la Haute juridiction (en ce sens, V. déjà Cass. 2<sup>e</sup> civ., 18 avr. 2013, n° 12-19519, PB. – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 18 avr. 2019, n° 18-14404, NPB. – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 9 févr. 2023 : *préc.*). Mais le principal enseignement de l'arrêt du 20 avril est relatif aux modalités de mise en œuvre de la sanction applicable lorsque l'assureur manque à l'obligation qui pèse sur lui en raison de l'interprétation jurisprudentielle particulièrement extensive des dispositions de l'article R. 112-1 du Code des assurances. En l'espèce, un assuré victime d'une chute avait assigné son assureur « *accidents de la vie* » qui refusait de le garantir au motif que le taux d'incapacité contractuel n'était pas atteint. La cour d'appel juge l'action en indemnisation irrecevable comme prescrite, alors même que la police ne précise pas les causes ordinaires d'interruption du délai biennal. En effet, l'absence de reproduction des textes qui les énumèrent « *n'a causé aucun grief à l'assuré* ». Sa décision est sèchement censurée pour violation de l'article R. 112-1 du Code des assurances. Il faut comprendre que l'inopposabilité de la prescription biennale vient sanctionner l'assureur indépendamment de l'existence d'un préjudice subi par l'assuré du fait du manquement à l'obligation d'information. L'hostilité de la Cour de cassation au délai biennal est ainsi toujours d'actualité.

### **Assurance de responsabilité civile – Subrogation de l'assureur dans les droits de la victime – Nature de la subrogation : Cass. 3<sup>e</sup> civ., 11 mai 2023, n° 22-13634, NPB**

Le présent arrêt est rendu au triple visa des articles 1251 3<sup>o</sup> du Code civil dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016, L. 121-12 et L. 124-3 du Code des assurances. Les deux premiers textes déterminent les conditions de la subrogation légale d'un assureur dans les droits et les actions de son assuré. L'article L. 121-12 du Code des assurances prévoit que « *l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité, dans les droits et actions de l'assuré contre les tiers qui, par leur fait, ont causé le dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur* ». L'ancien article 1251 3<sup>o</sup> du Code civil énonce que « *la subrogation a lieu de plein droit : au profit de celui qui, étant tenu avec d'autres ou pour d'autres au paiement de la dette, avait intérêt de l'acquitter* ». De ces dispositions, il s'évince que la subrogation légale ne peut jouer de plein droit en faveur de l'assureur que dans des circonstances où il a versé une indemnité au titre des garanties souscrites (en dernier lieu, V. Cass. 2<sup>e</sup> civ., 16 déc. 2021, n° 20-13692, PB). Autrement dit, l'assureur n'est subrogé dans les droits et actions de son assuré que s'il était contractuellement tenu à indemnisation. Tel n'est par exemple pas le cas si un geste commercial a justifié le versement de l'indemnité (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 23 mars 1999, n° 97-11685, PB) ou lorsque le dommage indemnisé était exclu de la garantie (Cass. 2<sup>e</sup> civ., 7 déc. 2006, n° 04-14096 : NPB. – Cass. 3<sup>e</sup> civ., 16 sept. 2015, n° 14-20276, NPB). Dans ce contexte, si la subrogation conventionnelle peut être préférée à la subrogation légale (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 9 déc. 1997, n° 95-19003, PB. – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 13 juin 2013, n° 12-20358, NPB. – Cass. 2<sup>e</sup> civ., 17 nov. 2016, n° 15-25409, PB. – Cass. 3<sup>e</sup> civ., 12 sept. 2019, n° 18-18584, NPB), son intérêt est en réalité limité aux cas dans lesquels l'assureur ne peut apporter la preuve qu'il a réglé l'indemnité en exécution de son obligation contractuelle de garantie (Cass. com., 21 oct. 2020, n° 18-15165, NPB). Et s'il apporte cette preuve, il ne saurait être soumis aux exigences du régime de la subrogation conventionnelle, comme le rappelle opportunément la décision rendue le 11 mai dernier. Dans cette affaire, un maître de l'ouvrage avait confié des travaux de chauffage d'un entrepôt à une société, qui en avait sous-traités une partie. A la suite de dysfonctionnements, il exerce une action en réparation contre sa cocontractante, dont l'assureur l'indemnise avant d'utiliser la voie de l'action directe dans le cadre du recours qu'il exerce contre l'assureur de responsabilité du sous-traitant. La cour d'appel déclare irrecevable la demande ainsi formée au motif que « *la subrogation dans les droits du tiers lésé est conventionnelle et suppose donc que ce dernier, en même temps qu'il reçoit le paiement, accepte expressément de subroger l'assureur dans ses droits et actions contre le responsable du dommage* ». Nul doute que la subrogation conventionnelle doit être expresse et consentie en même temps que le paiement (en ce sens, V. Cass. com., 21 févr. 2012, n° 11-11145, PB. – Cass. com., 14 déc. 2022, n° 20-17768, PB). Mais elle ne saurait supplanter la subrogation légale, dans la mesure où le demandeur a versé une indemnité au maître de l'ouvrage en application de la garantie souscrite par la société responsable. Sous l'empire du nouvel article 1346 du Code civil, cette solution serait d'autant plus justifiée que la subrogation légale est plus aisément accessible : elle a lieu « *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* ». Nul doute que l'assureur qui a libéré la société assurée en indemnisant le maître de l'ouvrage peut faire valoir « *un intérêt légitime* » à la subrogation.

AUTEURS

Sabine BERTOLASO & Emmanuelle MENARD