



« Toulouse Capitole Publications » est l'archive institutionnelle de
l'Université Toulouse 1 Capitole.

[CHRONIQUE] CHRONIQUE DE DROIT DES ASSURANCES - FÉVRIER 2019

*RÉF. : CASS. CIV. 2, 17 JANVIER 2019, 3 ARRÊTS, N° 15-18.514 (N° LEXBASE :
A6535YT9), N° 17-27.135 (N° LEXBASE : A6750YT8), N° 17-27.952 (N° LEXBASE :
A6590YTA), F-D*

DIDIER KRAJESKI

Référence de publication : Hebdo édition privée n°772 du 14 février 2019 : Assurances

Pour toute question sur Toulouse Capitole Publications,
contacter portail-publi@ut-capitole.fr

RÉF. : CASS. CIV. 2, 17 JANVIER 2019, 3 ARRÊTS, N° 15-18.514 (N° LEXBASE : A6535YT9), N° 17-27.135 (N° LEXBASE : A6750YT8), N° 17-27.952 (N° LEXBASE : A6590YTA), F-D

Lexbase Hebdo - édition privée vous propose, cette semaine, de retrouver la chronique mensuelle de droit des assurances de Didier Krajeski, Professeur à l'Université de Toulouse. Ce sont trois arrêts de la deuxième chambre civile de la Cour de cassation, en date du 17 janvier 2019, inédits au bulletin, qui ont retenu l'attention de l'auteur : le premier concerne la question récurrente de la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle, et en particulier la question d'une nullité fondée sur les déclarations spontanées de l'assuré (Cass. civ. 2, 17 janvier 2019, n° 15-18.514, F-D) ; le deuxième soulève la question de la gestion d'affaire (à l'égard de l'assureur), dans le cas où l'assuré prend des mesures conservatoires après un sinistre (Cass. civ. 2, 17 janvier 2019, n° 17-27.135, F-D) ; le troisième et dernier arrêt, en matière d'assurance construction, concerne l'attestation d'assurance transmise au tiers bénéficiaire, qui seule lui est opposable (Cass. civ. 3, 17 janvier 2019, n° 17-27.952, F-D).

I- Déclaration des risques

•
Si les dispositions de l'article L. 113-2, 2°, du Code des assurances imposent à l'assuré d'informer l'assureur des circonstances de nature à apprécier le risque qu'il prend en charge, lorsque lui sont posées des questions, le juge peut prendre en compte, pour apprécier l'existence d'une fausse déclaration intentionnelle prévue à l'article L. 113-8 du même code, les déclarations faites par l'assuré à sa seule initiative lors de la conclusion du contrat (Cass. civ. 2, 17 janvier 2019, n° 15-18.514, F-D N° Lexbase : A6535YT9)

Il aura fallu pas moins de trois arrêts de la Cour de cassation, dans cette affaire, pour que l'assureur obtienne d'être libéré de son engagement à l'égard de l'assuré [1] ! Cette libération se fonde sur la nullité du contrat pour fausse déclaration intentionnelle. Les trois arrêts ne se focalisent cependant pas sur une seule et même question. Le premier rappelle la nécessité de démontrer la mauvaise foi pour prononcer les sanctions prévues par l'article L. 113-8 (N° Lexbase : L0064AAM), le deuxième se prononce sur la possibilité de fonder l'action sur l'article L. 113-9 (N° Lexbase : L0065AAN), et le présent arrêt se prononce à nouveau sur la mauvaise foi, mais surtout sur la question d'une nullité fondée sur les déclarations spontanées de l'assuré. Elle est d'ailleurs admise. Si la solution n'est pas nouvelle, elle est importante car elle intervient après qu'un arrêt des

chambres mixtes ait subordonné l'application de l'article L. 113-8 à la production de questions précises posées par l'assureur [2]. Tout en respectant cette position, la deuxième chambre civile a, depuis, consacré un certain nombre de cas dans lesquels l'assureur se trouve dispensé de cette preuve. Il en va notamment ainsi lorsqu'il porte spontanément à la connaissance de l'assureur des informations déterminantes de son appréciation du risque [3]. Le pourvoi est donc inefficace lorsqu'il prétend limiter la sanction des fausses déclarations intentionnelles aux réponses mensongères à des questions précises. C'est ce qu'indique clairement la partie de la motivation de l'arrêt reproduite ci-dessus. Sur le principe, la solution est indiscutable, dans son application à l'espèce, elle crée cependant des doutes.

