

Parole d'expert ! #16

L'actualité de l'assurance par

alteas!
L'ASSURANCE RESPONSABLE

LES INTERMÉDIAIRES
D'ASSURANCE

LES PIÈGES DE LA
PRESCRIPTION

L'ÉTENDUE DES
GARANTIES DANS LE
TEMPS EN ASSURANCE DE
RESPONSABILITÉ CIVILE



alteas.fr

JANVIER
2023

! Edito

Bonne année 2023 !

L'équipe ALTEAS vous adresse ses meilleurs vœux pour cette nouvelle année.

Et si votre bonne résolution était de penser à revoir vos contrats d'assurance ?

Restez attentifs à vos budgets car le marché de l'assurance se durcit depuis plusieurs années et la tendance n'est pas encore près de s'inverser.

Les compagnies d'assurance sont très vigilantes à la rentabilité des risques qu'elles couvrent et l'augmentation des phénomènes climatiques importants ne va pas améliorer cela.

Plus que jamais vous pouvez compter sur nous et nos fidèles partenaires pour traverser les nouvelles échéances qui nous attendent tous.

Ensemble, serrons-nous les coudes et soyons optimistes pour 2023 et les années à venir !

Bixente Rodriguez, Gérant associé



01 **L'étendue des garanties dans le temps en assurance de responsabilité civile**
Page 4

02 **Les pièges de la prescription**
Page 8

03 **Les intermédiaires d'assurance**
Page 12

Entre vous et nous...

Votre courtier est **indépendant**. Il défend **vos intérêts**. Il respecte le **code déontologique professionnel**. Il est en accord avec les **compagnies d'assurances partenaires**.

La compagnie d'assurance autorise le courtier à gérer le contrat pour le compte de son assuré. **Le courtier** garde sa totale indépendance du fait notamment de la multiplicité de compagnies partenaires.

01 **Le client mandate** le courtier.

02 **Le courtier analyse** vos risques et définit vos besoins.

03 **Le courtier négocie** pour vous, tarifs et garanties.

04 **Le courtier contrôle** l'ensemble des pièces contractuelles.

05 **Le contrat d'assurance** est signé entre le client et la compagnie.

06 **Le courtier vous représente** également lors des sinistres !

! L'équipe



Envie de rencontrer notre super équipe ?

Alteas, courtier en assurances, propose une expertise reconnue depuis 20 ans dans l'environnement du bâtiment (constructeur, concepteur et promoteur) et de l'agriculture, en particulier la viti-culture.

Pour assurer cette mission le duo d'experts Anaëlle Eslan et Bixente Rodriguez (co-gérants) s'est entouré d'une équipe de professionnels. Ils analysent vos risques et définissent vos besoins.

Nos collaborateurs diplômés sont tous des spécialistes de l'assurance. Ainsi, ils assurent la gestion personnalisée des contrats et des sinistres. Mais également en vous représentant lors d'une expertise.

Contact | alteas@alteas.fr | 05 56 00 50 65

BORDEAUX | 1 quai Président Wilson 33130 Bègles

PARIS | 27 Avenue de l'Opéra 75001 Paris

ST-JEAN DE LUZ | 29 Boulevard du Commandant Passicot
64500 St-Jean de Luz

Suivez-nous :  [AlteasAssurancesEntreprises](https://www.facebook.com/AlteasAssurancesEntreprises)

 [groupe-alteas](https://www.linkedin.com/company/groupe-alteas)

AVEC LA PARTICIPATION DE



Maud Asselain

*Maître de conférences, Directrice de
l'Institut des Assurances de Bordeaux*

Alteas - SARL au capital de 200 000 euros - RCS Bordeaux B 439 703 976 - SIRET 439 703 976 00050 - ORIAS 07001947 - RC Professionnelle conforme aux articles Art. R.512-5 du code des assurances et R. 546-3 I du code monétaire et financier.

Conception Réalisation  Com Together, agence de communication. ©Photos - FBAP - Adobe Stock

L'étendue des garanties dans le temps en assurance de responsabilité civile

LA RÉSILIATION DU CONTRAT D'ASSURANCE EMPORTE-T-ELLE LA DISPARITION DES GARANTIES ?

Pour que l'indemnité d'assurance soit due, il est nécessaire, non seulement que le sinistre se réalise dans des circonstances couvertes par la police, mais encore qu'il survienne durant la période de validité des garanties. La règle est simple. Sa mise en œuvre l'est nettement moins dans le cadre des assurances de responsabilité.



Le risque couvert par l'assurance de responsabilité civile est par nature « composite ». Sa réalisation est, en conséquence, susceptible de s'échelonner dans le temps. Le fait générateur du dommage (ou « fait dommageable ») s'étant produit à une certaine date, le dommage lui-même peut n'apparaître que quelques mois, voire quelques années, plus tard, la réclamation de la victime intervenant encore ultérieurement. La difficulté va surgir chaque fois que l'un ou l'autre de ces événements susceptibles de déclencher la garantie de l'assureur s'est produit avant la souscription du contrat d'assurance ou, inversement, après son extinction.

L'antériorité du fait dommageable à la conclusion de la police d'assurance fait-elle obstacle à la mise en œuvre des garanties ? Le fait que le dommage ou la réclamation de la victime interviennent postérieurement à la résiliation du contrat autorise-t-il l'assureur à refuser sa garantie ?

La réponse à ces questions a été apportée par une loi du 1^{er} août 2003, laquelle a inséré dans le Code des assurances un article L. 124-5. Ce texte, qui fixe les règles gouvernant l'étendue de la garantie dans le temps, a instauré deux régimes (1°), entre lesquels les parties peuvent en principe librement opter (2°). La loi a également eu le mérite de régler, au moins en partie, la question de l'articulation des

garanties lorsqu'un même sinistre est susceptible d'être couvert par plusieurs contrats successifs (3°).

1°. – Régimes gouvernant la durée de la garantie (système « base fait dommageable » / système « base réclamation »)

→ Le premier régime, visé par l'article L. 124-5, alinéa 3, du Code des assurances et désigné par la pratique sous l'expression « système base fait dommageable », prévoit que la garantie est déclenchée par le fait dommageable. L'assureur est alors tenu de couvrir tout dommage dont le fait générateur s'est produit entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie fournie par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre (C. assur., art. L. 124-5, al. 3).

Il en résulte que la victime a droit à l'indemnité d'assurance dès lors que le dommage dont elle pâtit trouve son origine dans un événement qui s'est produit pendant la durée de validité des garanties, quand bien même le dommage lui-même ne se manifesterait que plusieurs années après l'extinction du contrat dont elle demande l'exécution à son profit, sous réserve, naturellement, que la victime agisse avant que son action en responsabilité ne soit prescrite. En d'autres termes, dans le « système base fait dom-

mageable », l'assureur doit sa garantie aussi longtemps que la responsabilité de son assuré est susceptible d'être engagée par le tiers lésé.

→ Dans le second régime, dit « en base réclamation » et visé par l'article L. 124-5, alinéa 4, du Code des assurances, le droit à garantie est subordonné au cumul de deux conditions. D'une part il est nécessaire que le dommage trouve son origine dans un fait générateur survenu avant la date d'expiration ou de résiliation de la garantie. D'autre part, il est impératif que la réclamation de la victime (adressée à l'assuré ou à l'assureur) intervienne au plus tard avant l'écoulement d'un délai subséquent à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie mentionnée au contrat.

Le délai de garantie subséquent ne peut être inférieur à 5 ans (C. assur., art. L. 124-5, al. 5). Ce délai est porté à 10 ans minimum lorsque le contrat couvre la responsabilité de certains professionnels, tels que les notaires, les avocats, les huissiers, les commissaires-priseurs, les syndicats de copropriété, etc. (pour la liste complète, v. C. assur., art. R. 124-2).

Ce second régime permet à l'assureur de connaître de façon précise la durée pendant laquelle sa garantie pourra être mise en œuvre après la date d'extinction du contrat. Mais, en contrepartie, il l'oblige à « une reprise du passé », dans la mesure où il devra garantir des dommages qui trouvent leur origine dans un fait an-

térieur à la prise d'effet de la garantie née du contrat. Afin de prévenir les fraudes et de préserver l'aléa qui est de l'essence de l'assurance, la loi précise toutefois que « l'assureur ne couvre pas l'assuré contre les conséquences pécuniaires des sinistres s'il établit que l'assuré avait connaissance du fait dommageable à la date de la souscription de la garantie » (C. assur., art. L. 124-5, al. 4, in fine).

