



Faculté de Droit, des Sciences Économiques et de Gestion

Master II Droit des Affaires, spécialité Assurance Banque
Dirigé par Monsieur le Professeur Pierre-Grégoire MARLY
et Madame le Professeur Céline BEGUIN

Année 2015 – 2016

**Le recours subrogatoire de l'assureur de dommages :
analyse d'un mécanisme en mutation**

Amélie LEDUC

Sous la direction de Monsieur le Professeur Pierre-Grégoire MARLY

Mémoire Professionnel réalisé en vue de l'obtention du
Master II Droit des Affaires, spécialité Assurance Banque

Année 2015 – 2016

**Le recours subrogatoire de l'assureur de dommages :
analyse d'un mécanisme en mutation**

Présenté et soutenu publiquement par **Mlle Amélie LEDUC**

Sous la direction de Monsieur le Professeur Pierre-Grégoire MARLY

Et de Madame Carole Fusil,
Responsable de l'Unité Dommages aux biens complexes
à Groupama CENTRE MANCHE

REMERCIEMENTS

J'adresse tous mes remerciements,

À Monsieur Pierre-Grégoire MARLY et Madame Céline BEGUIN pour m'avoir permis de finaliser ma formation en intégrant le Master II Droit des Affaires, spécialité Assurance Banque, de l'Université du Maine.

À Madame Carole FUSIL qui m'a acceptée en tant que stagiaire au sein de son service, qui m'a prodigué ses conseils, et qui m'a accompagnée avec bienveillance tout au long de mon stage.

Je remercie également toute l'équipe « Dommages aux Biens Complexes » pour leur accueil, leurs conseils et leur patience. Je suis heureuse d'avoir réalisé mes premiers pas dans la vie professionnelle au sein d'une équipe soudée où chaque gestionnaire a participé à m'offrir une formation de qualité.

À ma famille qui a vécu au rythme de l'avancement de ce mémoire.

À Mathieu pour sa confiance et son soutien inconditionnel.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS.....	3
SOMMAIRE.....	4
ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT.....	6
PROPOS INTRODUCTIFS.....	7
PARTIE I - RAPPORT DE STAGE.....	9
CHAPITRE I : Présentation de l'entreprise d'accueil.....	9
SECTION I : L'histoire du Groupe.....	9
PARAGRAPHE I : De 1900 à 1963, le développement des mutuelles agricoles.....	9
PARAGRAPHE II : De 1963 à 1998, la diversification des offres.....	10
PARAGRAPHE III : De 1998 à 2010, l'ouverture sur le monde.....	10
SECTION II : Le fonctionnement du Groupe.....	10
PARAGRAPHE I : La structure du Groupe.....	11
PARAGRAPHE II : Un système de gouvernance atypique.....	11
PARAGRAPHE III : Un mécanisme de réassurance singulier.....	12
SECTION III : Les activités du Groupe.....	12
CHAPITRE II : Le déroulement du stage.....	13
SECTION I : Présentation du service « Dommages aux biens complexes ».....	13
SECTION II : Les missions réalisées.....	14
PARAGRAPHE I : Mes missions de gestionnaire sinistre.....	14

PARAGRAPHE II : Les difficultés rencontrées.....	18
PARTIE II - LE RECOURS SUBROGATOIRE DE L'ASSUREUR DE DOMMAGES : ANALYSE D'UN MÉCANISME EN MUTATION.....	19
INTRODUCTION.....	19
CHAPITRE I : L'assouplissement progressif des conditions de la subrogation.....	22
SECTION I : Présentation des conditions classiques de la subrogation.....	22
PARAGRAPHE I : Les conditions de la subrogation légale.....	22
PARAGRAPHE II : Les conditions de la subrogation conventionnelle.....	27
SECTION II : Des assouplissements nécessités par les besoins de la pratique.....	28
PARAGRAPHE I : Les évolutions jurisprudentielles.....	29
PARAGRAPHE II : L'apport limité de la réforme du droit des contrats en matière de subrogation.....	34
CHAPITRE II : Analyse des étapes du recours subrogatoire de l'assureur de dommages.....	38
SECTION I : La mise en cause.....	39
PARAGRAPHE I : Les modalités de la mise en cause.....	39
PARAGRAPHE II : Les limites légales et conventionnelles potentiellement opposables à l'assureur.....	41
SECTION II : La présentation du recours.....	49
PARAGRAPHE I : Les modalités de la réclamation.....	49
PARAGRAPHE II : Un recours subrogatoire facilité par la pratique assurantielle.....	52
CONCLUSION.....	55

ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR CONTRE LE PLAGIAT

Je soussignée Amélie LEDUC, inscrite en MASTER II, mention droit des affaires, spécialité Assurance Banque à l'Université du Maine, déclare être pleinement consciente que le plagiat de documents ou d'une partie de documents publiés sur toutes formes de support, y compris internet, constitue une violation des droits d'auteurs ainsi qu'une fraude caractérisée aux examens, qu'une telle pratique est passible d'une sanction disciplinaire prononcée par l'organe compétent de l'Université du Maine.

En conséquence, je déclare sur l'honneur me m'être livrée à aucun plagiat dans le présent document dans lequel j'ai donc cité l'intégralité des sources que j'ai mobilisées pour écrire ce mémoire.

Fait à Le Mans, le 28 août 2015

Amélie LEDUC



PROPOS INTRODUCTIFS

J'ai eu le plaisir d'effectuer mon stage de fin d'études au sein du service « Dommages aux biens complexes » de GROUPAMA CENTRE-MANCHE. Située sur le site du Mans et sous la responsabilité de Madame Carole FUSIL, l'équipe qui m'a accueillie gère tous les dossiers présentant une particularité contractuelle ainsi que ceux dont l'enjeu financier dépasse 50 000 euros.

Mon premier jour en tant que stagiaire a débuté par une visite du site de gestion du Mans, suivie d'une présentation des différentes unités sinistres. Par la suite, j'ai rencontré l'équipe au sein de laquelle j'allais évoluer, et notamment Monsieur Vincent MEILLAND, mon formateur attitré. Il m'a présenté les activités gérées par le service ainsi que le mode de fonctionnement de l'unité. Les dossiers sont affectés par département : à chaque gestionnaire son secteur. Puis, j'ai rapidement été initiée aux différents logiciels utilisés par les gestionnaires.

S'en est suivie une période d'observation de quelques jours. Afin d'acquérir une vision plus globale de la conduite des dossiers, j'ai été chargée d'élaborer un fascicule détaillant les différentes étapes de gestion d'un sinistre. Cet exercice m'a permis de gagner en autonomie et d'appréhender plus facilement les logiciels.

Peu à peu, de nouvelles missions m'ont été confiées : j'ai d'abord été chargée d'ouvrir les déclarations émanant des communes. Puis, j'ai eu l'occasion de missionner des experts ; valider des rapports ; effectuer des règlements et exercer des recours. J'ai aussi été amenée à répondre aux appels téléphoniques des sociétaires. Au fil du temps et de mes expériences, mon champ d'intervention s'est élargi.

Finalement, cette première expérience en entreprise a été très formatrice dans le sens où elle m'a permis de mettre en relief les connaissances acquises au cours de mon cursus universitaire. En effet, la diversité des tâches qui m'ont été confiées m'a permis d'acquérir de nouvelles compétences et de gagner en confiance. Ainsi, j'ai pu appréhender l'étendue des qualités nécessaires à un gestionnaire de sinistre ainsi que l'importance du travail d'équipe.

Ce sont notamment les fruits de ce travail d'équipe qui ont inspiré le thème du présent mémoire. En effet, le service détient un taux de présentation des recours particulièrement élevé. J'ai donc décidé de m'intéresser au mécanisme du recours subrogatoire de l'assureur de dommages ; et plus particulièrement aux mutations dont il a fait l'objet depuis plusieurs années.

PARTIE I - RAPPORT DE STAGE

Il conviendra d'abord de présenter le Groupe dans son ensemble (Chapitre I) avant de s'intéresser plus particulièrement au service « Dommages aux biens complexes » et aux missions que j'ai réalisé durant mon stage (Chapitre II).

CHAPITRE I : Présentation de l'entreprise d'accueil

« *GROUPAMA est un Groupe mutualiste d'assurance et de banque généraliste¹* ». Le Groupe fait aujourd'hui partie des leaders du secteur de l'assurance. Je commencerai ma présentation par une rétrospective non exhaustive sur GROUPAMA (Section I). Puis, j'envisagerai le fonctionnement (Section II) et les activités du Groupe (Section III).

SECTION I : L'histoire du Groupe

Le Groupe est parvenu à rester à fidèle aux principes hérités du mutualisme agricole tout en accompagnant les évolutions des besoins des sociétaires et les challenges liés au contexte économique. Il est possible de distinguer trois périodes charnières dans l'historique de GROUPAMA.

PARAGRAPHES I : De 1900 à 1963, le développement des mutuelles agricoles

Depuis la fin du XIX^e siècle, les mutuelles agricoles ont connu un réel essor à la fois spontané et encouragé par les pouvoirs publics. Ce soutien étatique s'est notamment manifesté par l'adoption de la loi du 4 juillet 1900 qui leur confère une structure légale.

Initialement, les Caisses d'Assurance Mutuelles Agricoles (A.M.A) avaient pour mission de couvrir les risques en relation avec l'activité des agriculteurs : incendie, grêle, mortalité du bétail etc. Il s'agissait alors de répondre à des besoins très spécifiques en proposant des garanties adaptées. Néanmoins, en raison de ce cantonnement à une activité unique, le développement des mutuelles agricoles allait finir par s'essouffler.

¹ « Groupama » in *Wikipédia* [en ligne], disponible sur : <https://fr.wikipedia.org/wiki/Groupama>. Consulté le 12/07/2016.

PARAGRAPHE II : De 1963 à 1998, la diversification des offres

C'est le changement de contexte économique et le déclin du nombre d'agriculteurs qui ont poussé les mutuelles agricoles à s'ouvrir à une nouvelle clientèle issue du monde rural. Ces nouveaux sociétaires sont composés de petites entreprises, de collectivités locales ou de retraités. Par ailleurs, la stratégie des Assurances Mutuelles Agricoles consiste aussi à créer des filiales afin de diversifier leurs offres. Par exemple, une de ces filiales, la SAMDA, sera dédiée à la couverture de tous les risques de dommages non agricoles.

Ces évolutions vont leur permettre de conquérir de nouvelles parts de marché et de relancer leur activité. Ce processus va aboutir, en 1986, à la naissance d'un Groupe d'assurance unifié nommé GROUPAMA.

PARAGRAPHE III : De 1998 à 2010, l'ouverture sur le monde

C'est sous l'influence de l'ouverture européenne, de la mondialisation et de la recherche de rentabilité que GROUPAMA va décider de s'ouvrir sur le monde. Cette initiative va se traduire par l'intensification des acquisitions à l'international, par des regroupements régionaux et par l'acquisition de GAN. Cette période est également marquée par le développement des activités bancaires et financières.

Cependant, plus récemment, la crise économique et financière a conduit le Groupe à ralentir sa croissance externe et à se concentrer sur la satisfaction des sociétaires et la rentabilité de ses entreprises.

SECTION II : Le fonctionnement du Groupe

GROUPAMA fonctionne de manière singulière. En effet, la structure du Groupe (I), son système de gouvernance (II), ainsi que son système de réassurance (III) sont organisés d'une manière qui lui est propre.

PARAGRAPHE I : La structure du Groupe

Sur le territoire français, GROUPAMA est organisé en Caisses régionales (voir annexe 1) :

- Neuf Caisses régionales métropolitaines,
- Deux Caisses d'Outre-Mer (Antilles-Guyane, Océan Indien),
- Deux Caisses spécialisées.

Chacune de ces entités fonctionne de manière autonome par rapport aux autres. Effectivement, si les orientations générales du Groupe ainsi que la politique commerciale sont régies par les élus ; la gestion opérationnelle est déléguée localement au Directeur Général de la Caisse.

PARAGRAPHE II : Un système de gouvernance atypique

Le système de gouvernance de GROUPAMA repose sur trois piliers :

- La Fédération Nationale GROUPAMA : d'une part, elle a pour mission de définir et de contrôler les grandes orientations du groupe. D'autre part, elle valorise et promeut les principes d'action mutualistes.
- GROUPAMA S.A. : elle définit la stratégie du Groupe, pilote les activités opérationnelles, réassure les caisses régionales et met en œuvre le programme de réassurance du Groupe. En outre, elle prend les mesures nécessaires pour garantir la solvabilité de l'ensemble du Groupe.
- GROUPAMA Holding : elle exerce, pour le compte des caisses régionales (qui détiennent à 100% GROUPAMA Holding), le contrôle de l'actionnariat de GROUPAMA S.A.