En l'espèce, une police «pertes d'exploitation» et une police «bris de machine» sont souscrites pour couvrir l'exploitation d'un parc éolien. Selon l'arrêt de la Cour de cassation, lors de la négociation du contrat, l'assuré a transmis à l'assureur, de sa propre initiative, des documents laissant à penser que l'installation serait effectuée par une société internationalement réputée sur cette technique. Il apparaît en réalité qu'une partie des pièces a été fabriquée par une autre entreprise et que le montage a été effectué par l'assuré lui-même. Il y a bien là l'illustration d'une déclaration spontanée mensongère. La lecture de l'arrêt d'appel laisse, lui, comprendre que les documents en cause ont été remis «à la demande de l'assureur» avec une attestation d'un ancien assureur. L'assuré les a-t-il remis spontanément en plus d'un document demandé par l'assureur, ou ces documents ont-ils été demandés ? Cela change tout. La déclaration spontanée, qui dispense de la preuve des questions, est, en effet, une transmission d'informations à la seule initiative de l'assuré, selon la formule utilisée par l'arrêt de la Cour de cassation. A proprement parler, on ne demande rien à l'assuré qui juge cependant utile de donner une information qu'il détient. C'est pour cette raison que l'on devrait d'ailleurs réserver le qualificatif «spontané» à cette déclaration. On ne se trouve plus dans ce schéma lorsque l'assuré transmet des informations qui paraissent utiles à l'assureur et que ce dernier sollicite. Dans ce cas, on retrouve la forme de déclaration voulue par le législateur dans l'article L. 113-2, et les exigences qu'elle implique. Dans la présente affaire, la déclaration spontanée semble plus précisément résider dans l'indication de l'origine de l'installation (attribuée mensongèrement à une entreprise réputée) quand l'assureur n'attendait que sa description technique. Si c'est là le déroulement des faits, il y a bien alors déclaration spontanée.

L'existence d'une déclaration spontanée ne dispense d'ailleurs l'assureur que d'une partie des conditions posées pour obtenir la nullité. Il faut démontrer que cette production d'informations a été faite avec la volonté d'influencer le choix de l'assureur, autrement dit de mauvaise foi et avec un effet causal sur l'appréciation du risque. La Cour de cassation profite de la présente décision pour rappeler le pourvoi souverain d'appréciation des juges du fond en la matière [4]. Il s'étend d'ailleurs à toutes les conditions posées pour aboutir à la nullité. La précédente solution rendue sur ce thème avait reproché aux juges du fond de ne pas avoir constaté cette mauvaise foi. Le message issu du rapprochement des deux décisions est clair : la Cour de cassation vérifie, lorsque la nullité est prononcée, que les juges du fond ont bien constaté toutes les conditions requises. En revanche, l'appréciation de chacune de ces conditions n'entre pas dans son contrôle.

II- Sinistre

•

L'assuré a attendu quatre ans avant de percevoir la première indemnité de l'assureur, ce dernier persistant dans ses atermoiements. Le contrat ne crée pas d'obligation de préfinancement des travaux ce dont il résulte que l'assuré n'était pas tenu d'exécuter les mesures conservatoires qu'il a mises en place. La demande d'indemnisation au titre de la gestion d'affaires doit être accueillie (Cass. civ. 2, 17 janvier 2019, n° 17-27.135, F-D N° Lexbase : A6750YT8)

La présente affaire a ceci de commun avec la précédente que l'on y évoque encore une fois la spontanéité de l'assuré, mais cette fois-ci lors du sinistre. Elles partagent encore une durée de contentieux assez longue ayant conduit, ici, à un arrêt de la Cour de cassation déjà rendu sur la validité d'une exclusion conventionnelle [5]. Le contentieux ne s'arrêtera cependant pas avec la présente décision puisque la Cour casse et renvoie.