Remarque n°1 : Lorsque le contrat a été souscrit « en base réclamation », on peut arriver à cette curiosité que l'assureur est amené à couvrir un sinistre dont aucun des éléments n'est survenu durant la période où le contrat était en vigueur. Il en ira ainsi lorsque le fait générateur du dommage s'est produit avant la souscription du contrat (ce qui ne fait pas obstacle à la mise en œuvre de la garantie, puisque l'assureur est tenu à une « reprise du passé »), tandis que le dommage lui-même et la réclamation de la victime n'interviennent qu'après extinction du contrat, mais moins de 5 ans (ou 10 ans, selon les cas) suivant celle-ci.

Remarque n°2 : Afin que les assureurs ne réduisent pas à néant l'obligation qui leur est faite de maintenir la garantie pendant le délai subséquent (ce qui aurait été possible en stipulant un plafond de garantie dérisoire applicable aux réclamations intervenant après extinction du contrat), l'article L.124-5, alinéa 5, du Code des assurances impose à l'assureur de maintenir un engagement au moins équivalent à celui qui était le sien durant l'année qui a précédé l'extinction du contrat. Le texte prévoit en effet que le plafond de la garantie déclenchée par une réclamation intervenue durant le délai subséquent ne peut être inférieur au plafond qui avait cours durant la dernière année du contrat. Cependant, l'article R. 124-4 du Code des assurances précise que ce plafond (qui

constitue un minimum, des stipulations plus favorables à l'assuré étant naturellement licites) « est unique pour l'ensemble de la période ». Ce plafond peut fort bien être épuisé dès la première année de la période subséquente, dès lors que les réclamations sont importantes ou nombreuses immédiatement après l'extinction du contrat. L'assureur peut en conséquence, de fait (et sauf accord pour reconstituer ce plafond), être libéré de son obligation bien avant l'expiration du délai subséquent.

2°. – Option entre les deux régimes

En principe, les parties au contrat sont libres d'opter pour l'un ou l'autre des régimes gouvernant l'étendue de la garantie dans le temps. Afin que cette option s'exerce de façon éclairée, la loi du 1^{re} août 2003 a complété l'article L. 112-2 du Code des assurances, lequel détermine les informations que l'assureur est tenu de délivrer au candidat à l'assurance avant la souscription du contrat. En application de ce texte, l'assureur qui s'apprête à fournir une garantie d'assurance de responsabilité doit remettre à son futur partenaire « une fiche d'information décrivant le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par le fait dommageable, le fonctionnement dans le temps des garanties déclenchées par la réclamation, ainsi que les conséquences de la succession de contrats ayant des modes de déclenchement différents ».

Par exception cependant, l'option entre les deux régimes est fermée aux parties. L'article L. 124-5, alinéa 1, du Code des assurances impose expressément la souscription d'un contrat en « base fait dommageable », lorsque le contrat est conclu par une personne physique en vue de la garantie du risque de responsabilité qu'elle encourt en dehors de son activité professionnelle. Le régime le plus protec-

teur de l'assuré s'impose en conséquence au particulier qui contracte pour des besoins privés étrangers à l'exercice de sa profession.

A contrario, l'option est ouverte à l'ensemble des assurés personnes morales, ainsi qu'aux personnes physiques en vue de la couverture de leur responsabilité professionnelle.

Dès lors que l'option est autorisée, il est concevable que deux contrats successifs, conclus par le même assuré, aient été souscrits sur la base d'un mode de déclenchement différent. Ce qui est de nature à provoquer des chevauchements (ou cumuls) de garanties et pose en conséquence la question de l'articulation des garanties dans le temps.

3°. – Articulation des garanties fournies par des contrats successifs

Lorsque deux contrats (souscrits auprès de deux assureurs différents) se succèdent dans le temps et que la réclamation de la victime intervient alors que le second contrat (le plus récemment souscrit) est en vigueur, une hésitation est susceptible de naître sur la garantie (l'ancienne ou la nouvelle) qu'il convient d'actionner.

Schématiquement quatre situations sont envisageables :

→ Les deux contrats successifs ont été souscrits en « base fait dommageable ». Ici aucun cumul de garanties n'est à redouter, aucune des polices n'impliquant « une reprise du passé ». Les deux contrats s'articulent naturellement, la date du fait générateur déterminant celui dont la garantie peut être réclamée, ce qui désigne le contrat qui était en vigueur au moment de la survenance de ce fait générateur.

→ Le premier contrat a été souscrit en « base réclamation », le second (chronologiquement) en « base fait dommageable ». Là encore, la situation ne peut susciter ni absence de garantie (dès lors que la seconde police est entrée en vigueur dès la date d'extinction du premier contrat), ni cumul de garanties, puisque le second contrat ne garantit que les sinistres dont le fait générateur s'est produit sous son empire, sans reprise du passé.

→ Les deux contrats successifs ont été souscrits en « base réclamation ». Ici un chevauchement des garanties est concevable, en raison de « la reprise du passé » qui s'impose au second assureur.

Exemple : le premier contrat a été résilié le 31 décembre 2018, le second, toujours en cours, a été souscrit le même jour. Le fait générateur du dommage s'est produit en 2016. La victime réclame son indemnisation en janvier 2022. Le premier assureur, a priori, est tenu d'indemniser le tiers lésé, au titre de la garantie subséquente (la réclamation est intervenue





avant l'expiration du délai de 5 ans suivant la résiliation et le fait générateur est antérieur à l'extinction du contrat). Le second assureur est également tenu (la réclamation intervient alors que le contrat est en vigueur et l'antériorité du fait générateur par rapport à la conclusion de la police est indifférente, puisque ce second assureur doit « reprendre le passé inconnu »).

Pour régler cette situation, on aurait pu songer à appliquer les règles gouvernant les assurances cumulatives (C. assur., art. L. 121-4) et opérer une répartition de la charge de l'indemnité entre les deux assureurs en situation de cumul, au prorata de leurs engagements respectifs. Le

législateur a cependant décidé d'écarter l'application du régime des assurances cumulatives. L'article L. 124-5, alinéa 4, in fine, impose en effet la mise en œuvre du contrat en vigueur au moment de la réclamation de la victime (second contrat), à l'exclusion du contrat antérieur (et résilié). La garantie subséquente présente donc un caractère subsidiaire et ne sera actionnée que dans l'hypothèse où le second contrat souscrit en base réclamation ne pourrait être mis en œuvre, ce qui correspond au cas où ce contrat aurait été souscrit après que l'assuré eut pris connaissance du fait générateur (car alors « le passé » n'est plus « inconnu » et le second assureur ne peut être tenu de le garantir).

Le premier contrat a été souscrit en « base fait dommageable », le second « en base réclamation ». La reprise du passé inconnu par le second assureur est, comme dans la situation précédente, susceptible d'engendrer un cumul d'assurances.

Exemple : Le premier contrat, conclu en janvier 2019, a été résilié le 31 décembre 2021 ; le second a été souscrit le même jour. Le fait générateur du dommage s'est produit en 2020. La victime réclame indemnisation en 2022. La garantie du premier contrat est due, puisqu'elle est illimitée dans temps (sous réserve de la prescription de l'action en responsabilité de la victime) dès lors que le fait dommageable s'est produit alors que

la police était en vigueur. La garantie du second contrat peut, a priori, également être actionnée, puisque celui-ci couvre, au titre de la garantie du passé inconnu, les dommages dont le fait générateur est antérieur à son extinction (y compris les dommages qui trouvent leur origine dans un fait dommageable antérieur à la date de souscription de la police).

Là encore, écartant les règles gouvernant le cumul d'assurances, la loi désigne expressément le contrat qui doit être mis en œuvre à l'exclusion de l'autre, en décidant que « la garantie déclenchée par le fait dommageable [...] est appelée en priorité » (C. assur., art. L. 124-5, al.6). La garantie au titre de « la reprise du passé », née du second contrat (souscrit « en base réclamation »), joue donc un rôle subsidiaire et ne pourra être actionnée qu'en complément de la garantie fournie par le contrat conclu « en base fait dommageable », dans la seule hypothèse où cette dernière serait insuffisante pour couvrir l'entier dommage.