Cette organisation particulière permet un partage des responsabilités.

PARAGRAPHE III : Un mécanisme de réassurance singulier

Le système de réassurance interne est organisé sous forme pyramidale (voir annexe 2). Chaque échelon de l'organisation met en place une protection financière de l'échelon supérieur. Ceci permet de mutualiser les risques et d'optimiser le coût de la protection :

- Les Caisses locales à la base de la pyramide se réassurent auprès des caisses régionales en leur cédant l'essentiel de leur chiffre d'affaire.
- Les Caisses régionales au deuxième niveau de la pyramide se réassurent quant à elles exclusivement auprès de GROUPAMA S.A.
- Enfin, GROUPAMA S.A., au sommet de la pyramide, réassure les filiales en France et à l'international.

Ce mécanisme de réassurance interne est complété par un système de réassurance externe. C'est GROUPAMA S.A. qui négocie ce programme auprès des grands réassureurs mondiaux et qui le dirige pour l'ensemble du Groupe.

SECTION III : Les activités du Groupe

En tant que Groupe mutualiste d'assurance et de banque généraliste, GROUPAMA couvre des domaines d'activités de plus en plus variés² :

- Les assurances de dommages aux biens et de responsabilité : il s'agit des assurances automobiles, habitations ou risques professionnels par exemple.
- Les assurances de personnes : il s'agit des assurances-vie, de l'épargne retraite, des assurances santé, des assurances collectives etc.
- La banque et les activités financières : ce secteur est représenté par GROUPAMA Banque. Il comprend aussi la gestion d'actifs immobiliers et l'épargne salariale.
- Les services complémentaires : l'entreprise propose des services d'assistance, de télésurveillance, d'aide à la personne, d'assurance crédit et de protection juridique.

² « Nos activités » in *Le groupe Groupama* [en ligne], disponible sur : <http://www.groupama.com/fr/nos-activites/>. Consulté le 12/07/2016.

Cette diversité des secteurs d'activités constitue sans aucun doute l'un des atouts du Groupe ; en faisant un leader du monde de l'assurance. En outre, ce statut de leader fait partie des éléments qui m'ont poussés à candidater au sein de l'entreprise. Dès lors, il s'agira désormais de présenter la manière dont s'est déroulé mon stage.

CHAPITRE II : Le déroulement du stage

C'est au sein du service « Dommages aux biens complexes » que j'ai évolué lors de ces quatre mois de stage. Dans un premier temps, il s'agira de présenter le service. Dans un second temps, je détaillerai les différentes activités qui ont été les miennes pendant la durée du stage.

SECTION I : Présentation du service « Dommages aux biens complexes »

Le pôle « Dommages aux biens » situé au Mans se compose de deux entités :

- L'unité Dommages aux biens « Standards »
- L'unité Dommages aux biens « Complexes »

C'est au sein de cette dernière que j'ai été accueillie pour mon stage de fin d'études. Le service est composé de six gestionnaires placés sous la responsabilité de Mme Carole FUSIL. Ils sont en charge de la gestion des dossiers à forts enjeux financiers ou présentant une particularité contractuelle.

Le champ d'intervention des gestionnaires est très vaste dans la mesure où tout type de sinistre peut être traité à l'exception des dégâts des eaux, des bris de glaces et des dommages électriques. En outre, ils sont amenés à intervenir auprès de différents types de sociétaires : il peut s'agir d'entreprises, de communes, d'exploitants agricoles ou encore de particuliers.

Les déclarations sont affectées par département : à chaque gestionnaire son secteur. Sur ce point, peuvent survenir des disparités entre les gestionnaires : par exemple lorsqu'un département sera particulièrement touché par une catastrophe naturelle. Ce fut le cas lors des inondations qui ont touché le territoire au mois de mai. Par ailleurs, les dossiers sont aussi répartis en fonction de l'identité des courtiers.

Cette répartition des tâches permet une gestion plus efficace des sinistres dans la mesure où chaque gestionnaire connaît les particularités de son secteur. De plus, ce système sert l'objectif de la satisfaction client en ce qu'il permet une gestion personnalisée des dossiers.

SECTION II : Les missions réalisées

L'un des aspects que j'ai particulièrement apprécié pendant mon passage à GROUPAMA CENTRE-MANCHE fut la variété des tâches proposées. Les sinistres étant gérés de l'ouverture à la clôture des dossiers, chaque étape de leur « vie » génère son lot de missions pour les gestionnaires. Je commencerai donc par un exposé de mes activités (I) avant de me pencher sur les difficultés que j'ai pu rencontrer (II).

PARAGRAPHE I : Mes missions de gestionnaire sinistre

Ma formation a débuté par une période d'observation de quelques jours. L'objectif était de commencer à intégrer les mécanismes nécessaires à la conduite des dossiers mais aussi d'appivoiser les logiciels. C'est dans cette optique que j'ai été chargée d'élaborer un fascicule détaillant les différentes étapes de gestion des sinistres. Cet exercice m'a permis de gagner en autonomie et d'appréhender plus facilement les logiciels.

Après cette phase d'adaptation, je me suis vue confier mes premières missions. J'ai d'abord été chargée de la gestion des sinistres concernant les communes (A). Puis, mon champ d'intervention s'est élargi (B).

A/ La gestion des dossiers impliquant des communes

Les communes ont des besoins spécifiques en matière d'assurance. En effet, leurs activités mais aussi leurs équipements nécessitent la souscription de garanties adéquates. Au sein de GROUPAMA, ce sont les polices dites « APPEL D'OFFRE » et « VILLASSUR 3 » qui répondent à ces besoins particuliers.

J'ai donc commencé par étudier ces deux contrats. La connaissance approfondie des polices constitue un élément clef dans la mesure où la conduite des dossiers dépendra des stipulations contractuelles. Après avoir assimilé le contenu de chacune d'elles, j'ai pu ouvrir mes premières déclarations. S'agissant de communes, les hypothèses les plus fréquemment rencontrées étaient des chocs de véhicules contre du mobilier urbain ou des vols dans les bâtiments communaux. Avec les évènements climatiques du mois de mai, j'ai aussi été confrontée à de nombreuses déclarations d'inondations.

L'ouverture des dossiers commence toujours par une étude des garanties. Pour ce faire, il convient de se référer aux conditions générales ainsi qu'aux conditions particulières. Il s'agit de vérifier que la police est toujours en vigueur et qu'une garantie couvre bien le sinistre déclaré. Par exemple, il peut arriver que l'entité sinistrée ne soit pas assurée ou que les conditions de garantie ne soient pas réunies. Si tel était le cas, je procédais à un rejet de la demande d'indemnisation. Les courriers de rejet sont préparés par les gestionnaires et validés par la responsable du service.

Une fois la déclaration traitée, je rédigeais l'accusé de réception informant le sociétaire de l'enregistrement de son sinistre. Il m'appartenait aussi de demander les pièces complémentaires qui allaient me permettre d'orienter la suite du dossier : devis de répartition, photographies des dommages, dépôts de plaintes etc. À réception de ces éléments, et en fonction du montant des devis ou des factures, je décidais :

- De donner un accord sur devis : dans cette hypothèse, les dommages sont indemnisés à réception de la facture correspondante acquittée. Les sociétaires disposent d'un délai de deux ans pour fournir cette facture.
- De recourir à la télé-expertise : ce sont les régleurs estimateurs qui vont évaluer les dommages sur pièces, à partir des éléments communiqués par les sociétaires.
- De missionner un inspecteur : les missions sont réparties par secteur géographique, en fonction du lieu du sinistre. L'inspecteur va chiffrer les dommages sur place et éventuellement en déterminer la cause. Il a aussi la possibilité de régler directement les assurés par chèque bancaire.

- De recourir à un expert : ses missions sont semblables à celles de l'inspecteur. Néanmoins, ses services peuvent être requis lorsque les enjeux financiers sont importants ou lorsque la technicité du dossier l'exige.

Cette sélection de la suite à donner au dossier n'est pas laissée au libre arbitre du gestionnaire mais dépend de seuils prédéfinis. Durant mon stage, j'ai été amenée à échanger avec ces différents intervenants. C'est un aspect du métier de gestionnaire que j'ai trouvé particulièrement enrichissant.

Puis, j'ai été amenée à faire des règlements. À mes débuts, tous mes règlements devaient être validés. Mais peu à peu, j'ai pu les réaliser seule jusqu'à un plafond de 1 500 €. Concernant les communes, les chèques bancaires doivent être libellés à l'ordre du Trésor Public. Suivant les contrats, l'indemnité peut faire l'objet de deux versements :

- Une première indemnité correspondant à la valeur réelle des biens sinistrés
- Une indemnité complémentaire correspondant à la part de vétusté des biens sinistrés

L'indemnité complémentaire est débloquée par la fourniture de factures dans un délai de deux ans à compter de la date d'expertise. Concernant le contrat « VILLASSUR 3 » par exemple, le sociétaire est indemnisé en valeur à neuf pour la part de vétusté n'excédant pas 33%.

Peu à peu, j'ai été capable de gérer les sinistres impliquant des communes, de l'ouverture à la clôture des dossiers. Devenant ainsi de plus en plus autonome, j'ai pu être formée sur la réalisation de nouvelles missions.

B. L'élargissement de mon champ d'intervention

Après avoir assimilé les mécanismes fondamentaux de la gestion de sinistres, j'ai pu m'atteler à de nouvelles tâches. J'ai d'abord été formée à la gestion des annulations de séjours. Les gîtes de France ainsi que les campings proposent à leurs clients la souscription d'une assurance annulation. Celle-ci permet aux locataires, sous certaines conditions, de bénéficier d'un remboursement du prix de leur location. Mon rôle consistait à vérifier que le motif d'annulation était bien couvert par le contrat et que la déclaration était bien accompagnée des pièces justificatives.

Si tel était le cas, je procédais au règlement de l'indemnité. En présence d'un locataire résidant à l'étranger, je devais mettre en place un virement SEPA. Le virement SEPA est « *un virement harmonisé au niveau européen qui permet de transférer des fonds en euros [...] dans les 28 pays de l'Union européenne, mais aussi en Suisse, en Norvège, en Islande, au Liechtenstein et à Monaco*³ ».

Puis, j'ai été initiée au traitement des déclarations « dommages aux biens du maître de stage ». Il existe une garantie spéciale souscrite par les établissements scolaires et les Maisons Familiales Rurales (MFR), qui permet une prise en charge des dommages causés par leurs élèves dans le cadre de leur stage. Cette garantie qui couvre les dommages matériels causés aux biens du maître de stage se subdivise en deux volets :

- Les dommages aux biens du maître de stage
- Les dommages causés par l'usage des véhicules du maître de stage

L'identification de la garantie concernée est importante car elle permet parfois de réaliser que les conditions de mise en œuvre de la police ne sont pas réunies. J'ai par exemple traité une déclaration dans laquelle le stagiaire avait causé un dommage au bâtiment loué par le maître de stage avec un véhicule prêté à ce dernier. Le maître de stage n'étant propriétaire, ni du bâtiment, ni du véhicule, la garantie n'était pas acquise. J'ai apprécié la gestion de ces dossiers dans lesquels les circonstances particulières nécessitent parfois une articulation avec les règles de la responsabilité civile.

Enfin, j'ai été amenée à gérer les déclarations « dommages aux biens de l'exploitant agricole du fait des agents de remplacement ». Il s'agit d'une garantie souscrite par les services de remplacement afin de couvrir les dommages matériels causés aux exploitants du fait de leurs agents. Ici encore, la garantie est scindée en deux volets :

- Les dommages aux biens de l'exploitant
- Les dommages causés par l'usage des véhicules de l'exploitant

3 Comité Consultatif du Secteur Financier. « Le CCSF vous informe : bien utiliser le virement SEPA dans toute L'Europe » in *Banque de France* [en ligne], disponible sur : https://www.banque-france.fr/ccsf/fr/infos_prat/telechar/banque/Lire_SEPA.pdf. Consulté le 12/07/2016.

La grande majorité des cas que j'ai rencontrés concernaient des sinistres « pertes de lait » et mettaient ainsi en jeu le premier volet de la garantie.