Si l'arrêt traite de la valeur des expertises amiables, c'est sur la question de la gestion d'affaires qu'il nous intéresse. En l'espèce, à la suite de la tempête de 1999, un château est endommagé, l'assuré prend des mesures conservatoires pour préserver le bien. Entre autres demandes, il sollicitera une indemnité pour ces mesures au titre de la gestion d'affaires. La cour d'appel rejette cette demande. Elle estime que «les mesures conservatoires qu'il a mises en place lui incombaient en tant qu'assuré et propriétaire du bien». Sa décision est cassée, la motivation de la Cour de cassation a été mise en évidence.

La solution peut surprendre au premier abord. Précisons préalablement que la date des faits conduit à appliquer les règles antérieures à la réforme de 2016. Celle-ci n'a cependant pas profondément réformé les règles de la gestion d'affaires. L'indemnisation sur ce fondement, puisqu'il est question de cela, nécessite une volonté de gérant, une utilité de son acte et une passivité du géré. Cette dernière n'est pas discutée en l'espèce (elle est plutôt reprochée à l'assureur). La question de l'utilité l'est par le biais de la valeur des expertises, mais c'est surtout la volonté de gérer l'affaire d'autrui qui est en question. Peut-on dire qu'un assuré qui prend des mesures conservatoires après un sinistre gère l'affaire de l'assureur ? Précisons d'abord que la condition se dédouble : le gérant ne doit pas être tenu d'intervenir et il le fait dans l'intérêt du géré. La décision souligne qu'il n'est pas fait obligation à l'assuré de prendre des mesures conservatoires. On le sait, le Code des assurances ne le prévoit pas, en principe : seul un texte spécial, ou le contrat, peut générer une telle obligation. En l'espèce, aucune clause opposable à l'assuré ne prévoyait un tel engagement. Reste tout de même l'exigence d'altruisme. On peut douter de son existence lorsque l'assuré préserve son bien. Cependant, on sait bien que la jurisprudence n'exige pas un altruisme pur et qu'une action dans l'intérêt commun du gérant et du géré suffit [6]. Le principe est consacré dans l'article 1301 du Code civil (N° Lexbase : L0951KZA) : l'intérêt personnel du gérant n'exclut pas les règles de la gestion d'affaires. La relation d'assurance n'est-elle pas le cadre idéal de cette disposition ? Par l'externalisation que crée la souscription du contrat, assureur et assuré ont en charge les conséquences du sinistre. Cette situation, qui peut faire douter de la qualification de contrat aléatoire, lie le destin

des parties. A partir du moment où le sinistre se produit, toute action positive de l'assuré profite aussi à l'assureur.

La solution, on le voit, se justifie. Elle donne une autre dimension au zèle de l'assuré après le sinistre. La jurisprudence avait déjà indiqué que, réduisant le préjudice de l'assureur, son action le protège, en cas de retard dans la déclaration du sinistre, contre une déchéance [7]. Par le présent arrêt, il obtient l'indemnisation des mesures utiles qu'il prend. Du point de vue de l'assureur, la décision vient ajouter des conséquences à son inertie. Il peut, et la présente décision l'illustre par ailleurs, être conduit à indemniser le préjudice consécutif à sa résistance abusive [8]. Elle indique qu'il peut être conduit à indemniser ce que l'assuré a fait à sa place.

III- Assurances du domaine de la construction

•

Seule l'attestation d'assurance transmise au tiers bénéficiaire lui est opposable. Celle-ci, introduisant une confusion par rapport au libellé du contrat d'assurance, doit s'interpréter en faveur du tiers bénéficiaire contre la partie qui l'a rédigée (Cass. civ. 3, 17 janvier 2019, n° 17-27.952, F-D N° Lexbase : A6590YTA)

Une commune fait réaliser par différentes entreprises un centre nautique. Peu de temps après, des désordres importants apparaissent. Il est établi qu'ils résultent des travaux de carrelage et d'étanchéité réalisés par l'une des entreprises. La garantie de son assureur de responsabilité décennale est recherchée. Ce dernier se prévaut d'une exclusion de garantie figurant dans le contrat relativement aux activités garanties : les travaux d'étanchéité sont exclus. La commune oppose à l'assureur l'attestation d'assurance. Celle-ci mentionne une garantie pour l'activité «carrelage» ajoutant «y compris étanchéité des sols». Les juges du fond considèrent que seule l'attestation est opposable au tiers. Celle-ci étant ambiguë, elle s'interprète en faveur de ce dernier. Le pourvoi formé contre l'arrêt est rejeté.