Sources : <https://bjda.fr/la-revue/revue-n-66/letendue-de-la-garantie-dans-le-temps-en-assurance-responsabilite-civile-intervention-au-congres-international-de-droit-des-assurances-madrid-17-octobre-2019/>

<https://www.labase-lextenso.fr/ouvrage/9782275053981-1200>

EN RÉSUMÉ...



Responsabilité civile : que prévoit la loi sur l'étendue des garanties dans le temps ?

Résilier un contrat de responsabilité civile entraîne-t-il la disparition de ces garanties ? La règle est simple : pour que l'indemnité d'assurance soit due, il est nécessaire que le sinistre se réalise dans des circonstances couvertes par la police, mais aussi qu'il survienne durant la période de validité des garanties. Dans le cadre des assurances de responsabilité, la mise en œuvre de cette règle reste plus compliquée. Le risque couvert par l'assurance de responsabilité civile est dit « composite », c'est-à-dire que sa réalisation est

susceptible de s'échelonner dans le temps. Le fait générateur du dommage, appelé aussi « fait dommageable » (fait à l'origine des dommages subis par la victime et faisant l'objet d'une réclamation) s'étant produit à une certaine date, le dommage lui-même ne peut apparaître que quelques mois, voire quelques années plus tard, la réclamation de la victime intervenant encore ultérieurement. La difficulté va apparaître chaque fois que l'un ou l'autre de ces événements susceptibles de déclencher la garantie de l'assureur s'est produit avant la souscription du contrat d'assurance ou, inversement, après.

Aussi peut-on se poser les questions suivantes : l'antériorité du fait dommageable à la conclusion de la police d'assurance fait-elle obstacle à la mise en œuvre des garanties ? Le fait que le dommage ou la réclamation de la victime interviennent avant la résiliation du contrat autorise-t-il l'assureur à refuser sa garantie ?

Pour répondre à ces interrogations, la loi du 1^{er} août 2003 a inséré dans le Code des assurances un article L. 124-5. Ce texte, qui fixe les règles gouvernant l'étendue de la garantie dans le temps, a instauré deux régimes entre lesquels les parties peuvent en principe librement opter :

- Le système « base fait dommageable » ;
- Le système « base réclamation ».

De plus, lorsqu'un même sinistre est susceptible d'être couvert par plusieurs contrats successifs, la loi prévoit également de régler la question de l'articulation des garanties.

Source : <https://www.argusdelassurance.com/reglementation/legislation/garantie-dans-le-temps-la-liberte-sous-conditions.15596>



Responsabilité civile : les régimes gouvernant la durée de la garantie

Pour fixer les règles qui gouvernent l'étendue de la garantie de la responsabilité civile dans le temps, l'article L. 124-5 du Code des assurances prévoit deux régimes que les parties peuvent adopter.

Le premier régime, visé par l'article L. 124-5, alinéa 3, du Code des assurances et désigné par la pratique sous l'expression « système base fait dommageable ». Ce régime prévoit que la garantie est déclenchée par le fait dommageable. L'assureur est alors tenu de couvrir tout dommage dont le fait générateur s'est produit entre la date de prise d'effet et la date de résiliation ou d'expiration de la garantie fournie par le contrat, quelle que soit la date des autres éléments constitutifs du sinistre.

Ainsi, la victime a droit à l'indemnité d'assurance dès lors que le dommage dont elle pâtit trouve son origine dans un événement qui s'est produit pendant la durée de validité des garanties, quand bien même le dommage lui-même ne se manifesterait que plusieurs années après l'extinction du contrat. L'assureur doit sa garantie aussi longtemps que la responsabilité de son assuré est susceptible d'être engagée par le tiers lésé.

Dans le second régime, dit « en base réclamation », le droit à garantie est subordonné au cumul de deux conditions :

→ Le dommage doit trouver son origine dans un fait générateur survenu avant la date d'expiration ou de résiliation de la garantie ;

→ Il est impératif que la réclamation de la victime intervienne au plus tard avant l'écoulement d'un délai subséquent (qui ne peut être inférieur à 5 ans) à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie mentionnée au contrat.

Ce second régime permet à l'assureur de connaître de façon précise la durée pendant laquelle sa garantie pourra être mise en œuvre après la date d'extinction du contrat. En contrepartie, il l'oblige à « une reprise du passé », dans la mesure où il devra garantir des dommages qui trouvent leur origine dans un fait antérieur à la prise d'effet de la garantie née du contrat.

Source : https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIART1000006792609

La garantie de la responsabilité civile en cas d'assureurs successifs

Lorsque deux contrats de responsabilité civile se succèdent dans le temps et que la réclamation de la victime intervient alors que le second contrat (le plus récemment souscrit) est en vigueur, une hésitation est susceptible de naître sur la garantie (l'ancienne ou la nouvelle) qu'il convient d'actionner.

4 situations sont envisageables :

→ **Cas n°1** : Les deux contrats successifs ont été souscrits en « base fait dommageable ».

Ici, aucun cumul de garanties n'est à redouter, aucune des polices n'impliquant « une reprise du passé ». Les deux contrats s'articulent naturellement, la date du fait générateur déterminant celui dont la garantie peut être réclamée, ce qui désigne le contrat qui était en vigueur au moment de la survenance de ce fait générateur.

→ **Cas n°2** : Le premier contrat a été souscrit « en base réclamation », le second (chronologiquement) en « base fait dommageable ».

Là encore, la situation ne peut susciter ni absence de garantie, ni cumul de garanties, puisque le second contrat ne garantit que les sinistres dont le fait générateur s'est produit sous son empire, sans reprise du passé.

→ **Cas n°3** : Les deux contrats successifs ont été souscrits en « base réclamation ».

Ici, un chevauchement des garanties est concevable, en raison de « la reprise du passé » qui s'impose au second assureur.

Exemple : le premier contrat a été résilié le 31 décembre 2018, le second, toujours en cours, a été souscrit le même jour. Le fait générateur du dommage s'est produit en 2016. La victime réclame son indemnisation en janvier 2022. Le premier assureur, a priori, est tenu d'indemniser le tiers lésé, au titre de la garantie subséquente. Le second assureur est également tenu : la réclamation intervient alors que le contrat est en vigueur et l'antériorité du fait générateur par rapport à la conclusion de la police est indifférente, puisque ce second assureur doit « reprendre le passé inconnu ».

→ **Cas n°4** : Le premier contrat a été souscrit en « base fait dommageable », le second « en base réclamation ».

La reprise du passé inconnu par le second assureur est, comme dans la situation précédente, susceptible d'engendrer un cumul d'assurances.

Sources : <https://www.cairn.info/>

Les pièges de la prescription

DANS QUEL DÉLAI SE PRESCRIVENT LES ACTIONS DÉRIVANT DU CONTRAT D'ASSURANCE ?

L'on néglige trop souvent l'importance de la prescription. Or, être bénéficiaire d'un droit dont on ne peut, en raison de l'écoulement du délai pour agir, ni exiger l'exécution en justice, ni faire sanctionner l'irrespect par un tribunal revient à n'être titulaire d'aucun droit.



En droit des assurances, la prescription est un véritable piège pour les assurés. Les actions nées du contrat d'assurance sont en effet soumises à un délai d'exercice très bref, dérogeant au droit commun. L'article L. 114-1 du Code des assurances énonce ainsi que « toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ». La formule employée par le texte est imprécise, de sorte qu'il convient de déterminer le domaine de la prescription biennale (I), avant d'évoquer les modalités de calcul du délai dont l'écoulement emporte l'irrecevabilité des actions tardives (II).

I - Domaine de la prescription biennale

Contrats d'assurance concernés. La prescription biennale s'applique par principe aux actions dérivant d'un contrat d'assurance, quels que soient l'objet de celui-ci et la nature du risque couvert. Par exception cependant, l'article L. 114-1, alinéa 4, porte la prescription à dix ans « dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé ». La raison de l'allongement du délai de prescription dans ces hypothèses réside dans l'idée que le bénéficiaire du capital décès peut ignorer l'existence de la stipulation faite

à son profit et n'en prendre connaissance que plus de deux ans après le trépas de l'assuré. L'alinéa dernier du même article précise néanmoins qu'en tout état de cause, dans les contrats d'assurance sur la vie, « les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré ».