PARAGRAPHE II : Les difficultés rencontrées

Au cours de mon stage, certains aspects du métier de gestionnaire sinistres m'ont posé des difficultés. J'appréhendais particulièrement la prise de contact avec la clientèle. En effet, les gestionnaires sont régulièrement sollicités par téléphone, que ce soit par les sociétaires, les experts ou les autres assureurs. L'aspect relationnel constituant un élément essentiel de l'activité, je craignais de ne pas être en mesure de répondre aux attentes des clients. Mes collègues m'ont donc indiqué la marche à suivre : les formulations à privilégier, celles à éviter ; les informations clefs à recueillir lors d'un entretien téléphonique. Forte de leurs conseils, j'ai peu à peu gagné en confiance.

Par ailleurs, le passage de la théorie à la pratique a pu être une source de difficultés. Effectivement, si mes connaissances théoriques m'ont permis de comprendre rapidement les enjeux de l'activité ; leur application concrète a parfois été plus délicate. La prise en main des logiciels a notamment constitué un premier obstacle.

Puis, c'est la mise en œuvre de certaines garanties que j'ai trouvée plus complexe. Les clauses contractuelles peuvent se révéler inadaptées à la technicité de certains sinistres ; compliquant ainsi la tâche des gestionnaires. Or, une bonne gestion implique une bonne compréhension des garanties. De fait, la frontière est parfois mince entre prise en charge et rejet du dossier.

À mes débuts, j'appréhendais le fait de devoir supporter cette responsabilité. D'autant plus que la moindre erreur peut avoir des répercussions sur l'indemnisation future du sociétaire. Heureusement, j'ai pu compter sur l'aide de l'équipe qui a toujours été disponible pour répondre à mes interrogations et m'aider à devenir de plus en plus autonome.

Finalement, ces quatre mois de stage ont été très enrichissants. Ils m'ont permis de mettre en pratique mes connaissances, de m'investir dans les activités du service, et de m'épanouir au sein de l'équipe. En outre, les missions qui m'ont été proposées étaient en parfaite adéquation avec ma formation. J'ai particulièrement apprécié exercer les recours auprès des assureurs adverses. En toute logique, j'ai donc choisi de traiter le thème du recours subrogatoire dans ce mémoire.

PARTIE II - LE RECOURS SUBROGATOIRE DE L'ASSUREUR DE DOMMAGES : ANALYSE D'UN MÉCANISME EN MUTATION

INTRODUCTION :

Le recours subrogatoire de l'assureur de dommages repose sur le mécanisme de la subrogation. La subrogation peut se définir comme « *l'opération qui substitue une personne ou une chose à un autre (subrogation personnelle et subrogation réelle), le sujet ou l'objet obéissant au même régime juridique que l'élément qu'il remplace*⁴ ». Le recours subrogatoire de l'assureur repose donc sur une subrogation personnelle de l'assureur à l'assuré. Par cette opération juridique, « *un tiers solvens paie le créancier à la place du débiteur, et se substitue au créancier dans le rapport d'obligation*⁵ ». En matière d'assurance, les rôles sont distribués de la façon suivante :

- L'assuré est créancier de l'obligation
- Le tiers responsable du dommage est le débiteur de l'obligation
- L'assureur est le tiers *solvens*

La subrogation a pour effet de transmettre la créance que l'assuré détient sur le tiers responsable à l'assureur. La créance est transmise avec ses accessoires et exceptions. Il en ressort que lorsque l'assureur indemnise son assuré, ce dernier perd le bénéfice des droits et actions attachés à la créance. Cette créance ne faisant plus partie de son patrimoine, il perd dans le même mouvement sa qualité à agir contre le tiers responsable. Ce faisant, seul l'assureur sera en mesure d'exercer le recours contre le tiers. C'est ce qu'on appelle, le recours subrogatoire.

4 GUINCHARD S. *Lexique des termes juridiques*. 18e édition. Paris : Dalloz, 2011, p.764. ISBN 978-2-247-08852-26789218

5 « Subrogation personnelle en droit civil français » in *Wikipédia* [en ligne], disponible sur : https://fr.wikipedia.org/wiki/Subrogation_personnelle_en_droit_civil_français. Consulté le 26 juillet 2016.

Selon Madame Maud ASSELAIN⁶, le recours subrogatoire de l'assureur se justifie d'un triple point de vue. Sur le plan moral, il serait injuste que la charge définitive de l'indemnisation de la victime pèse sur l'assureur, et non sur le responsable des dommages. Sur le plan économique, priver l'assureur de recours subrogatoire entraînerait sans doute une hausse des primes.

Et, d'un point de vue juridique, l'article 1382 du Code civil dispose que « *tout fait quelconque de l'homme, qui cause à autrui un dommage, oblige celui par la faute duquel il est arrivé à le réparer* ». Dès lors, la réparation du dommage incombe à son auteur, et non à l'assureur. Cependant, une fois indemnisé, l'assuré ne peut plus exercer d'action contre le responsable des dommages car le principe de la réparation intégrale interdit à la victime d'être indemnisée deux fois pour le même préjudice. Sans le recours subrogatoire, la charge définitive de la dette pèserait systématiquement sur les compagnies d'assurances. Force est de constater que le recours subrogatoire est d'une grande utilité en matière d'assurance.

L'action subrogatoire de l'assureur peut être exercée via trois types de subrogation : la subrogation légale de droit commun, la subrogation légale spéciale et la subrogation conventionnelle. Quelle que soit son origine, la subrogation emportera toujours les mêmes effets.

Concernant la subrogation légale de droit commun, l'article 1251, alinéa 3, du Code civil dispose 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* ». Depuis un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation du 3 mars 1987⁷, il est constant que cette disposition bénéficie aux assureurs. Cette position a été réaffirmée par une décision de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 27 novembre 2013⁸ : « *celui qui s'acquitte d'une dette personnelle peut prétendre bénéficier de la subrogation s'il a, par son paiement, libéré envers leur créancier commun celui sur qui doit peser la charge définitive de la dette* ».

Cependant, dans la mesure où les règles spéciales dérogent aux règles générales, la subrogation légale de droit commun ne s'applique que de manière subsidiaire en droit des assurances. J'ai donc décidé de ne pas aborder le détail de ses conditions pour me concentrer sur celles de la subrogation légale spéciale et de la subrogation conventionnelle.

6 ASSELAIN M. « ASSURANCES TERRESTRES - Assurances de dommages - Règles générales », *fascicule Jurisclasseur*. [en ligne], 17 janvier 2016. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016

7 Cass. 1ère civ., 3 mars 1987, n°85-12344

8 Cass. 1ère civ., 27 novembre 2013, n°12-25399

Dans un premier temps, ma démarche consistera à démontrer qu'au fil du temps, les conditions de la subrogation se sont assouplies (Chapitre I). Dans un second temps, j'analyserai les étapes du recours subrogatoire à partir d'un dossier rencontré dans le cadre de mon stage (Chapitre II).

CHAPITRE I : L'assouplissement progressif des conditions de la subrogation

Pour comprendre les évolutions dont le recours subrogatoire a fait l'objet, je commencerai par présenter les conditions classiques de la subrogation (Section I). Puis, je m'intéresserai aux assouplissements qui ont été consacrés (Section II).

SECTION I : Présentation des conditions classiques de la subrogation

La subrogation légale (I) et la subrogation conventionnelle (II) répondent chacune à des conditions bien spécifiques.

PARAGRAPHE I : Les conditions de la subrogation légale

La subrogation légale est classiquement enfermée dans les conditions strictes de l'article L.121-12 du Code des assurances. Cet article dispose 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* ». Il en ressort donc une double condition : l'existence d'un tiers responsable (A) et un paiement préalable (B). Puis, la jurisprudence en a déduit une condition supplémentaire (C).

A. La présence d'un tiers responsable

Comme vu précédemment, le mécanisme de la subrogation répond à un besoin de justice sociale. C'est parce qu'un tiers a causé un dommage à l'assuré, que l'assureur est fondé à lui demander le remboursement de l'indemnité qu'il a versé. On applique la logique selon laquelle c'est au responsable du dommage de supporter la charge définitive de l'indemnisation. En effet, les compagnies d'assurance n'ont pas vocation à dégager les tiers de leur responsabilité.

Néanmoins, en l'absence d'un tiers responsable, le recours subrogatoire de l'assureur n'a pas de raison d'être puisqu'aucun recours n'existe à la base. Pour que l'assureur puisse être subrogé dans les

droits de son assuré, encore faut-il que ceux-ci existent ! Si cette condition paraît évidente et parfaitement logique, elle a pourtant pu être une source de difficultés.

S'est notamment posée la question de savoir sur quel fondement la responsabilité du tiers peut justifier l'exercice d'un recours subrogatoire. Sur ce point, il ressort d'une jurisprudence constante que sa responsabilité peut être engagée quel qu'en soit le fondement juridique. La décision rendue le 8 novembre 1982 par la première chambre civile de la Cour de cassation⁹ l'énonce de manière claire : « *Le recours subrogatoire institué par l'article L. 121-12 du Code des assurances au profit de l'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance peut être exercé contre toute personne responsable à quelque titre que ce soit* ». Par la suite, cette position a été rappelée à de nombreuses reprises. Notamment, dans un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 10 juin 1997¹⁰. Et plus récemment, dans une décision de la deuxième chambre civile du 12 mai 2010¹¹.

Dès lors, l'assureur pourra exercer son recours subrogatoire sur le fondement de la responsabilité contractuelle du tiers. C'est ce qu'illustre l'arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation en date du 10 avril 1996 :

L'assureur d'une entreprise de construction qui, à la suite de désordres et d'un retard de livraison, a indemnisé l'utilisateur des bâtiments, peut se prévaloir de la subrogation légale dans les droits de son assurée, laquelle dispose contre son sous-traitant d'une action contractuelle.

Viole l'article L. 121-12 du Code des assurances la cour d'appel qui déboute l'assureur de sa demande formée contre le sous-traitant en remboursement de l'indemnité qu'il a versée au motif que l'assureur est subrogé dans les droits de l'utilisateur et que sa demande doit se fonder sur la responsabilité quasi délictuelle qui implique la preuve d'une faute¹².

Par ailleurs, l'action de l'assureur pourra encore se fonder sur la responsabilité délictuelle ou quasi-délictuelle du tiers. En droit commun, la volonté de favoriser l'indemnisation des victimes a entraîné un élargissement du domaine de la responsabilité civile. S'inscrivant dans ce mouvement, l'arrêt rendu le 24 novembre 1992¹³ par la première chambre civile de la Cour de cassation, affirme que le seul fait du tiers est suffisant pour fonder un recours subrogatoire. Ainsi, la jurisprudence fait une application extensive de l'article L.121-12 du Code des assurances.

9 Cass. 1ère civ., 8 nov. 1982, n°81-14845

10 Cass. 1ère civ., 10 juin 1997, n°95-15210

11 Cass. 2e civ., 12 mai 2010, n°08-21966

12 Cass. 1ère civ., 10 avr. 1996, n°93-18952

13 Cass. 1ère civ., 25 nov. 1992, n°90-11280

En effet, à la lecture de ce texte, il est possible de penser que le recours subrogatoire de l'assureur n'est possible qu'envers l'auteur direct du dommage. Cette position n'est pas celle de la Cour de cassation qui admet la responsabilité du fait d'autrui et la responsabilité du fait des choses comme des fondements de l'action de l'assureur subrogé.

Si ces solutions peuvent paraître rigoureuses vis à vis des tiers, elles se justifient par la volonté de faire supporter le coût des dommages sur leur auteur et non systématiquement sur les compagnies d'assurance. En ce sens, la subrogation légale spéciale est un instrument de justice sociale. Mais la présence d'un tiers responsable n'est pas la seule condition de la subrogation légale.

B. Le paiement préalable de l'indemnité

L'article L.121-12 du Code des assurances énonce ici une règle on ne peut plus claire : pas de subrogation sans paiement. En effet, le recours subrogatoire de l'assureur est subordonné au paiement préalable de l'indemnité. Cette condition est régulièrement rappelée par la Cour de cassation. Le 13 septembre 2007¹⁴, la deuxième chambre civile a une nouvelle fois affirmé que : *« la subrogation légale instituée par l'article L.121-12 du Code des assurances n'existe que dans la mesure de ce qui a été payé »*. Sur ce point, il y a une application stricte de la lettre du texte.