On l'aura compris, en l'espèce, l'attestation d'assurance vient perturber le jeu normal de l'action directe au bénéfice du tiers- bénéficiaire. En principe, l'assureur est en droit d'opposer au tiers les limites de son engagement contractuel résultant notamment d'une exclusion [9]. Le principe n'est d'ailleurs pas remis en cause ici. Toute la question est de savoir s'il peut purement et simplement lui opposer les termes du contrat. Le litige se développe dans un domaine où l'assuré responsable a non seulement l'obligation de s'assurer, mais aussi l'obligation de prouver par attestation qu'il est assuré. Il est normal de considérer qu'à l'égard du tiers, c'est l'attestation qui fait foi de la portée de l'engagement de l'assureur. Ses lacunes et ses ambiguïtés doivent être assumées par son rédacteur [10]. La jurisprudence l'a toujours considéré ainsi, et les pouvoirs publics aussi qui ont récemment réglementé dans le détail la forme et le contenu de cette attestation [11]. Avec les nouvelles exigences, on devrait voir se tarir le contentieux illustré par la présente espèce.

-
1. [1] Cass. civ. 2, 2 octobre 2008, n° 07-17.443, F-D (N° Lexbase : A5931EAW) ; Cass. civ. 2, 9 février 2012, n° 11-13.245, F-D (N° Lexbase : A3595IC7).
 2. Cass. mixte, 7 février 2014, n° 12-85.107 (N° Lexbase : A9169MDX), Bull. mixte, n° 1 ; Lexbase, éd. priv., n° 564, 2014, note F. Wamba (N° Lexbase : N1472BU3) ; RCA, 2014, comm. 99, note H. Groutel ; RGDA, 2014, 196, note J. Kullmann et L. Mayaux ; JCP éd. G, 2014, 419, note M. Asselain ; www.actuassurance.com, n° 35, obs. A. Astegiano-La Rizza.
 3. Cass. civ. 2, 4 février 2016, n° 15-13.850, F-P+B (N° Lexbase : A3120PKR), Bull. civ. II, n° 36 ; nos obs. in chron., Lexbase, éd. priv., n° 648, 2016 (N° Lexbase : N1902BWD) ; RGDA, 2016, 129, obs. J. Kullmann.
 4. Cass. civ. 2, 29 juin 2017, n° 16-18.975, F-P+B (N° Lexbase : A6958WLB), nos obs. in chron., Lexbase, éd. priv., n° 707, 2017 (N° Lexbase : N9571BWE) ; RGDA, 2017, 477, obs. L. Mayaux ; RCA, 2017, 291, note H. Groutel.
 5. [5] Cass. civ. 2, 12 décembre 2013, n° 12-29.862, FS-P+B (N° Lexbase : A3655KRS), Bull. civ. II, n° 234 ; RGDA, 2014, 30, obs. M. Asselain ; RCA, 2014, 74, obs. H. Groutel ; Gaz. Pal., 2014, n° 119, p. 21, obs. F. Leduc ; RDI, 2014, 122, obs. P. Dessuet.
 6. Cass. civ. 1, 12 janvier 2012, n° 10-24.512, F-P+B+I (N° Lexbase : A5281IAT), Bull. civ. I, n° 4.
 7. Cass. civ. 1, 4 juin 2014, n° 12-26.549, F-D (N° Lexbase : A2905MQN) ; nos obs. in chron., Lexbase, éd. priv., n° 579, 2014 (N° Lexbase : N3156BUG) ; RGDA, 2014, 387, obs. M. Asselain.
 8. [8] Cass. civ. 3, 3 juillet 2014, n° 13-20.018, F-D N(° Lexbase : A2667MTX), LEDA, 2014, n° 8, p. 3.
 9. Cass. civ. 1, 11 juin 1981, n° 80-12.008, publié au bulletin N(° Lexbase : A0586CH8), Bull. civ. I, n° 207.
 10. Dans une jurisprudence fournie : Cass. civ. 3, 3 mars 2004, n° 02-19.122, FS-P+B N(° Lexbase : A4097DBD), Bull. civ. III, n° 46.
 11. Arrêté du 5 janvier 2016, NOR : FCPT1502194A (N° Lexbase : L5362KWI), C. assur, art. A. 243-2 et s. (N° Lexbase : L6137KW9).