Actions concernées. La prescription biennale ne s'applique qu'aux actions et non aux moyens de défense opposés par la partie assignée pour faire échec aux prétentions adverses. Ainsi, par exemple, l'assureur est en droit d'opposer la nullité du contrat d'assurance plus de deux ans après avoir eu connaissance de la fausse déclaration intentionnelle afin de faire échec à une action en exécution du contrat intentée par l'assuré.

Cela précisé, l'action intentée en raison de l'existence d'un contrat d'assurance doit être présumée en dériver et doit en conséquence, et sauf exception, être soumise à la prescription biennale.

S'agissant des actions exercées par l'assureur, sont, notamment, gouvernées par l'article L. 114-1 du Code des assurances l'action en paiement des primes et l'action en nullité du contrat d'assurance.

S'agissant, inversement, des actions intentées contre l'assureur, la prescription de deux ans est applicable aux actions tendant à obtenir le versement de l'indemnité prévue au contrat. L'action en responsabilité intentée par le souscrip-

teur de la police en raison d'un manquement de l'assureur à ses obligations contractuelles se prescrit pareillement par deux ans.

Actions non soumises à la prescription biennale. Un certain nombre d'actions, bien qu'en lien avec le contrat d'assurance dans la mesure où elles n'auraient pas existé en son absence, échappent cependant à la prescription biennale.

Parmi elles, citons l'action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité. Cette action, parce qu'elle trouve son fondement dans la loi (C. assur., art. L. 124-3) et non dans le contrat d'assurance, se prescrit dans le même délai que l'action en responsabilité dont le tiers victime est titulaire contre l'assuré auteur du sinistre, soit cinq ans en principe (C. civ., art. 2224 ; nota : Il existe de nombreuses dérogations au principe de la prescription quinquennale. Ainsi, par exemple, le délai pour agir est porté à dix ans dans l'hypothèse où la victime, titulaire de l'action en responsabilité, a souffert de dommages corporels ; C. civ., art. 2226). L'action directe peut même être exercée au-delà de ce délai tant que l'assureur reste exposé au recours de son assuré (Cass. 3^e civ., 26 nov. 2003, n^o 01-11.245).

Pareillement, l'action en répétition de l'indu, qui permet à l'assureur d'obtenir auprès de son assuré ou de la victime remboursement des indemnités versées indûment, étant fondée non sur le contrat d'assurance, mais sur les articles 1302-1 et 1302-2 du Code civil, elle n'est pas soumise à la prescription biennale (Cass. 2^e civ., 2 mars 2017, n^o16-12966).

D'autres actions échappent à la prescription biennale au motif qu'elles mettent aux prises des parties dont les relations sont étrangères au contrat d'assurance. Ainsi l'action en responsabilité de l'assuré contre un courtier ou encore, dans le cadre des assurances de groupe, l'action de l'adhérent (assuré) contre le souscripteur de la police (employeur, banque...).

Quant à l'action en responsabilité délictuelle fondée sur un manquement à l'obligation précontractuelle d'information et de conseil qui incombe à l'assureur, elle s'éteint aussi à l'expiration du délai de prescription de droit commun (Cass. 1^{re} civ., 30 janv. 2001, n^o98-18.145). La solution est logique dans la mesure

où le recours trouve son fondement dans une faute antérieure à la conclusion de la police.

II - Computation du délai de prescription

Le délai de prescription propre à l'action dérivant du contrat d'assurance commence à courir au jour de l'événement qui donne naissance à l'action, pour s'achever deux ans plus tard. Ces modalités de calcul du délai (1°) peuvent néanmoins être perturbées lorsque survient un événement emportant une suspension ou une interruption du cours de la prescription (2°).

1° MODALITÉS DE CALCUL DU DÉLAI

Décompte des jours. Les dispositions de l'article 641, alinéa 2, du Code de procédure civile relatives à la computation des délais sont applicables au décompte de la prescription biennale propre au droit des assurances. En conséquence, l'action dérivant d'un contrat d'assurance dont le délai de prescription commencerait à courir, par exemple, un 15 janvier de l'année n, expirera le 15 janvier à 24 heures de l'année n + 2, à moins que ce jour soit un samedi ou un dimanche, auquel cas le délai expirera le lundi suivant à 24 heures. Point de départ : règle de principe. Le délai commence à courir, en vertu de l'article L. 114-1 du Code des assurances, à compter « du jour de l'événement qui donne naissance à l'action ».

En conséquence, s'agissant des actions en paiement de l'indemnité de sinistre, le délai court en principe à partir du jour de survenance du risque garanti, soit la date de l'incendie, du vol, du dégât des eaux, du décès, de l'incapacité ou de l'invalidité, etc., ouvrant droit à garantie. Dans certains cas, le sinistre qui marque le point de départ du délai d'action n'est considéré comme réalisé qu'à partir du moment où une condition est remplie. Ainsi, le délai pour agir en exécution de la garantie des catastrophes naturelles court à compter, non de la survenance du dommage, mais du jour de la publication de l'arrêté ministériel constatant l'état de catastrophe dans la région où le dommage s'est manifesté (Cass. 1^{re} civ., 15 déc. 1993, n°91-20.800).

S'agissant de l'action en paiement des primes, le point de départ du délai de prescription est fixé au jour de l'échéance impayée.

Report du point de départ. L'article L. 114-1, alinéa 2, du Code des assurances reporte expressément le point de départ du délai de prescription biennale à une date ultérieure à celle de l'événement donnant naissance à l'action dans trois hypothèses particulières :

→ En cas « de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru », le délai de prescription de l'action de l'assureur visant à sanctionner

l'assuré ne commence son cours qu'au jour où l'assureur a eu connaissance de l'inexactitude ou de l'omission fautive.

→ En cas de sinistre, le délai ne court que « du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ». Ainsi, par exemple, en cas d'ignorance du décès de l'assuré par l'attributaire du capital d'une assurance sur la vie, en cas d'ignorance du vol garanti par une assurance de biens, le point de départ du délai d'action doit être reporté à la date où ces événements seront connus des bénéficiaires de la police.

→ Lorsque l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, ce qui est le cas, notamment, dans le cadre des assurances de responsabilité, la prescription commence à courir, non pas à compter de la production du fait dommageable couvert par la police ou à compter de la survenance du dommage garanti, mais à la date où le tiers lésé a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Quelle qu'en soit la cause, le report du point de départ du délai ne peut avoir pour effet, selon l'article 2232 du Code civil, « de porter le délai de la prescription extinctive au-delà de vingt ans à compter du jour de la naissance du droit ». En assurance vie toutefois, il faut appliquer la disposition spéciale de l'article L. 114-1, alinéa dernier, du Code des assurances, laquelle porte à 30 ans, à compter du décès de l'assuré, le délai de prescription maximum des actions du bénéficiaire de la police

2° PERTURBATIONS DU COURS DU DÉLAI

Le délai qui a commencé à courir expire en principe deux ans plus tard à minuit. Il se peut cependant que son cours soit perturbé du fait de la survenance d'un événement emportant sa suspension (a) ou son interruption (b).

A- Suspension du délai

Direction du procès par l'assureur. Les polices d'assurance de responsabilité civile comprennent quasi systématiquement une clause dite de « direction du procès » par laquelle l'assureur se réserve le droit de défendre à l'action intentée contre son assuré par le tiers lésé. La jurisprudence décide que délai de prescription biennal, qui a commencé son cours au jour de l'assignation de l'assuré par la victime, se trouve suspendu à compter du moment où l'assureur dirige le procès et pendant tout le temps que dure cette direction (Cass. 2^e civ., 8 sept. 2005, n° 04-15889).

Pourparlers et négociations. L'article 2238 du Code civil attache un effet suspensif aux négociations amiables sous certaines conditions. Précisément, le texte prévoit que « la prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation

ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation ». Le texte ajoute que « le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter de la date à laquelle soit l'une des parties ou les deux, soit le médiateur ou le conciliateur déclarent que la médiation ou la conciliation est terminée ».