Cette disposition législative permet de protéger l'assuré dans la mesure où ce dernier ne peut être privé de son droit d'action sans contrepartie. Effectivement, une fois que l'assureur met en œuvre le mécanisme du recours subrogatoire, l'assuré perd l'usage de ses droits et actions contre le tiers responsable. Il paraît naturel que ce « transfert de pouvoirs » au bénéfice de l'assureur soit justifié par un dédommagement préalable de la victime. Néanmoins, il ne serait pas opportun que cette exigence restreigne trop fortement l'accès à l'action subrogatoire.

Par ailleurs, il est de jurisprudence constante *« qu'il appartient à l'assureur qui demande à bénéficier de la subrogation prévue par ces dispositions législatives de justifier par tout moyen du paiement d'une indemnité à son assuré¹⁵ »*. La charge de la preuve du paiement pèse donc sur l'assureur. Mais il ne s'agit pas du seul point que la Cour de cassation a eu l'occasion de préciser.

14 Cass. 2ème civ. ,13 sept. 2007, n°06-15159

15 CE, 5 oct. 2005, N° 252317

C. Une indemnisation en exécution de la police d'assurance

Cette troisième condition d'origine jurisprudentielle est née de l'interprétation de l'article L.121-12 du Code des assurances et plus particulièrement de la formulation suivante : « *dommage ayant donné lieu à la responsabilité de l'assureur* ». Selon la Cour de cassation, cette disposition signifie que le paiement doit résulter d'une obligation contractuelle de garantie.

Dès lors, la subrogation légale ne peut être invoquée lorsque l'indemnisation n'a pas été effectuée en exécution du contrat d'assurance. Lorsque le paiement sera effectué à titre purement commercial, le recours subrogatoire de l'assureur sera exclu. Afin de déterminer ce qui relève de l'obligation de garantie, et ce qui relève du geste commercial, les juges s'appuient sur deux éléments :

- L'aspect quantitatif : le recours subrogatoire de l'assureur est subordonné au paiement de « l'indemnité pure ¹⁶ ». Ceci signifie que la subrogation ne produira son effet que dans les limites financières de la garantie ; c'est-à-dire en tenant compte d'éventuelles franchises ou plafonds de garantie.
- L'aspect qualitatif : pour que la subrogation soit valable, encore faut-il que le paiement résulte d'une application stricte des garanties. Il s'agit ici de s'attacher à la substance de la police. Ainsi, le recours subrogatoire de l'assureur sera exclu lorsque les conditions de la garantie ne sont pas réunies¹⁷, lorsque l'entité sinistrée n'est pas assurée¹⁸, ou lorsqu'une clause d'exclusion trouve à s'appliquer¹⁹.

Le 14 avril 2016, la deuxième chambre civile de la Cour de cassation a censuré l'arrêt de la cour d'appel qui n'avait pas recherché « *si l'assureur, qui produisait le contrat d'assurance souscrit par la commune ainsi que la quittance délivrée par cette dernière attestant du règlement de l'indemnité d'assurance dans les termes de ce contrat avait réglé cette indemnité en exécution d'une garantie régulièrement souscrite, de sorte qu'il bénéficiait d'une subrogation légale dans les droits de son assurée²⁰* ». L'arrêt vient préciser que lorsque les conditions de la subrogation légale sont réunies, celle-ci vient écartier l'application de la subrogation conventionnelle.

16 CHETIVAUX S.-C. « ASSURANCES TERRESTRES - Assurance construction - Assurance de dommages », *fascicule Jurisclasseur*. [en ligne], 19 novembre 2015. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 14 août 2016.

17 Cass. com., 16 juin 2009, n°07-16840

18 Cass. 2e civ., 12 juin 2014, n°13-20064

19 Cass. 2e civ., 7 déc. 2006, n°04-14096

20 Cass. 2e civ., 14 avr. 2016, n°15-20996

De sorte que la cour d'appel n'aurait pas dû se prononcer sur la validité de la subrogation conventionnelle avant d'avoir vérifié que les conditions de la subrogation légale étaient réunies. Pour ce faire, il lui appartenait de vérifier que le paiement a été effectué conformément à son obligation de garantie. Cette jurisprudence vient réaffirmer avec force la condition au terme de laquelle le paiement doit résulter de l'exécution de la police.

Cette solution est rigoureuse vis à vis des assureurs, notamment lorsque c'est par erreur que ceux-ci ont versé l'indemnité. Dans cette hypothèse, il pourront néanmoins recourir à la subrogation de droit commun, à la subrogation conventionnelle ou au mécanisme de la répétition de l'indu.

En tout état de cause, la charge de la preuve pèse une fois encore sur celui qui se prétend subrogé. *« Il appartient à l'assureur se prévalant de la subrogation légale de démontrer qu'il est tenu contractuellement de régler l'indemnité invoquée en exécution de la police d'assurance²¹ ».*

Cette preuve est généralement rapportée par la production de la police d'assurance. Dans une décision du 23 septembre 2003, la première chambre civile de la Cour de cassation a notamment affirmé que : *« n'ayant pas produit la police d'assurance, [la compagnie] ne justifiait pas que son paiement était intervenu en vertu d'une garantie régulièrement souscrite, pouvant seule lui conférer la qualité "d'indemnité d'assurance" visée par l'article L. 121-12 du Code des assurances ».*

Toutefois, il a été précisé que lorsque le contrat d'assurance n'est produit que partiellement aux débats, les juges du fond sont tenus de rechercher si les clauses d'exclusion ne sont pas de nature à exclure un paiement en vertu d'une obligation contractuelle de garantie²².

La subrogation légale spéciale étant enfermée dans des conditions strictes, la pratique assurantielle a pris l'habitude de recourir à la subrogation conventionnelle.

21 Cass. com., 16 juin 2009, n°07-16840

22 Cass. 2e civ., 7 déc. 2006, n° 04-14096

PARAGRAPHE II : Les conditions de la subrogation conventionnelle

La subrogation conventionnelle de droit commun est régie par les dispositions de l'article 1250, 1^o, du Code civil :

« Cette subrogation est conventionnelle :

1^o Lorsque le créancier recevant son paiement d'une tierce personne la subroge dans ses droits, actions, privilèges ou hypothèques contre le débiteur : cette subrogation doit être expresse et faite en même temps que le paiement ».

A. Le caractère expresse de la subrogation

Il est nécessaire que la subrogation conventionnelle soit expresse. Cette condition est protectrice de l'assuré dans la mesure où elle permet d'établir son consentement. En effet, la volonté de l'assuré de subroger l'assureur dans ses droits ne peut se manifester de manière tacite. Cette disposition législative se justifie par le fait que la subrogation « dépouille » le subrogeant de ses droits et actions contre le tiers responsable.

En pratique, cette exigence se traduit par l'établissement d'une quittance subrogative. Néanmoins, si cette quittance suffit à établir le caractère expresse de la subrogation, « [elle] ne fait pas preuve par elle-même de la concomitance de la subrogation et du paiement, laquelle doit être, aux termes de l'art. 1250, 1^o C. civ., spécialement établie²³ ».

B. La concomitance avec le paiement

En principe, la subrogation conventionnelle est amenée à produire ses effets par le seul paiement assorti de la délivrance simultanée d'une quittance subrogative²⁴. *Stricto sensu*, cette condition exigerait que le paiement et la quittance subrogative soient établis au même moment. En pratique, une telle exigence est presque impossible à remplir : pour ce faire, il faudrait que le subrogeant et le subrogé soient physiquement réunis. En réalité, la subrogation n'est que très rarement concomitante au paiement.

23 Cass. 1^{ère} civ., 23 mars 1999, n°97-11685

24 Cass. 1^{ère} civ., 3 mars 1987, n°85-12344

- D'abord, la subrogation peut être antérieure au paiement : il s'agit de l'hypothèse dans laquelle l'assureur a adressé la quittance subrogative avant la réalisation du règlement. Ce sera à réception de la quittance régularisée que le subrogé procédera au paiement. Dans ce cas de figure, la date de la quittance subrogative sera nécessairement antérieure à celle du chèque.

- Puis, la subrogation peut être postérieure au paiement : il s'agit de l'hypothèse dans laquelle l'assureur transmet son chèque accompagné d'une quittance subrogative. Force est de constater que la date figurant sur la quittance régularisée sera postérieure à celle figurant sur le chèque. Sur ce point, la Cour de cassation a eu l'occasion de préciser que l'effet extinctif du paiement rend impossible la subrogation conventionnelle²⁵. Dans sa décision du 28 mai 2008, la première chambre civile considère qu'une fois le paiement réalisé, la créance de l'assuré sur le responsable du dommage s'éteint. Dès lors, l'assureur n'aurait pas vocation à se subroger dans des droits qui n'existent plus.

Finalement, les dispositions de l'article 1250, 1°, du Code civil sont trop rigoureuses pour être respectées : « *le respect de l'obligation de concomitance imposée par le texte est totalement utopiste* ²⁶ ». De fait, le décalage entre la législation et la pratique réduit considérablement l'attrait de la subrogation conventionnelle. En cela, les dispositions concernant le recours subrogatoire de l'assureur méritaient d'être dépoussiérées. C'est la raison pour laquelle des assouplissements ont peu à peu vus le jour.

SECTION II : Des assouplissements nécessités par les besoins de la pratique

En matière de subrogation, l'inertie du législateur a poussé le droit prétorien à combler les lacunes des textes. Les assouplissements sont donc principalement d'origine jurisprudentielle (Paragraphe I). De fait, si la réforme du droit des contrats est porteuse de nouveautés, elle reste peu impactante concernant l'activité de règlement de sinistres (Paragraphe 2).

25 Cass. 1ère civ., 28 mai 2008, n°07-13437

26 TANTIN J.-F., *DMF* 2002, op. cit. p. 809

PARAGRAPHE I : Les évolutions jurisprudentielles

Le droit prétorien a fait évoluer la subrogation dans un sens favorable aux assureurs. Par décisions successives, la Cour de cassation a progressivement assoupli les conditions trop rigoureuses de l'article L.121-12 du Code des assurances (A) et de l'article 1250, 1°, du Code civil (B).

A. L'allègement progressif des conditions de la subrogation légale

Dans un premier temps, c'est la rigueur de la condition de paiement préalable qui a fait l'objet d'infléchissements (1). Puis, la jurisprudence est allée encore plus loin en consacrant la possibilité pour l'assureur d'être légalement subrogé dans les droits de son assuré alors que sa garantie n'était pas due (2).

1. L'assouplissement de la condition de paiement préalable

a) La validité du paiement réalisé entre les mains d'un tiers

La jurisprudence a d'abord eu l'occasion de préciser que le paiement peut valablement se réaliser dans les mains d'un tiers. Par exemple, ce tiers peut être l'entreprise qui a réparé les dommages de la victime²⁷. Si l'assuré n'est pas le bénéficiaire direct du paiement, celui-ci n'en est pas moins réalisé pour son compte. En outre, le tiers destinataire du paiement peut aussi être un représentant de la victime²⁸.

Cette position est opportune d'un point de vue pratique : elle permet à l'assureur de conserver le bénéfice de la subrogation, même lorsqu'il règle directement le destinataire final de la chaîne de paiement (sans passer par son assuré). En outre, pour les gestionnaires, cette solution permet d'éviter les lourdeurs de gestion. Pour les assurés et les tiers bénéficiaires, elle a l'avantage de simplifier et d'accélérer le paiement.

²⁷ Cass. 2e civ., 6 janv. 1981, n°79-13573

²⁸ Cass. com., 22 mai 2013, n°11-26543

b) L'admission du recours subrogatoire dans l'hypothèse d'une indemnisation provisionnelle

Tant que le préjudice n'est pas consolidé, le règlement de l'indemnité définitive n'est pas possible. L'indemnisation provisionnelle permet à l'assuré de bénéficier d'avances sur son indemnité définitive lorsque son droit à indemnisation est incontestable²⁹. Dans une telle situation, une application trop stricte de l'article L.121-12 du Code des assurances revient à priver injustement l'assureur de son recours subrogatoire.

C'est sans doute cette considération qui a poussé certains juges à affirmer que le caractère provisionnel de l'indemnité n'exclut pas l'action subrogatoire de l'assureur³⁰. À partir du moment où l'indemnité a été versée en exécution de la police et conformément aux garanties, l'assureur est « automatiquement » subrogé dans les droits et actions de son assuré, dans la limite de ce qu'il a versé. Selon le Conseil d'État : « *il appartient seulement à l'assureur, pour en bénéficier, d'apporter par tout moyen la preuve du paiement de l'indemnité*³¹ ». Dès lors, le fait que l'indemnisation n'a été accordée qu'à titre provisionnel est sans importance.

c) L'admission de la « subrogation rétroactive »

En principe, l'assureur qui n'a pas encore versé l'indemnité d'assurance ne peut pas se prévaloir de la subrogation légale de l'article L.121-12 du Code des assurances. Or, dans un objectif de justice sociale, la Cour de cassation est venue consacrer une exception à cette règle classique. Dans sa décision du 4 avril 2001³², la troisième chambre civile a ainsi affirmé qu'il suffit que l'assureur ait procédé à l'indemnisation au moment où le juge statue sur sa demande pour que son recours subrogatoire soit recevable.

La logique ici suivie par la Cour de cassation est la suivante : sans paiement, la subrogation est exclue. Or, le défaut de subrogation au moment de la délivrance de l'assignation est constitutif, vis à vis de l'assureur, d'un défaut de qualité à agir. Néanmoins, cette fin de non-recevoir peut être couverte par le juge à condition que sa cause ait disparu au moment où il statue. C'est le règlement

29 « Offre d'indemnisation provisionnelle » in *Association d'Aide aux Victimes* [en ligne], Disponible sur : <http://association-aide-victimes.com/indemnisation/indemnite-provisionnelle>. Consulté le 20/08/2016.

30 CAA Nancy, 29 déc. 2015, n°14NC02074

31 CE, 23 déc. 2011, n°335946

32 Cass. 3e civ., 4 avr. 2001, n° 99-16554

de l'indemnité par l'assureur qui fera disparaître le défaut de qualité à agir. En outre, il a aussi été précisé que cette régularisation peut intervenir au stade de l'appel dans la mesure où le juge n'a pas encore statué de manière définitive.

À ce sujet, Madame Simone-Claire CHÉTIVAUX fait justement remarquer que : « *la Cour de cassation a usé d'un moyen purement procédural pour valider [...] les assignments au fond signifiées par l'assureur non subrogé afin de leur conférer recevabilité et effet interruptif de prescription* ». Pour elle, il s'agit de la consécration d'un mécanisme de « subrogation rétroactive³³ ». En tout état de cause, cette position jurisprudentielle assouplie de manière considérable les conditions traditionnelles de l'action subrogatoire.

2. L'assouplissement de la condition relative au caractère contractuel du paiement

Classiquement, il ressort de l'interprétation de l'article L.121-12 du Code des assurances, que la subrogation légale est subordonnée au caractère contractuel du paiement réalisé par l'assureur. En d'autres termes, l'assureur doit avoir payé son assuré en vertu de son obligation contractuelle de garantie. Un simple geste commercial ne suffit pas, en principe, à subroger l'assureur dans les droits et actions de son assuré.

Cependant, avec l'arrêt rendu le 26 janvier 2010, la chambre commerciale de la Cour de cassation semble apporter un tempérament aux principes précédemment énoncés. En effet, selon cette décision : « *l'assureur qui a payé l'indemnité contractuellement due à son assuré est légalement subrogé dans les droits de ce dernier, peu important que ce paiement intervienne alors que l'action de son assuré était prescrite³⁴* ».

Il en ressort que le jeu de la prescription fait perdre au paiement son caractère contractuel. Comme l'action de l'assuré est prescrite, l'assureur n'est plus dans l'obligation de l'indemniser. Malgré tout, la chambre commerciale va accorder à l'assureur le bénéfice de la subrogation légale. Dès lors, il est tentant d'étendre la solution à toutes les autres exceptions au paiement (nullité du contrat, non respect des conditions de garantie, acquisition d'une clause d'exclusion etc).

33 CHÉTIVAUX S.-C. « La subrogation rétroactive », *Responsabilité civile et assurances*, n° 12. [en ligne], décembre 2003. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 25/08/2016.

34 Cass. com., 26 janv. 2010, n°08-13898

Toutefois, selon Madame Maud ASSELAIN, la portée de cet assouplissement doit être relativisée. Selon elle, il n'est pas envisageable d'étendre cette solution à une autre hypothèse que celle de la prescription.

« Cette exception joue en effet différemment des autres. Le sinistre a bien fait naître un droit au profit de l'assuré. L'écoulement du temps fait disparaître ce droit, ou plus exactement, l'action en justice qui permet à l'assuré de faire valoir son droit sur l'indemnité qui était effectivement "contractuellement due", droit dont on peut admettre qu'il perdure (en dépit de l'impossibilité de le défendre en justice, du fait de l'acquisition de la prescription)³⁵ ».

Selon son analyse, les autres exceptions au paiement sont différentes dans la mesure où elles empêchent la naissance même du droit. On ne peut donc pas étendre cette jurisprudence à leur profit. En ce sens, l'arrêt du 26 janvier 2010 ne rompt pas totalement avec l'interprétation traditionnelle de l'article L.121-12 du Code des assurances, mais lui apporte un tempérament.

B. L'allègement des conditions de la subrogation conventionnelle

Si la subrogation conventionnelle a aujourd'hui devancé la subrogation légale dans le secteur de l'assurance, c'est notamment grâce à ses conditions de mise en œuvre plus avantageuses. La subrogation conventionnelle a l'avantage d'être moins rigoureusement encadrée par loi. D'autant plus que la jurisprudence fait preuve de plus en plus de souplesse dans l'interprétation de l'article 1250, 1°, du Code civil. Dans un premier temps, le droit prétorien a mis fin à une analyse *contra legem* des conditions de la subrogation conventionnelle (1). Puis, c'est l'exigence de concomitance entre la subrogation et le paiement qui a été allégée (2).

1. L'abandon d'une analyse *contra legem* des conditions de la subrogation conventionnelle

Comme vu précédemment, l'article 1250, 1°, du Code civil prévoit classiquement deux conditions : le caractère expresse de la subrogation et sa concomitance avec le paiement. Certains auteurs (malheureusement suivis par une partie de la jurisprudence), ont développé une analyse

³⁵ ASSELAIN M., « Subrogation légale de l'assureur : condition », *Responsabilité civile et assurances n°4*, [en ligne], avril 2010. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 02/08/2016.

contra legem de cet article. En effet, ils ont ajouté une troisième condition à la subrogation conventionnelle : le paiement en vertu d'une obligation contractuelle de garantie. En conséquence, l'assureur se retrouvait privé de subrogation conventionnelle lorsque le paiement n'était pas dû au titre de la police, et ce, même si les deux autres conditions étaient réunies. Ce faisant, la subrogation conventionnelle était privée de son intérêt.

La Cour de cassation a clairement censuré cette position dans une décision du 16 juin 2009 : « *Attendu que la subrogation conventionnelle de l'assureur dans les droits de l'assuré résulte de la volonté expresse de ce dernier manifestée concomitamment ou antérieurement au paiement reçu de l'assureur qui n'a pas à établir que ce règlement a été fait en exécution de son obligation contractuelle de garantie* ». Elle met ainsi un terme à l'analyse erronée suivant laquelle la subrogation conventionnelle est soumise à trois conditions.

2. L'allègement de l'exigence de concomitance entre la subrogation et le paiement

La jurisprudence admet désormais que la quittance peut être délivrée postérieurement (a), ou antérieurement au paiement (b).

a) L'admission de la délivrance d'une quittance après le paiement de l'indemnité

La jurisprudence considère que la condition de concomitance est observée lorsque l'assureur paye à son assuré l'indemnité et qu'il reçoit en retour, de la part de ce dernier « *dans des délais administratifs normaux, la quittance subrogative*³⁶ ». Dans cette affaire, la concomitance a été admise alors que le paiement avait été réalisé le 8 août 1988, soit antérieurement à la subrogation qui a été réalisée le 31 août 1998.

Cette position a plus récemment été confirmée par la quatrième chambre de la cour d'appel Rennes, le 20 novembre 2014³⁷ : « *le paiement a été réalisé par la société appelante le 16 juin 2004, tandis que la quittance subrogatoire a été signée par le Crédit Agricole le 21 juin suivant, ce qui correspond à des délais normaux de validation et de traitement de ce type d'opération au sein d'un établissement bancaire subrogeant. La compagnie MMA s'est trouvée en conséquence régulièrement subrogée dans les droits et actions du Crédit Agricole à l'encontre de la SCI* ».

³⁶ Cass. com., 11 déc. 2007, n° 06-17449

³⁷ CA Rennes, 20 nov. 2014, n°11-07478

Toutefois, cet infléchissement n'est pas radical car la notion de « *délais administratifs normaux* » semble exclure que le paiement puisse être réalisé longtemps avant la subrogation. De plus, l'incertitude quant à la substance de cette notion permet la mise en œuvre d'une jurisprudence casuistique.

b) La possibilité de délivrer la quittance avant le paiement de l'indemnité

Certaines décisions avaient déjà admis que la quittance puisse être antérieure au paiement. Cependant, avec l'arrêt du 16 juin 2009, la chambre commerciale de la Cour de cassation donne une toute autre envergure à l'assouplissement en le consacrant sous la forme d'un attendu de principe : « *la subrogation conventionnelle de l'assureur dans les droits de l'assuré résulte de la volonté expresse de ce dernier, manifestée concomitamment ou antérieurement au paiement reçu de l'assureur*³⁸ ».

Cette solution doit être accueillie favorablement car elle permet d'adapter la règle de l'article 1250-1 du Code de droit civil aux besoins des praticiens. En réalité, il est fréquent que le paiement suive la délivrance de la quittance subrogative. La chambre commerciale semble estimer que cet assouplissement ne met pas en péril l'objectif de protection de l'assuré (traduit par l'exigence de concomitance). Il y a ici un compromis entre protection de l'assuré et liberté contractuelle.

Finalement, ces assouplissements jurisprudentiels sont plus qu'opportuns compte tenu des contraintes de la pratique. Dans les faits, il est impossible que la subrogation et le paiement soient réalisés simultanément. Par ailleurs, en adoptant ces solutions, la jurisprudence redonne de l'éclat au principe de liberté contractuelle.

PARAGRAPHE II : L'apport limité de la réforme du droit des contrats en matière de subrogation

Le 1er octobre 2016, entrera en vigueur l'ordonnance n° 2016-131 « *portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations* ». Cette réforme longuement attendue, viendra « rafraîchir » les dispositions anciennes et parfois même désuètes du Code civil.

³⁸ Cass. com., 16 juin 2009, n°07-16840

Effectivement, le temps n'a pas épargné le droit des obligations : sous l'effet des évolutions jurisprudentielles et du développement des exigences issues du droit de l'Union européenne, les textes ont cessés d'être représentatifs de la matière. L'objectif d'intelligibilité et de simplification du droit rendait alors nécessaire la mise en œuvre d'une réforme.

De manière générale, l'ordonnance vient consacrer des solutions jurisprudentielles d'ores et déjà établies. En ce sens, il s'agit principalement d'une codification à droit constant. Toutefois, certains points font l'objet de positions plus novatrices. En ce qui concerne la subrogation, l'apport de la réforme reste limité. La principale nouveauté réside dans l'ouverture du champ d'application de la subrogation légale (A). Concernant la subrogation conventionnelle, le texte vient seulement consacrer un infléchissement établi de longue date en jurisprudence (B).

A. L'ouverture du champ d'application de la subrogation légale de droit commun

Le nouvel article 1346 du Code civil dispose désormais que : « *La subrogation a lieu par le seul effet de la loi au profit de celui qui, y ayant un intérêt légitime, paie dès lors que son paiement libère envers le créancier celui sur qui doit peser la charge définitive de tout ou partie de la dette* ».

L'ordonnance fait ainsi disparaître la liste limitative de l'ancien article 1251 du Code civil au profit d'un critère général : l'intérêt légitime. L'adoption de ce critère illustre la volonté de suivre le mouvement d'élargissement du domaine de la subrogation légale, initié par la jurisprudence. En effet, « *selon le Gouvernement, ce nouveau critère répond à la jurisprudence actuelle, très libérale dans son interprétation des textes*³⁹ ». Il se contente ainsi de consacrer la tendance lancée par le droit prétorien. Pourtant, il aurait été opportun de définir la notion d'intérêt légitime sur laquelle repose l'article 1346 du Code civil. Une fois encore, il faudra se tourner vers la jurisprudence pour déterminer la substance de ce nouveau critère.