Référé-expertise. L'article 2239 du Code civil dispose que « la prescription est suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès ». L'alinéa 2 du texte précise que « le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ». En application de cette disposition, la désignation d'un expert par le juge des référés emporte une suspension du cours de la prescription biennale jusqu'à la date du dépôt du rapport d'expertise. À compter de ce dépôt, le délai pour agir sera de six mois, au moins, quand bien même le temps écoulé avant que la suspension n'intervienne excéderait 18 mois. **Nota** : il faut prendre garde que la désignation d'un expert dans le cadre d'une procédure amiable (extrajudiciaire) ou au cours d'une procédure judiciaire au fond (par ex. désignation d'un expert par le juge de la mise en l'état) n'entraîne pas d'effet suspensif, mais un effet interruptif du cours de la prescription (cf infra).

Effets de la suspension. Le délai de prescription de l'action ne court pas tant que la cause de suspension est agissante. Lorsque celle-ci disparaît (ce qui correspond au terme du procès dirigé par l'assureur, au dépôt du rapport d'expertise judiciaire ou à la fin des opérations de conciliation ou de médiation), le délai reprend son cours là où il s'était arrêté. En conséquence, il expire lorsque le temps qui lui restait à courir avant que la cause de suspension n'intervienne est écoulé (sous réserve des articles 2238 et 2239 du Code civil qui imposent d'accorder un délai d'au moins six mois à compter de la fin de la période de suspension). Ainsi, par exemple, en cas de désignation d'un expert par le juge des référés un an après la survenance du sinistre, le délai de prescription aura couru pendant ce laps de temps, de sorte qu'après le dépôt du rapport d'expertise, il ne restera que douze mois aux parties pour agir avant que leur action ne s'éteigne.

B - Interruption du délai

Dualité des sources. L'article L. 114-2 du Code des assurances énonce que « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assu-

reur 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 ». En application de ce texte, aux causes d'interruption du droit commun s'ajoutent des causes propres au droit des assurances.

→ Causes d'interruption du droit commun.

Conformément à l'article 2241 du Code civil, l'action en justice, qu'il s'agisse d'une assignation au fond ou d'une procédure de référé, interrompt le délai de prescription biennal. L'interruption ne profitant qu'à celui dont elle émane, l'action de l'assureur contre l'assuré, en paiement des primes par exemple, n'emporte pas interruption du délai des actions dont l'assuré est éventuellement titulaire contre l'assureur (et réciproquement). L'effet interruptif perdure « jusqu'à l'extinction de l'instance » (C. civ., art. 2242), c'est-à-dire jusqu'à ce que le litige trouve sa solution. La reconnaissance du droit du créancier (C. civ., art. 2240) est la seconde cause de droit commun emportant interruption de la prescription biennale. Cette reconnaissance, qui peut être expresse ou tacite, doit être dépourvue d'équivoque. Ainsi, l'assureur qui indique dans un courrier qu'il diffère son règlement dans l'attente des pièces justificatives permettant l'évaluation de l'indemnité opère une recon-

naissance du droit de l'assuré interruptive de la prescription de l'action de ce dernier contre lui. En revanche, on ne peut prêter pareille reconnaissance à l'assureur qui informe son assuré qu'il a confié une enquête à l'un de ces inspecteurs sur les circonstances du sinistre et qu'il avisera après avoir pris connaissance du rapport d'enquête.

→ Causes d'interruption propres à l'assureur.

Aux termes de l'article L. 114-2 du Code des assurances, la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre interrompt la prescription de l'action en paiement de l'indemnité. Cette désignation, qui intervient indifféremment à la demande de l'assuré ou de l'assureur, peut être amiable aussi bien que judiciaire. Pour emporter interruption de la prescription, il est nécessaire que la partie qui n'a pas pris l'initiative de la désignation soit convoquée aux opérations d'expertise lorsque la désignation résulte d'une décision de justice. Le terme d'« expert » doit être compris dans un sens large comme désignant tout technicien chargé d'établir les causes, l'étendue et le montant du sinistre. La désignation, en même temps qu'elle provoque l'interruption, marque le point de départ du nouveau délai de prescription biennal. La nomination d'un

expert n'emportant pas suspension du délai (sauf s'il s'agit d'une désignation judiciaire faite avant tout procès au fond), l'action sera prescrite deux ans après la désignation alors même que les opérations d'expertise seraient encore en cours et, a fortiori, le rapport de l'expert non encore rendu. Lorsque les opérations d'expertises « s'éternisent », l'assuré doit, en conséquence, prendre garde à interrompre à nouveau le délai de prescription en envoyant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'assureur, conformément aux dispositions de l'article L. 114-2 du Code des assurances.

En application de ce dernier texte, l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception est également interruptif du délai de prescription de l'action en paiement des primes appartenant à l'assureur et de l'action en règlement de l'indemnité dont l'assuré est titulaire. Selon la Cour de cassation, il s'agit là d'une formalité substantielle, de sorte que l'envoi d'une lettre recommandée sans avis de réception, a fortiori d'une lettre simple, quand bien même son destinataire reconnaîtrait l'avoir reçue, ne peut valablement interrompre le cours du délai. À compter de l'envoi de la lettre, un nouveau délai de deux ans commence à courir au terme duquel l'action sera prescrite.

EN RÉSUMÉ...



Droit des assurances : domaine de la prescription biennale

En droit des assurances, les actions nées du contrat d'assurance « dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance ». La formule employée est imprécise, de sorte qu'il convient de déterminer dans un 1^{er} temps le domaine de la prescription biennale.

CONTRATS D'ASSURANCE CONCERNÉS

La prescription biennale s'applique par principe aux actions dérivant d'un contrat d'assurance, quels que soient l'objet de celui-ci et la nature du risque couvert.

Des exceptions existent : l'article L. 114-1, alinéa 4, porte la prescription à dix ans « dans les contrats d'assurance sur

la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé ».

ACTIONS CONCERNÉES.

La prescription biennale ne s'applique qu'aux actions et non aux moyens de défense opposés par la partie assignée pour faire échec aux prétentions adverses. Ainsi, par exemple, l'assureur est en droit d'opposer la nullité du contrat d'assurance plus de deux ans après avoir eu connaissance de la fausse déclaration intentionnelle afin de faire échec à une action en exécution du contrat intentée par l'assuré.

ACTIONS NON SOUMISES À LA PRESCRIPTION BIENNALE.

Un certain nombre d'actions échappent à la prescription biennale :

- L'action directe de la victime contre l'assureur de responsabilité ;
- L'action en répétition de l'indu, qui permet à l'assureur d'obtenir auprès de son assuré ou de la victime un remboursement des indemnités versées indûment ;
- L'action en responsabilité de l'assuré contre un courtier ou encore, dans le cadre des assurances de groupe, l'action de l'adhérent (assuré) contre le souscripteur de la police (employeur, banque...) ;
- L'action en responsabilité délictuelle fondée sur un manquement à l'obligation précontractuelle d'information et de conseil qui incombe à l'assureur s'éteint aussi à l'expiration du délai de prescription de droit commun.

Source : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F862>

EN RÉSUMÉ...



Contrat d'assurance : modalités du calcul du délai de prescription

DÉCOMPTE DES JOURS

Les dispositions de l'article 641 du Code de procédure civile relatives à la computation des délais sont applicables au décompte de la prescription biennale propre au droit des assurances. En conséquence, l'action dérivant d'un contrat d'assurance dont le délai de prescription commencerait à courir, par exemple, un 15 janvier de l'année n, expirera le 15 janvier à 24 heures de l'année n + 2, à moins que ce jour soit un samedi ou un dimanche, auquel cas le délai expirera le lundi suivant à 24 heures.

POINT DE DÉPART : RÈGLE DE PRINCIPE

Le délai commence à courir, à compter « du jour de l'événement qui donne naissance à l'action ».

En conséquence, s'agissant des actions en paiement de l'indemnité de sinistre, le délai court en principe à partir du jour de survenance du risque garanti ouvrant droit à garantie.

Dans certains cas, le sinistre qui marque le point de départ du délai d'action n'est considéré comme réalisé qu'à partir du moment où une condition est remplie.

Ainsi, le délai court à compter, non de la survenance du dommage, mais du jour de la publication de l'arrêté ministériel constatant l'état de catastrophe dans la région où le dommage s'est manifesté.

REPORT DU POINT DE DÉPART.

L'article L. 114-1 du Code des assurances reporte le point de départ du délai de prescription biennale dans trois hypothèses particulières :

- En cas « de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru » ;
- En cas de sinistre, le délai ne court que « du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là » ;
- Lorsque l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, la prescription commence à courir à la date où le tiers lésé a exercé une action en justice ou a été indemnisé. Quelle qu'en soit la cause, le report du point de départ du délai ne peut avoir pour effet, selon l'article 2232 du Code civil, « de porter le délai de la prescription extinctive au-delà de vingt ans à compter du jour de la naissance du droit ».



Dans quels cas le délai de prescription peut être perturbé ?

Il se peut que le cours du délai de prescription soit perturbé du fait de la survenance d'un événement emportant sa suspension ou son interruption.

SUSPENSION DU DÉLAI

Direction du procès par l'assureur.

Les polices d'assurance de responsabilité civile comprennent quasi systématiquement une clause dite de « direction du procès » par laquelle l'assureur se réserve le droit de défendre à l'action intentée contre son assuré par le tiers lésé.

Pourparlers et négociations. L'article 2238 du Code civil prévoit que « la prescription est suspendue à compter du jour où, après la survenance d'un litige, les parties conviennent de recourir à la médiation ou à la conciliation ou, à défaut d'accord écrit, à compter du jour de la première réunion de médiation ou de conciliation ».

Référé-expertise. L'article 2239 du Code civil dispose que « la prescription est suspendue lorsque le juge fait droit à une demande de mesure d'instruction présentée avant tout procès ». L'alinéa 2 du texte précise que « le délai de prescription recommence à courir, pour une durée qui ne peut être inférieure à six mois, à compter du jour où la mesure a été exécutée ».

Effets de la suspension. Le délai de prescription de l'action ne court pas tant que la cause de suspension est agissante. Lorsque celle-ci disparaît, le délai reprend son cours là où il s'était arrêté.

INTERRUPTION DU DÉLAI

Dualité des sources. L'article L. 114-2 du Code des assurances énonce que « la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ».

Causes d'interruption du droit commun.

- Conformément à l'article 2241 du Code civil, l'action en justice interrompt le délai de prescription biennal.
- La reconnaissance du droit du créancier est la seconde cause de droit commun emportant interruption de la prescription.

Causes d'interruption propres à l'assurance.

- Aux termes de l'article L. 114-2 du Code des assurances, la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, amiable ou judiciaire, interrompt la prescription de l'action en paiement de l'indemnité.
- En application de ce dernier texte, l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception est également interruptif du délai de prescription.

Les intermédiaires d'assurance

QU'EST-CE QUI DISTINGUE COURTIERS ET AGENTS D'ASSURANCE ?

Si, en théorie, rien ne s'oppose à ce qu'une relation d'assurance soit nouée directement entre l'entreprise d'assurance et l'assuré, en pratique, la conclusion des contrats fait très fréquemment intervenir des intermédiaires. Courtiers et agents d'assurance sont les principaux intermédiaires auxquels s'adresse le candidat à l'assurance en vue de la souscription d'une police sans toujours percevoir clairement ce qui distingue ces deux catégories de professionnels.



Les intermédiaires obéissent à une réglementation commune (I), laquelle a fait l'objet d'une réforme par l'ordonnance n° 2018-361 du 16 mai 2018, transposant la directive européenne 2016/97 (dite « DDA ») du Parlement européen et du Conseil du 20 janvier 2016. Des règles particulières persistent néanmoins, de sorte que l'agent général, mandataire de la compagnie d'assurance (II), doit être nettement distingué du courtier, mandataire de l'assuré (III).

1- Règles communes aux intermédiaires d'assurance

Courtiers et agents exercent une activité de « distribution d'assurances », laquelle consiste, selon la définition de l'article L. 511-1 du Code des assurances, « à fournir des recommandations sur des contrats d'assurance ou de réassurance, à présenter, proposer ou aider à conclure ces contrats ou à réaliser d'autres travaux préparatoires à leur conclusion, ou à contribuer à leur gestion et à leur exécution, notamment en cas de sinistre ». L'article R. 511-1 du Code des assurances précise que « est considérée comme présentation, proposition ou aide à la conclusion d'une opération d'assurance, le fait pour toute personne physique ou personne morale de solliciter ou de recueillir la souscription d'un contrat ou l'adhésion à un tel contrat, ou d'exposer oralement ou par écrit à un souscripteur ou un adhérent éventuel, en vue de cette souscription ou adhésion, les conditions de garantie d'un contrat ».

Nota : L'activité exercée à distance, notamment via un site internet, relève de la

distribution d'assurances dès lors que la fourniture d'informations sur un ou plusieurs contrats d'assurance selon des critères choisis par le souscripteur ou l'adhérent offre au souscripteur ou adhérent éventuel la possibilité de conclure le contrat directement ou indirectement (C. assur., art. L. 511-1, al. 2).

L'exercice de la profession de courtier et d'agent est soumis à des exigences communes (A). Ces deux catégories d'intermédiaires sont également tenus d'un devoir d'information et de conseil à l'égard du candidat à l'assurance (B).

A- CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INTERMÉDIAIRE

→ **Capacité professionnelle.** Un certain niveau de capacité professionnelle est exigé de toutes les personnes exerçant une activité de distribution d'assurances rémunérée (C. assur., art. L. 511-2, I). Cette capacité doit être entretenue par une formation et un développement professionnel continu pour maintenir un niveau de performance correspondant aux fonctions occupées et au marché concerné (C. assur., art. L. 511-2-II).

Honorabilité. L'exigence d'honorabilité des intermédiaires d'assurance est alignée sur celle qui est requise des dirigeants, gérants ou administrateurs d'une entreprise d'assurance (C. assur., art. L. 511-3). Une condamnation pénale pour crime ou à une peine de prison ferme ou d'au moins six mois avec sursis en raison de certains délits (visés par l'article L. 322-2 du Code des assurances) interdit l'accès à la profession de courtier ou d'agent.

→ **Obligation d'immatriculation.** Les intermédiaires sont tenus d'une obligation d'immatriculation sur un registre spécial accessible au public (C. assur., art. L. 512-1 et R. 512-1 et s.)

→ **Obligation d'assurance de responsabilité professionnelle.** En application de l'article L. 512-6 du Code des assurances, « tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle », sauf s'il bénéficie déjà de cette garantie par le biais d'un contrat souscrit par une autre personne, notamment par l'entreprise d'assurance pour le compte de laquelle il agit. Cette obligation d'assurance vise à protéger les assurés victimes des fautes commises par l'intermédiaire dans l'exercice de sa profession, en leur permettant d'obtenir réparation auprès de l'assureur de responsabilité de l'auteur des préjudices.

→ **Garantie financière.** Dans la même optique de protection des assurés, un détournement des fonds remis à l'intermédiaire n'étant pas exclu, une garantie financière est imposée. L'article L. 512-7 énonce que « tout intermédiaire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance, soit à des assurés, doit souscrire une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés ». Cette garantie financière prend la forme d'un engagement de caution délivré par un établissement de crédit ou une entreprise d'assurance.

B – OBLIGATION D'INFORMATION ET DE CONSEIL

La jurisprudence a toujours mis à la charge des intermédiaires d'assurance un devoir de conseil (V., par ex., pour le courtier : Cass. civ., 10 nov. 1964 : RGAT 1965, p. 175, note A. Besson ; Cass. 1^{re} civ., 6 nov. 1984 : Bull. civ. I, n° 291 ; pour l'agent : Cass. 1^{re} civ., 28 oct. 1986 : RGAT 1986, p. 610). Ce devoir trouve aujourd'hui son fondement dans la loi. L'article L. 521-4 du Code des assurances, dans sa rédaction issue de l'ordonnance du 16 mai 2018, impose en effet au courtier comme à l'agent, en leur qualité de distributeurs d'assurances, de préciser par écrit, avant la conclusion de tout contrat d'assurance et sur la base des informations obtenues auprès du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, les exigences et les besoins de celui-ci et de fournir des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause. Le même texte exige également de l'intermédiaire qu'il « conseille un contrat qui est cohérent avec les exigences et les besoins du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel et précise les raisons qui motivent ce conseil » (C. assur., art. L. 521-4, al. 2).