Par ailleurs, il est intéressant de remarquer que le projet d'ordonnance allait encore plus loin dans le mouvement d'ouverture de la subrogation légale. Le seul critère alors retenu était celui d'un paiement libérant, « *envers le créancier, celui sur qui doit peser la charge définitive ou partie de la dette* ». Une telle position semblait excessive dans la mesure où elle permettait à n'importe quel tiers

39 FRANCOIS C. « Présentation des articles 1346 à 1346-5 de la nouvelle sous-section 4 « Le paiement avec subrogation » in *Université Paris I Panthéon Sorbonne* [en ligne], Disponible sur : <https://iej.univ-paris1.fr/openaccess/reforme-contrats/titre4/chap4/sect1/ssect4-paiement-subrogation/>. Consulté le 03/08/2016.

de s'immiscer dans la relation entre débiteur et créancier via la mécanisme de la subrogation. L'ajout, dans la version finale, de « l'intérêt légitime », permet « *d'éviter qu'un tiers totalement étranger à la dette et qui serait mal intentionné (dans des relations de concurrence par exemple) puisse bénéficier de la subrogation légale⁴⁰* ».

En outre, l'article 1346-4, alinéa 1er, vient combler les lacunes de l'ancien Code civil en précisant que : « *La subrogation transmet à son bénéficiaire, dans la limite de ce qu'il a payé, la créance et ses accessoires, à l'exception des droits exclusivement attachés à la personne du créancier* ». La version actuelle du texte n'indique malheureusement pas les effets de la subrogation. Il était donc judicieux de la part du Gouvernement de venir clarifier ce point. Cependant, ici encore, il ne s'agit que d'une codification de la jurisprudence.

B. La consécration d'un assouplissement des critères de la subrogation conventionnelle

D'abord, il est intéressant de noter que la subrogation conventionnelle, supprimée dans le projet initial, figure bien dans le texte définitif. Cet abandon de la subrogation conventionnelle (qu'il ait été intentionnel ou non), pouvait se justifier par l'élargissement du domaine de la subrogation légale. En effet, cette dernière aura maintenant vocation à s'appliquer quasi-systématiquement lorsqu'un tiers s'acquittera de la dette d'autrui. Ceci réduit considérablement l'intérêt de recourir à la subrogation conventionnelle, dont les conditions de mise en œuvre sont plus contraignantes. Toutefois, pour les praticiens, cette forme de subrogation constitue un moyen supplémentaire de sécuriser leurs recours. La prudence imposait donc le maintien des dispositions relatives à la subrogation conventionnelle. Le nouvel article 1346-1 du Code civil dispose désormais que :

« La subrogation conventionnelle s'opère à l'initiative du créancier lorsque celui-ci, recevant son paiement d'une tierce personne, la subroge dans ses droits contre le débiteur.

Cette subrogation doit être expresse.

Elle doit être consentie en même temps que le paiement, à moins que, dans un acte antérieur, le subrogeant n'ait manifesté la volonté que son cocontractant lui soit subrogé lors du paiement. La concomitance de la subrogation et du paiement peut être prouvée par tous moyens ».

40 « Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations » in *Légifrance* [en ligne], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/rapport/2016/2/11/JUSC1522466P/jo/texte/fr>. Consulté le 19/08/2016.

L'article 1250, 1°, du Code civil conditionne la possibilité de recourir à la subrogation conventionnelle, au caractère expresse de la subrogation et à sa concomitance avec le paiement. L'ordonnance prévoit un assouplissement de cette condition. Dorénavant, la quittance subrogative pourra non seulement être consentie en même temps que le paiement, mais aussi antérieurement. Cette évolution était nécessaire, car en pratique, l'exigence de simultanété était trop rigoureuse et presque impossible à mettre en œuvre. Concrètement, il est sans importance que la quittance soit consentie avant ou concomitamment au paiement, tant que le consentement est intègre et que l'obligation n'est pas éteinte.

Toutefois, si cet allègement des conditions de la subrogation conventionnelle est opportun, il ne s'agit que de la consécration d'une solution depuis longtemps établie en jurisprudence. Le droit prétorien est même encore plus libéral dans la mesure où il admet que la quittance puisse être délivrée postérieurement au paiement de l'indemnité.

D'autre part, l'ordonnance précise que « *la concomitance de la subrogation et du paiement peut être prouvée par tous moyens* ». Cette disposition n'est ni plus, ni moins, que la codification de la jurisprudence constante en la matière.

Finalement, la réforme du droit des contrats n'aura que peu d'impact sur l'activité de règlement de sinistres. Concernant la subrogation légale et la subrogation *ex parte creditoris*, l'ordonnance ne fait que codifier les solutions d'origine jurisprudentielle. De plus, il est regrettable que certaines idées ne soient pas complètement abouties ; comme la notion d'intérêt légitime par exemple.

Il y a fort à parier que la réforme du droit de la responsabilité à venir sera beaucoup plus impactante pour l'activité de gestion de sinistres.

CHAPITRE II : Analyse des étapes du recours subrogatoire de l'assureur de dommages

Après avoir étudié les conditions dans lesquelles l'assureur est habilité à exercer son recours subrogatoire, il convient désormais d'analyser de manière concrète les étapes de celui-ci. Car, en pratique, le chemin du recours subrogatoire de l'assureur de dommages est semé d'embûches :

- D'abord, il faut parvenir à identifier le tiers et établir sa responsabilité (Section I).
- Puis, il faut présenter la réclamation auprès de l'auteur des dommages ou de son assureur (Section II).

Ces obstacles expliquent pourquoi, la plupart du temps, les recours mettent beaucoup de temps à aboutir. D'autant plus que les relations entre compagnies d'assurance peuvent être tendues. C'est ce qu'illustre l'affaire que j'ai choisie pour étayer mon propos.

Dans ce dossier, les faits sont les suivants : le sociétaire GROUPAMA est locataire d'un pavillon appartenant à une société. Le 15 juillet 2011, le véhicule de ce sociétaire est incendié alors qu'il était stationné devant le garage de l'habitation. En se propageant au bâtiment, l'incendie du véhicule cause d'importants dommages mobiliers et immobiliers. Par la suite, des individus sont suspectés d'avoir mis le feu au véhicule et une enquête est diligentée par le parquet de Caen. Dans cette affaire, s'entremêlent deux recours subrogatoires :

- Le recours de l'assureur du propriétaire du pavillon contre GROUPAMA, assureur du véhicule.
- Le recours de GROUPAMA contre l'assureur de responsabilité des auteurs de l'incendie.

Il s'agira d'illustrer les étapes de l'action subrogatoire à la lumière de ce dossier.

SECTION I : La mise en cause

L'étape de la mise en cause est essentielle dans la mesure où elle va poser les bases de l'action subrogatoire. Pour le subrogé, il s'agira de prouver que le tiers est bien responsable des dommages subis par le subrogeant (I). Toutefois, le recours de l'assureur peut se heurter à des limites non seulement légales, mais aussi conventionnelles (II).

PARAGRAPHE I : Les modalités de la mise en cause

Evidemment, pour qu'un recours soit possible, il faut d'abord que l'auteur des dommages soit identifié. Puis, il est nécessaire d'établir le principe de sa responsabilité (A) et son étendue (B).

A. La nécessité d'établir la responsabilité du tiers

Pour pouvoir procéder à la mise en cause de l'auteur des dommages, encore faut-il que ce dernier soit identifié. Nombreuses sont les hypothèses dans lesquelles la victime n'a personne contre qui se retourner. Par exemple, en matière de choc de véhicule, ce sera le constat amiable automobile qui permettra de désigner l'auteur des dommages. Si aucun constat n'est rempli ou dans l'hypothèse d'un délit de fuite, l'identification du tiers sera difficile, voir impossible. Souvent, c'est le procès-verbal de police ou de gendarmerie qui permettra de déterminer son identité et sa responsabilité.

Ce document constitue justement le nœud gordien de l'affaire ici présentée. En effet, pour que le recours aboutisse, il est nécessaire d'établir la responsabilité du tiers. Comme vu précédemment, même si le fondement de cette responsabilité importe peu, encore faut-il prouver qu'elle existe. Dans le dossier en question, c'est justement la preuve de l'implication de tiers dans l'incendie que GROUPAMA ne parvient pas rapporter.

Dans cette affaire, une expertise contradictoire a été organisée le 28 juin 2012 (voir annexe 3). Lors de cette réunion, les assureurs des trois protagonistes étaient présents. Il ressort du procès verbal d'expertise que c'est le véhicule du sociétaire GROUPAMA qui est à l'origine de l'incendie communiqué aux bâtiments. L'assureur de la maison d'habitation met donc en cause GROUPAMA sur le fondement des dispositions de la loi du 5 juillet 1985, dite « loi Badinter » (voir annexe 4).

Toutefois, le procès-verbal de constatations révèle aussi que plusieurs personnes dont au moins un mineur sont impliquées dans l'incendie, et qu'une enquête a été diligentée par le parquet de Caen.

Afin de s'exonérer de sa responsabilité, GROUPAMA souhaite s'appuyer sur le fait que les auteurs présumés de l'incendie ont été identifiés et interpellés. En l'espèce, comme il s'agit de mineurs, il convient d'écarter l'application de l'article L.113-1 du Code des assurances⁴¹ au profit de l'article L.121-2 du même Code. Il en ressort que : « *l'assureur est garant des pertes et dommages causés par des personnes dont l'assuré est civilement responsable en vertu de l'article 1384 du Code civil, quelles que soient la nature et la gravité des fautes de ces personnes* ». Dès lors, l'assureur de responsabilité des parents ne peut pas se retrancher derrière l'acte criminel commis par l'enfant mineur pour exclure sa garantie. D'où sa mise en cause sur le fondement de l'article 1384 alinéa 4 du Code civil (voir annexe 5).

Ce faisant, une sorte de « chaîne de responsabilité » se met en place. Cependant, toute la difficulté de ce dossier réside dans le fait qu'aucune des parties ne parvient à se procurer le procès-verbal de gendarmerie ou le jugement :

- D'un côté, l'assureur de responsabilité se retranche derrière l'absence de ces documents pour refuser de faire droit au recours de GROUPAMA.
- D'un autre côté, l'assureur du bâtiment incendié se prévaut de cette situation pour considérer que les circonstances ne permettent pas à GROUPAMA de s'exonérer. En effet, pour pouvoir écarter la loi Badinter, il est nécessaire de rapporter la preuve directe d'un incendie criminel.

B. L'appréciation de l'étendue de cette responsabilité

Une fois les différents protagonistes accordés sur le principe de la responsabilité, il reste encore à en déterminer l'étendue. C'est-à-dire qu'il faut estimer le montant des dommages subis par la victime du fait du tiers. Cette question peut être source de désaccords entre les parties car c'est de cette estimation que dépendra le montant de la future réclamation.

⁴¹ Article L.113-1 du Code des assurances : « *l'assureur ne répond pas des pertes et dommages provenant d'une faute intentionnelle ou dolosive de l'assuré* »

Afin de pacifier les relations entre assureurs, les praticiens ont pris l'habitude d'adapter leur mode de gestion en fonction de seuils. Cette pratique permet de faciliter l'exercice des recours et d'accélérer la procédure, notamment pour les sinistres à faible enjeu financier. Deux options s'offrent alors au gestionnaire sinistre :

- Demander à l'assureur adverse son accord sur le montant du devis : ce mode de gestion concerne les petits sinistres, lorsque les dommages ne dépassent pas 1 500 € environ. Dans cette hypothèse, l'assuré devra attendre l'accord de l'assureur adverse sur le montant du devis pour procéder aux réparations. L'assureur du responsable a toujours la possibilité de refuser de régler sur la seule base de ce devis et peut demander la mise en place d'une expertise contradictoire.
- Solliciter la mise en place d'opérations d'expertises contradictoires : lorsque les sommes en jeu sont plus importantes, l'assureur adverse sollicite quasi-systématiquement la mise en place d'une expertise contradictoire. Selon la réglementation relative aux opérations d'expertise contradictoire, la date de réunion ne peut avoir lieu avant 21 jours suivant l'envoi par l'expert de la convocation à ladite réunion.

Lors de la réunion, chaque partie est représentée par un expert. Ceci va permettre de concilier plus facilement des intérêts, par nature, contradictoires.

Le procès-verbal d'expertise fixe les causes, les circonstances et le montant des dommages. C'est sur ce document que le subrogé basera ensuite sa réclamation.