L'ordonnance du 16 mai 2018 a également créer une obligation nouvelle de « transparence » en contraignant les intermédiaires à communiquer au candidat à l'assurance des informations afférentes aux modalités de leur rémunération pour le contrat envisagé (C. assur., art. L. 521-2, 2°).

2 – Règles propres à l'agent général d'assurance

En raison de son statut particulier (A), l'agent est susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ainsi que celle de la compagnie qu'il représente, à l'occasion de l'exercice de son activité d'intermédiation (B).

A – STATUT DE L'AGENT

L'agent général est une personne physique ou morale exerçant une activité indépendante de distribution et de gestion de produits et de services d'assurance en vertu d'un mandat écrit (dénommé « traité de nomination ») délivré par une ou plusieurs entreprises d'assurance. Mandataire d'une compagnie d'assurance, rarement de plusieurs, il est en principe tenu d'une obligation d'exclusivité à l'égard de son mandant, ce qui le place dans une situation de dépendance vis-à-vis de ce dernier. C'est pourquoi, très tôt, les agents ont bénéficié d'un statut protecteur, destiné, entre autres, à encadrer et régler les conséquences de leur révocation. Ce statut, désormais commun à l'ensemble des agents quelle que soit la branche d'assurance, vie ou

non-vie, dans laquelle ils interviennent, a été réformé par un décret n° 96-902 du 15 octobre 1996. Ce décret se borne à approuver des règles négociées et établies par les organisations professionnelles intéressées. Ce mécanisme d'adoption des normes applicables aux agents garantit une certaine souplesse, sans sacrifice des intérêts des agents, lesquels, comme auparavant, ont droit à une indemnité compensatrice lorsqu'ils cessent leur fonction.

B – RESPONSABILITÉS LIÉES À L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ D'AGENT

1° Responsabilité de la compagnie du fait de ses agents

L'article L. 511-1, IV, du Code des assurances énonce que l'entreprise d'assurance est « civilement responsable, dans les termes de l'article 1242 (art. 1384 anc.) du Code civil, du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire ». Le texte établit la responsabilité de la compagnie du fait de ses agents, de même qu'il en fixe les conditions en faisant référence à l'article 1242 du Code civil, texte qui fonde la responsabilité du commettant du fait de ses préposés. L'agent qui cause un dommage à l'assuré par sa faute, laquelle peut consister, par exemple, en des détournements de fonds ou en une inexécution de son devoir d'information et de conseil, va engager la responsabilité de son mandant à l'égard de la victime (V. par ex., Cass. 2^e civ., 8 déc. 2016, n°15-25128 : RGDA févr. 2017, p. 150, note D. Langé : engage sa responsabilité à l'égard de l'assuré, l'assureur dont l'agent général a omis de mettre en garde le souscripteur sur l'inadéquation du montant de la garantie au regard de la valeur du fonds de commerce assuré). La compagnie ne peut s'exonérer qu'en démontrant que le dommage est dû à un événement de force majeure ou qu'il a été causé par un agent « qui, agissant sans autorisation, et à des fins étrangères à ses attributions, s'est placé hors des fonctions auxquelles il était employé », ce qui caractérise « l'abus de fonction », classiquement exonératoire de la responsabilité des commettants (Cass. crim., 25 avril 1989 : RGAT 1989, p. 902, note M. Pauffin de Saint-Morel ; Cass. 1^{re} civ., 28 oct. 1997 : Resp. civ. et assur. 1998, comm. 31, note H. Groutel ; Cass. 2^e civ., 15 sept. 2011, n° 10-25754).

2° Maintien de la responsabilité personnelle de l'agent

Du fait de l'assimilation expresse de l'agent au préposé par l'article L. 511-1, s'est posée la question de l'extension à l'agent du bénéfice de l'immunité accordée par l'Assemblée plénière de la Cour de cassation au préposé qui cause un

dommage dans le cadre de sa mission (Cass. ass. plén., 25 févr. 2000 – arrêt « Costedoat » – : Bull. civ. ass. plén., n° 2 ; Resp. civ. et assur. 2000, chron. 11, H. Groutel et chron. 22, Ch. Radé). La sujétion dans laquelle se trouve l'agent vis-à-vis de l'entreprise d'assurance dont il est le mandataire aurait pu justifier que l'on écarte, comme cela a été admis pour le préposé, sa responsabilité personnelle à l'égard de la victime pour ces dommages survenus dans les limites de l'exercice de sa mission. La jurisprudence est cependant en sens contraire. Au motif que « le renvoi fait par l'article L. 511-1 du Code des assurances à l'article 1384 [1242, depuis la réforme du 10 février 2016] du Code civil a pour seul objet de faire bénéficier le client de l'agent général d'assurance, pris en qualité de mandataire de l'assureur, de la garantie de ce dernier », la responsabilité personnelle de l'agent à l'égard de la victime est maintenue (Cass. 1^{re} civ., 10 déc. 2002 : RGDA 2003, p. 129, note D. Langé. Dans le même sens : Cass. 2^e civ., 4 janv. 2006, n°04-15280 : Resp. civ. et assur. 2006, chron. 5, H. Groutel ; Cass. 2^e civ., 7 juill. 2011, n°10-21.719 : Bull. civ. II, n° 155 ; Cass. 2^e civ., 17 nov. 2016, n° 15-24452). Au-delà, l'agent apparaît comme le véritable débiteur de l'indemnisation, la compagnie ne jouant que le rôle d'un garant dans l'intérêt des assurés. En conséquence, l'entreprise d'assurance qui aurait désintéressé la victime dispose d'un recours intégral contre son agent. On perçoit ici toute l'utilité pour l'agent de bénéficier d'une assurance de sa responsabilité professionnelle dont la souscription lui est d'ailleurs imposée par la loi.

3 – Règles propres au courtier

A – STATUT DU COURTIER

Le courtier, qui peut être une personne physique ou morale (société de courtage), a la qualité de commerçant et doit en conséquence être inscrit au registre du commerce et des sociétés. Sa clientèle est constituée par des candidats à l'assurance ou des assurés qui le chargent de trouver sur le marché de l'assurance la compagnie qui acceptera de garantir les risques auxquels ils sont exposés, dans les meilleures conditions et au meilleur prix. En pratique, le courtier est également chargé de la gestion du contrat qui a été conclu par son intermédiaire.

Le courtier n'est lié, en principe, à aucune entreprise d'assurance ; il a la qualité de mandataire de ses clients et non d'une compagnie déterminée.

B – RESPONSABILITÉ DU COURTIER

1° Principe de responsabilité personnelle

Le courtier engage sa responsabilité personnelle pour les dommages qu'il cause dans l'exercice de sa mission. L'inexécution ou la mauvaise exécution de ses obligations envers son mandant, notamment

de l'obligation d'information et de conseil à laquelle il est tenu envers lui, engage sa responsabilité contractuelle. Le courtier étant un commerçant indépendant, ses fautes ne sont pas, en principe, susceptibles d'entraîner une autre responsabilité que la sienne. L'article L. 511-1, qui établit la responsabilité de l'entreprise d'assurance du fait de ses mandataires, est inapplicable lorsque l'auteur du dommage est un courtier, sous réserve de certaines exceptions.

2° Exceptions : engagement de la compagnie du fait d'un courtier

Lorsque le courtier a reçu un mandat effectif, ses fautes dommageables sont susceptibles d'engager la responsabilité de l'entreprise d'assurance mandante à l'égard des tiers victimes. Quant à la théorie du mandat apparent, elle peut contraindre une compagnie à honorer les engagements pris par un courtier pourtant dépourvu du pouvoir de la représenter.

→ **Hypothèse du mandat effectif.** Il arrive qu'une compagnie confère à un courtier un mandat tacite ou exprès en vue de la représenter pour une ou plusieurs opé-

rations déterminées. Il est évident que, dans cette hypothèse où le courtier a, par exception, la qualité de mandataire de l'entreprise d'assurance, il va, comme l'agent général, engager non seulement sa responsabilité personnelle, mais également celle de son mandant, s'il cause un dommage à un tiers lors de l'exécution de la mission qui lui a été confiée (C. assur., art. L. 511-1, IV).

→ **Hypothèse du mandat apparent.** En pratique, des liens plus ou moins durables s'établissent entre le courtier et certaines compagnies d'assurance, lesquelles peuvent être amenées à lui remettre des documents à leur en-tête, susceptibles de créer une apparence trompeuse. Les tiers peuvent alors légitimement croire que le courtier agit en qualité de mandataire d'une compagnie. Dans cette hypothèse, la jurisprudence fait application de la théorie de l'apparence ; estimant que le courtier a la qualité de mandataire apparent, l'acte qu'il a accompli sans en avoir réellement le pouvoir (faute de mandat effectif) va néanmoins engager la compagnie (mandante apparente) à l'égard de l'assuré trompé par les apparences. En d'autres termes, l'irrégularité de l'acte

résultant du défaut de pouvoir du courtier est inopposable aux tiers par l'entreprise d'assurance, laquelle devra, le cas échéant, exécuter une prestation au profit du bénéficiaire d'un contrat à la conclusion duquel elle n'a pas consenti (Cass. 1^{re} civ., 10 févr. 2004, n° 02-13.785. – Cass. 1^{re} civ., 20 janv. 1993 : Resp. civ. et assur. 1993, comm. 146 : le courtier, qui a délivré une attestation d'assurance, engage l'entreprise d'assurance dont il est le mandataire apparent, de sorte que la compagnie ne peut opposer à l'assuré la nullité du contrat irrégulièrement souscrit).

Sources : <https://www.franceassureurs.fr/assurance-protege-finance-et-emploi/assurance-protege/assurance-en-pratique-pour-les-particuliers/courtier-agent-general-et-mandataire-assurances-les-obligations-information-et-de/> • <https://www.argusdelassurance.com/interviews-exclusives/agent-vs-courtier-on-ne-peut-plus-se-contenter-de-vendre-une-prime.127756>

EN RÉSUMÉ...



Courtiers et agents d'assurance : quelles sont les règles communes ?

La conclusion des contrats d'assurance fait très fréquemment intervenir des courtiers et agents d'assurance, qui obéissent à une réglementation commune.

CONDITIONS D'EXERCICE DE LA PROFESSION D'INTERMÉDIAIRE

→ **Capacité professionnelle.** Un certain niveau de capacité professionnelle est exigé de toutes les personnes exerçant une activité de distribution d'assurances rémunérée. Cette capacité doit être entretenue par une formation et un développement professionnel continu pour maintenir un niveau de performance correspondant aux fonctions occupées et au marché concerné.

→ **Honorabilité.** L'exigence d'honorabilité des intermédiaires d'assurance est alignée sur celle qui est requise des dirigeants, gérants ou administrateurs d'une entreprise d'assurance. Obligation d'immatriculation. Les intermédiaires sont tenus d'une obligation d'immatriculation sur un registre spécial accessible au public.

→ **Obligation d'assurance de responsabilité professionnelle.** L'article L. 512-6 du Code des assurances explique que « tout intermédiaire doit souscrire un contrat d'assurance le couvrant contre les conséquences pécuniaires de sa responsabilité civile professionnelle ». Cette obligation d'assurance vise à protéger les assurés victimes des fautes commises par l'intermédiaire dans l'exercice de sa profession.

→ **Garantie financière.** L'article L. 512-7 énonce que « tout intermédiaire qui, même à titre occasionnel, encaisse des fonds destinés à être versés soit à une entreprise d'assurance, soit à des assurés, doit souscrire une garantie financière spécialement affectée au remboursement de ces fonds aux assurés ».

OBLIGATION D'INFORMATION ET DE CONSEIL

La jurisprudence a toujours mis à la charge des intermédiaires d'assurance un devoir de conseil. Celui-ci impose au courtier comme à l'agent de préciser par écrit, avant la conclusion de tout contrat d'assurance et sur la base des informations obtenues auprès du souscripteur éventuel ou de l'adhérent éventuel, les exigences et les besoins de celui-ci et de fournir des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause.

EN RÉSUMÉ...



L'agent général d'assurance : les règles propres à l'exercice de son activité

En raison de son statut particulier, l'agent est susceptible d'engager sa responsabilité personnelle ainsi que celle de la compagnie qu'il représente, à l'occasion de l'exercice de son activité d'intermédiation.

STATUT DE L'AGENT

L'agent général :

- est une personne physique ou morale,
- exerce une activité indépendante de distribution et de gestion de produits et de services d'assurance,
- est mandataire d'une compagnie d'assurance, rarement de plusieurs,
- est en principe tenu d'une obligation d'exclusivité à l'égard de son mandant.

C'est pourquoi, très tôt, les agents ont bénéficié d'un statut protecteur, destiné à encadrer et régler les conséquences de leur révocation.

RESPONSABILITÉS LIÉES À L'EXERCICE DE L'ACTIVITÉ D'AGENT

L'article L. 511-1, IV, du Code des assurances énonce que l'entreprise d'assurance est « *civilement responsable [...], du dommage causé par la faute, l'imprudence ou la négligence de ses employés ou mandataires agissant en cette qualité, lesquels sont considérés, pour l'application du présent article, comme des préposés, nonobstant toute convention contraire* ».

Le texte établit la responsabilité de la compagnie du fait de ses agents, de même qu'il en fixe les conditions : l'agent qui cause un dommage à l'assuré par sa faute, laquelle peut consister, par exemple, en des détournements de fonds ou en une inexécution de son devoir d'information et de conseil, va engager la responsabilité de son mandant à l'égard de la victime.

La compagnie ne peut s'exonérer qu'en démontrant que le dommage est dû à un événement de force majeure ou qu'il a été causé par un agent « qui, agissant sans autorisation, et à des fins étrangères à ses attributions, s'est placé hors des fonctions auxquelles il était employé », ce qui caractérise « l'abus de fonction », classiquement exonératoire de la responsabilité des commettants.

Quelles sont les règles propres à l'activité de courtier ?

LE COURTIER :

- peut être une personne physique ou morale (société de courtage),
- a la qualité de commerçant,
- doit être inscrit au registre du commerce et des sociétés.

Le courtier n'est lié, en principe, à aucune entreprise d'assurance ; il a la qualité de mandataire de ses clients et non d'une compagnie déterminée.

RESPONSABILITÉ DU COURTIER

Principe de responsabilité personnelle

Le courtier engage sa responsabilité personnelle pour les dommages qu'il cause dans l'exercice de sa mission. Le courtier étant un commerçant indépendant, ses fautes ne sont pas, en principe, susceptibles d'entraîner une autre responsabilité que la sienne.

Exceptions : engagement de la compagnie du fait d'un courtier

Lorsque le courtier a reçu un mandat effectif, ses fautes dommageables sont susceptibles d'engager la responsabilité de l'entreprise d'assurance mandante à l'égard des tiers victimes. Quant à la théorie du mandat apparent, elle peut contrairement à une compagnie à honorer les engagements pris par un courtier pourtant dépourvu du pouvoir de la représenter.

→ **Hypothèse du mandat effectif.** Il arrive qu'une compagnie confère à un courtier un mandat tacite ou exprès en vue de la représenter pour une ou plusieurs opérations déterminées. Il est évident que, dans cette hypothèse où le courtier a la qualité de mandataire de l'entreprise d'assurance, il va engager non seulement sa responsabilité personnelle, mais également celle de son mandant, s'il cause un dommage à un tiers lors de l'exécution de la mission qui lui a été confiée.

→ **Hypothèse du mandat apparent.** En pratique, des liens plus ou moins durables s'établissent entre le courtier et certaines compagnies d'assurance : les tiers peuvent alors légitimement croire que le courtier agit en qualité de mandataire d'une compagnie. Dans cette hypothèse, la jurisprudence fait application de la théorie de l'apparence ; estimant que le courtier a la qualité de mandataire apparent, l'acte qu'il a accompli sans en avoir réellement le pouvoir va néanmoins engager la compagnie à l'égard de l'assuré trompé par les apparences.

! PARTENAIRES



alteas.fr

Alteas, courtier en assurances | ✉ alteas@alteas.fr | ☎ 05 56 00 50 65
BORDEAUX | 1 quai Président Wilson 33130 Bègles
PARIS | 27 Avenue de l'Opéra 75001 Paris
ST-JEAN DE LUZ | 29 Boulevard du Commandant Passicot 64500 St-Jean de Luz

Suivez-nous : AlteasAssurancesEntreprises groupe-alteas