PARAGRAPHE II : Les limites légales et conventionnelles potentiellement opposables à l'assureur

L'assureur de dommages ne peut pas exercer son recours dans n'importe quelles circonstances. D'abord, il ne peut pas mettre en cause les personnes bénéficiant d'une immunité légale (A) ou d'une renonciation à recours (B). Ensuite, son action ne doit pas être prescrite (C).

A. Les immunités : un frein non négligeable à l'exercice du recours subrogatoire

Les immunités sont d'origine légale. L'article L.121-12, alinéa 3, du Code des assurances dispose que : « *Par dérogation aux dispositions précédentes, l'assureur n'a aucun recours contre*

les enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers ou domestiques, et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré, sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes ». Il en ressort l'existence d'un principe (1) et d'une exception (2).

1. Le principe de l'immunité

La règle édictée par l'article L.121-12, alinéa 3, du Code des assurances est on ne peut plus claire : elle interdit à l'assureur d'exercer un recours subrogatoire contre les personnes qui y sont énumérées. Cette interdiction se justifie principalement par le fait qu'autoriser un recours contre la famille de l'assuré, reviendrait à nier tout l'intérêt de l'assurance. Effectivement, si l'assureur pouvait exercer un recours contre l'enfant mineur de son assuré, le bénéfice de l'indemnité serait réduit à néant. Le parent percevrait une indemnisation au titre de sa police, qu'il devrait rembourser à l'assureur suite à la mise en œuvre du recours contre son enfant. L'interdiction permet donc de préserver le patrimoine familiale du subrogeant.

Subsidiairement, la règle de l'article L.121-12 peut trouver sa justification dans l'idée selon laquelle « *on ne peut permettre à l'assureur d'agir dans des hypothèses où, vraisemblablement, l'assuré lui-même aurait renoncé à le faire, étant donné les liens qui l'unissent au responsable (ou coresponsable) du dommage*⁴² ». Selon ce raisonnement, le subrogé ne peut pas exercer une action à laquelle le subrogeant est présumé avoir renoncé.

Si le principe de l'immunité paraît simple en théorie, il a quand même pu être une source de difficultés. Il a notamment fait l'objet d'interprétations divergentes en ce qui concerne la désignation de ses bénéficiaires (a). Puis, s'est aussi posée la question de savoir s'il était possible d'y déroger dans la police d'assurance (b).

a) Les personnes visées

L'article L.121-12, alinéa 3 du Code des assurances énumère les personnes qui bénéficient d'une immunité : enfants, descendants, ascendants, alliés en ligne directe, préposés, employés, ouvriers, domestiques et toutes les personnes vivant habituellement au foyer de l'assuré. Cette liste a

⁴² ASSELAIN M. « Assurances terrestres – Assurances de dommages – Règles générales – Indemnité d'assurance », *Responsabilité civile et Assurances*. [en ligne], janvier 2016. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016.

pu faire l'objet de deux interprétations différentes :

- Selon une interprétation restrictive du texte, la formule « *et généralement toute personne vivant habituellement au foyer de l'assuré* », constituerait une condition cumulative de l'immunité. En ce sens, le bénéfice de l'immunité serait accordé aux personnes limitativement énumérées, à conditions qu'elles cohabitent avec l'assuré. Toutefois, cette position semble trop restrictive compte tenu des objectifs du texte. La jurisprudence a donc tranché en faveur de la seconde interprétation.
- Selon une interprétation extensive de l'article L.121-12, les bénéficiaires de l'immunité peuvent être divisés en deux catégories.
 - « *Les personnes ayant un lien familial précis avec l'assuré ou qui sont par rapport à lui dans un lien de préposition⁴³* » : il s'agit des personnes désignées par le texte. Le fait qu'elles cohabitent ou non avec l'assuré est sans importance.
 - Les personnes qui vivent habituellement au foyer de l'assuré : la nature du lien unissant le bénéficiaire de l'immunité et l'assuré est ici indifférente.

Finalement, la jurisprudence considère qu'il s'agit bien de deux conditions alternatives. Cette position qui tend à élargir le cercle des bénéficiaires n'est pas forcément du goût des assureurs. Ceux-ci auront d'autant plus de chances de se voir opposer une interdiction d'exercer leur recours subrogatoire.

b) Un principe d'ordre public

Au terme d'une jurisprudence constante, l'article L.121-12 du Code des assurances revêt un caractère d'ordre public. C'est-à-dire que les compagnies d'assurance ne pourront pas déroger au texte dans leurs polices. Lorsque le recours subrogatoire est légalement exclu en raison de l'immunité du responsable, aucune clause ne pourra le rétablir.

Dans une certaine mesure, la nécessité de protéger les assurés justifie le caractère d'ordre public conféré aux immunités. Il serait contraire à la logique assurantielle que l'assuré se retrouve privé du bénéfice de l'indemnité en raison de l'exercice du recours subrogatoire contre un de ses proches. En

⁴³ PINGUET S. « Assurances relatives aux biens - Incendie », *fascicule JurisClasseur*. [en ligne], novembre 2010. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016.

renforçant l'interdiction d'agir contre « la personne immunisée », le caractère d'ordre public accroît dans le même mouvement la protection du patrimoine familiale de l'assuré.

Cependant, certains auteurs ont pu considérer qu'en reconnaissant à l'article L.121-12, alinéa 3, un caractère d'ordre public, la Cour de cassation porte une atteinte excessive à la liberté contractuelle. Selon ces derniers, « la fin ne justifie pas les moyens » : l'assuré devrait pouvoir renverser la présomption établie par le texte. Car s'il « *est présumé renoncer à ses actions contre le bénéficiaire de l'immunité en raison des liens d'affection ou professionnels qui le lient à lui, [il devrait être en mesure] d'autoriser son assureur à agir, lorsque cette présomption ne correspond pas à la réalité de ses sentiments* ⁴⁴ ».

Finalement, la force et la portée de l'interdiction font des immunités légales, un obstacle non négligeable à l'exercice du recours subrogatoire de l'assureur. Afin d'éviter que cette règle ne permette trop souvent aux responsables de s'exonérer de leur responsabilité, des tempéraments ont été apportés au principe.

2. Des exceptions au service des assureurs

Grâce aux exceptions suivantes, l'assureur pourra malgré tout agir contre le bénéficiaire de l'immunité afin d'obtenir le remboursement des sommes qu'il a avancé. L'une est d'origine légale (a), l'autre d'origine jurisprudentielle (b).

a. La malveillance

L'article L.121-12, alinéa 3, du Code des assurances vient préciser que l'assureur n'a aucun recours contre les bénéficiaires de l'immunité, « *sauf le cas de malveillance commise par une de ces personnes* ». La malveillance du responsable constitue donc une exception au principe. Lorsque le dommage a été provoqué de manière intentionnelle, la logique de justice sociale veut que la responsabilité de son auteur soit engagée. Cette disposition législative se trouve donc tout à fait justifiée en équité.

⁴⁴ ASSELIN M. « Assurances Terrestres – Assurances de dommages – Règles générales », *fascicule JurisClasseur* [en ligne], janvier 2016. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016.

Néanmoins, si l'existence de l'exception est opportune, il reste encore à en déterminer le contenu. La Cour de cassation a eu l'occasion de se prononcer sur le sens qu'il convient de donner à la notion de malveillance. Dans une décision du 5 janvier 1970, la première chambre civile de la Cour de cassation a affirmé que la malveillance doit être assimilée à la faute intentionnelle. À l'époque, la réalisation d'un acte volontaire avec l'intention de causer un dommage suffit à faire renaître la possibilité d'un recours subrogatoire contre le responsable.

Cette analyse de la notion de malveillance a été abandonnée par la première chambre civile lors du revirement du 6 mars 1985⁴⁵. Au moyen d'un attendu de principe, elle consacre une nouvelle solution au visa de l'article L.121-12 : « *l'exception que prévoit ce texte en faisant revivre ce recours en cas de malveillance doit s'entendre des seuls cas de malveillance dirigés contre l'assuré* ». Désormais, pour que l'assureur puisse retrouver le bénéfice du recours subrogatoire, encore faut-il que l'acte soit commis volontairement, avec l'intention de causer un dommage, et contre l'assuré. Ce faisant, la jurisprudence réduit considérablement la portée de l'exception.

b. Le cas d'assurance

Lorsque le tiers responsable du dommage bénéficie d'une immunité, l'assureur ne peut pas exercer contre lui, son recours subrogatoire. Cependant, cette règle ne précise pas si le recours est quand même possible contre l'assureur du tiers responsable.

Dans un premier temps, la jurisprudence a considéré que l'immunité du tiers responsable profitait à son assureur de responsabilité. Cette solution a été largement critiquée car « *le fondement de la suppression du recours de l'assureur subrogé contre le tiers responsable faisait défaut*⁴⁶ ». L'extension de l'immunité à l'assureur de responsabilité est, effectivement, difficilement justifiable. D'une part, si on interdit le recours contre le bénéficiaire de l'immunité, c'est parce qu'on présume que le subrogeant y a renoncé. La logique est différente lorsqu'il s'agit de son assureur de responsabilité : le subrogeant n'a en principe aucune raison de vouloir l'« épargner ». L'article L.121-12, alinéa 3, du Code des assurances a vocation à protéger les intérêts de l'assuré subrogeant, et non ceux de l'assureur du tiers responsable.

45 Cass. 1ère civ., 6 mars 1985, n°83-13524

46 BIGOT J., HEUZE V., KULLMANN J. *Traité de droit des assurances. Le contrat d'assurance*. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Lextenso, 2014, p.1024. ISBN : 978-2-275-03403-4.

D'autre part, on peut avancer que les immunités légales de l'article L.121-12 du Code des assurances, constituent des exceptions au droit d'agir conféré aux assureurs via le mécanisme de la subrogation. Or, les exceptions doivent par principe être appréciées de manière restrictive. Tel n'est pas le cas lorsque le bénéfice de l'immunité profite, par extension, à l'assureur de responsabilité du tiers.

Ces raisonnements ont conduit la Cour de cassation à opérer un revirement de jurisprudence dans l'arrêt du 8 décembre 1993⁴⁷ : « l'immunité édictée par l'alinéa 3 de l'article L.121-12 du Code des assurances ne bénéficie qu'aux personnes visées par ce texte et ne fait pas obstacle à l'exercice, par l'assureur qui a indemnisé la victime, de son recours contre l'assureur de responsabilité de l'une de ces personnes ». Cette solution a ensuite été confirmée à de nombreuses reprises⁴⁸. Désormais, le recours du subrogé contre l'assureur du bénéficiaire de l'immunité est pleinement admis.

En définitive, la conception large du domaine des immunités légales et l'appréciation restrictive des exceptions, constituent autant d'obstacles pour la mise en œuvre de l'action subrogatoire de l'assureur de dommages. La conjugaison de ces deux éléments restreint les possibilités de recours. Cependant, la jurisprudence vient, dans une certaine mesure, rétablir l'équilibre en permettant au subrogé d'agir contre l'assureur de responsabilité du tiers.

B. Les renonciations à recours : une limite à relativiser

Le subrogeant possède la faculté de renoncer à agir contre l'auteur de son dommage. Par le jeu de la clause de renonciation à recours, l'assureur de dommages peut être privé de son recours subrogatoire. En somme, cette clause peut être qualifiée d'immunité conventionnelle. D'abord, il s'agira de voir que la renonciation peut émaner de l'assuré lui-même (1), ou de son assureur (2). Puis, il conviendra d'analyser la portée de ces clauses (3).

1. La renonciation de l'assuré

Lorsque l'assuré renonce par avance à exercer ses droits contre le responsable du dommage, cette renonciation est opposable à l'assureur prétendument subrogé. En conséquence, la clause de renonciation à recours lui interdira d'agir à l'encontre du tiers qui en bénéficie. Mais cette clause

47 Cass. 1ère civ., 8 déc.1993

48 Cass. 1ère civ., 12 juill. 2007

joue-t-elle également contre l'assureur de responsabilité du tiers ? Pour répondre à cette question, la jurisprudence envisage deux hypothèses :

- Lorsque la renonciation à recours vise uniquement le tiers : dans ce cas l'assureur subrogé conserve la possibilité d'agir contre l'assureur de responsabilité de l'auteur des dommages. Cette règle résulte d'un arrêt de la première chambre civile de la Cour de cassation rendu le 26 mai 1993⁴⁹ : « *la clause de renonciation à tout recours contre la personne responsable d'un dommage n'emporte pas, sauf stipulation contraire, renonciation à recourir contre l'assureur de cette personne* ». La pratique a pris l'habitude d'intégrer des clauses « sauf assurance » qui prévoient expressément que l'assureur du lésé conserve son recours contre l'assureur du responsable.

- Lorsque la renonciation à recours vise à la fois le tiers et son assureur de responsabilité : dans ce cas l'assureur du lésé ne peut exercer aucun recours à leur encontre. Il peut alors bénéficier des dispositions de l'article L.121-12, alinéa 2, du Code des assurances au terme desquelles : « *L'assureur peut être déchargé, en tout ou en partie, de sa responsabilité envers l'assuré, quand la subrogation ne peut plus, par le fait de l'assuré, s'opérer en faveur de l'assureur* ». C'est-à-dire que dans cette hypothèse l'assureur pourra refuser sa garantie en s'appuyant sur l'exception de subrogation.
Il est intéressant de noter que dans une décision restée isolée⁵⁰, la Cour de cassation a exclu la possibilité pour l'assureur de se prévaloir de l'exception de subrogation « *lorsqu'il aurait pu avoir connaissance de la renonciation à recours de son assuré en l'interrogeant lors de la souscription*⁵¹ ». En l'espèce, la première chambre civile préfère appliquer le régime de la déclaration du risque : l'assuré conserve sa garantie moyennant une surprime. Cette solution est intéressante dans la mesure où elle laisse plus de place à la liberté contractuelle.

2. La renonciation de l'assureur

Il a été admis que « *l'assureur peut valablement renoncer, par convention avec l'assuré, au recours fondé sur la subrogation aux droits dudit assuré, dont il dispose contre le responsable, alors même que la responsabilité encourue serait de nature délictuelle ou quasi-délictuelle*⁵² ».

49 Cass. 1ère civ., 26 mai 1993

50 Cass. 1ère civ., 17 févr. 1987, n°85-14568

51 GRYNBAUM L. Droit et pratique. Assurances. 2015-2016 : L'Argus Editions. ISBN 978-2-35474-172-3

52 MARGEAT H., LANDEL J. *Revue générale des assurances terrestres*, n°113. Cass. 1ère civ., 24 janv. 1990.

Cette renonciation peut être accordée à tout moment ; avant comme après le sinistre. Dans ce cas de figure, la jurisprudence considère que la renonciation de l'assureur ne s'analyse pas comme une renonciation à une action mais comme une renonciation au bénéfice de la subrogation. C'est-à-dire que la victime pourrait toujours se retourner contre le responsable à hauteur de son découvert de garantie.

Concernant la portée de cette renonciation, la Cour de cassation considère qu'elle se limite aux personnes désignées dans la clause. Le bénéficiaire de la renonciation pourra donc opposer la clause à l'assureur de la victime. Cependant, tel ne sera pas le cas de son assureur de responsabilité. La seule renonciation à recours de l'assureur à l'égard du tiers responsable n'emporte pas renonciation à recours contre son assureur de responsabilité. Pour que la renonciation s'applique à l'auteur des dommages et à son assureur, il est nécessaire que la clause le prévoit expressément.

Finalement, si les renonciations à recours peuvent constituer un obstacle au recours subrogatoire de l'assureur, leur portée est relativisée par la jurisprudence. Dans la plupart des cas, le subrogé conservera la faculté d'agir contre l'assureur adverse.

C. La prescription

La prescription constitue un élément sur lequel les assureurs doivent être vigilants. Une fois la prescription acquise, l'exercice d'un recours contre l'auteur des dommages sera exclue. Ce sont les effets de la subrogation qui expliquent la règle en matière de prescription du recours subrogatoire. Par le mécanisme de la subrogation, l'assureur est subrogé dans les droits et actions de son assuré contre les tiers.

La jurisprudence en déduit logiquement que le recours subrogatoire se prescrit dans les mêmes délais que l'action originelle dont disposait l'assuré contre le responsable. C'est-à-dire que l'action subrogatoire de l'assureur suit le régime de l'action en responsabilité. De plus, la jurisprudence est venue préciser que ce n'est pas le règlement de l'indemnité qui constitue le point de départ du délai de prescription. La prescription commence à courir contre le subrogé « *le jour où la prescription à commencé à courir contre le titulaire primitif de l'action*⁵³ ».

53 Cass. 2e civ., 4 oct. 1973, n°72-11766

Ce parallèle entre prescription de l'action en responsabilité et prescription de l'action subrogatoire est tout à fait compréhensible : d'abord parce que la prescription éteint la dette de responsabilité. Ensuite, parce que le recours subrogatoire se substitue à l'action en responsabilité.

En conclusion, l'assureur de dommage n'est jamais certain de l'aboutissement de son recours. Ce n'est que s'il parvient à franchir les obstacles de la mise en cause, qu'il pourra ensuite présenter sa réclamation.

SECTION II : La présentation du recours

La présentation du recours obéit à des règles spécifiques. Dans un premier temps, il conviendra d'exposer les modalités de la réclamation (I). Dans un second temps, il s'agira de s'intéresser aux mécanismes créés par les praticiens dans l'optique de faciliter les recours entre assureurs (II).

PARAGRAPHE I : Les modalités de la réclamation

L'assiette du recours subrogatoire de l'assureur est limitée. Il ne peut pas se borner à demander la réparation des dommages subis par son assuré. Le montant de la réclamation doit être déterminé suivant des règles spécifiques (A). De manière générale, la présentation du recours s'accompagnera d'une quittance de règlement (B).

A. Le montant de la réclamation

La réclamation de l'assureur subrogé est enfermée dans une triple limite : elle ne peut dépasser, ni le montant de l'indemnité d'assurance (1), ni le montant de la dette de responsabilité (2). De plus, le concours d'actions limite lui aussi l'effet translatif de la subrogation (3).

1) La limitation au montant de l'indemnité d'assurance

Cette limite est d'origine légale puisque l'article L.121-12, alinéa 1, du Code des assurances dispose que : « *L'assureur qui a payé l'indemnité d'assurance est subrogé, jusqu'à concurrence de cette indemnité* ». Le subrogé ne pourra pas réclamer une somme supérieure à celle qu'il a

effectivement versée au subrogeant.

Dans le dossier que j'ai choisi pour illustrer mon propos, on remarque que la réclamation de l'assureur adverse s'élevait initialement à 110 593 € (voir annexe 6). En effet, il n'était pas en mesure, au moment de la présentation de son recours, de demander un somme supérieure. Dans son courrier du 18 août 2014 (voir annexe 7), sa réclamation porte sur le montant actualisé des indemnités versées, soit 139 810 €.

Dans la pratique, l'usage veut que les compagnies d'assurance incluent les éventuelles franchises et découverts de garantie dans le montant de leurs réclamations. Ceci permet d'accélérer la gestion des dossiers. Car en théorie, l'assureur subrogé devrait exercer son recours franchise déduite et la victime devrait présenter un nouveau recours pour obtenir le remboursement de la franchise par l'assureur du responsable. La pratique consistant à « combiner les deux recours » a donc l'avantage de l'efficacité.

Néanmoins, la limite liée au montant de l'indemnité d'assurance ne s'oppose pas à ce que le subrogé réclame des intérêts moratoires en cas de retard dans le paiement. À ce sujet, la Cour de cassation a abandonné une solution discutable suivant laquelle les intérêts commencent à courir à partir de la date de signature de la quittance subrogative. Depuis une décision du 7 mai 2002, la première chambre civile affirme que « *la personne tenue au paiement d'une somme envers une autre ne lui doit les intérêts qu'après avoir été mise en demeure*⁵⁴ ».

2) La limitation au montant de la dette de responsabilité

Par le jeu de la subrogation, les droits et actions de l'assuré sont « transférés » à l'assureur. Il en résulte que l'assureur est subrogé dans la créance de son assuré ; mais rien que dans la créance de son assuré. Il ne peut pas obtenir plus que le montant de la dette de responsabilité.

Cette limitation implique que dans l'hypothèse où l'assuré a participé à création de son dommage, l'assureur ne pourra pas obtenir le remboursement de la totalité de ce qu'il a versé. Son recours ne portera que sur la part de responsabilité du coauteur du dommage. Dans l'hypothèse où plusieurs tiers sont responsables des dommages occasionnés à l'assuré, l'assureur doit diviser ses poursuites à moins qu'ils n'aient été condamnés solidairement.

54 Cass. 1ère civ., 7 mai 2002, n°99-13458

3) La limitation dans l'hypothèse d'un concours d'action

Parfois, les modalités d'indemnisation prévues dans la police ne permettent pas à l'assuré subrogeant d'être intégralement indemnisé par son assureur. Par exemple, les franchises et les plafonds de garantie vont venir diminuer l'indemnité due au titre du contrat. L'assuré qui n'a été indemnisé que de façon partielle peut toujours obtenir le complément en exerçant son action contre le tiers responsable. Dans cette situation, le recours de l'assuré vient en concours avec celui de son assureur. Ce concours d'action n'est pas problématique lorsque le tiers est en mesure de rembourser la totalité des sommes réclamées par l'assuré et l'assureur subrogé.

Au contraire, deux hypothèses vont poser des difficultés : le cas du tiers partiellement insolvable et le cas d'un partage de responsabilité entre le tiers et l'assuré. Lorsque le tiers ne rembourse pas la totalité des sommes qui lui sont réclamées, comment les créanciers sont-ils désintéressés ? La jurisprudence a tranché en faveur de l'assuré :

« En cas d'indemnisation partielle au titre du contrat d'assurance, lorsque la dette du tiers responsable est insuffisante pour rembourser entièrement l'assureur subrogé et l'assuré, qui exerce une action personnelle, l'assuré tire de l'article 1252 du Code civil le droit d'être préféré à l'assureur⁵⁵ ».

En pratique, lorsque le subrogé a émis sa réclamation auprès de l'assureur adverse, ce dernier lui demande la transmission d'une quittance de règlement régularisée.

B. La quittance de règlement

La quittance est un « acte écrit et remis au débiteur par lequel le créancier reconnaît avoir reçu le montant de sa créance⁵⁶ ». La quittance de règlement n'est pas supposée être signée avant que l'assuré ait reçu le paiement de son indemnité. Une pratique ancienne consiste pour les assureurs à assortir les quittances de paiement de formules par lesquelles l'assuré déclare les subroger dans les droits et actions contre les responsables (voir annexe 8).

55 GRYNBAUM L. *Droit et pratique. Assurances*. 2015-2016 : L'Argus Editions. ISBN 978-2-35474-172-3

56 LAMBERT-FAIVRE Y., LEVENEUR L. *Droit des assurances*. 13e édition. Paris : Dalloz, 2011, ISBN 978-2-247-08784-6.

PARAGRAPHE II : Un recours subrogatoire facilité par la pratique assurantielle

Au fil de ce mémoire, il a été démontré que malgré les assouplissements dont a fait l'objet le recours subrogatoire de l'assureur, celui-ci reste difficile à mener à son terme. C'est la raison pour laquelle, la pratique assurantielle a mis en place des conventions permettant non seulement de faciliter les relations entre assureurs, mais aussi de pacifier les litiges. Ces conventions aujourd'hui largement appliquées par les compagnies d'assurance sont appelées « les conventions de règlement de sinistres » (A). De plus, afin d'éviter les procédures judiciaires, le Bureau Central Français (BCF), met en place la « procédure d'escalade » (B).

A. Les conventions de règlement de sinistres entre assureurs

Les conventions de règlement de sinistres sont des conventions *sui generis*. C'est-à-dire qu'elles ne sont assimilables à aucun autre type de conventions. Elles sont conclues entre professionnels dans un objectif de « *déjudiciarisation du contentieux de l'assurance*⁵⁷ ». En contractualisant la procédure, elles favorisent le règlement amiable des litiges entre assureurs.

Elles prévoient des règles à caractère général qui ont vocation, pour chaque type de sinistre, à régir les relations entre les membres de la convention. Le « Recueil des conventions et des textes concernant les sinistres dommages » opère une sorte de codification de ces conventions, qu'il classe en deux catégories :

- Les conventions conclues entre la Fédération française des sociétés d'assurances et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (dites « Conventions FFSA-GEMA »).
- Les conventions concernant exclusivement les sociétés membres de la FFSA.

Ces conventions couvrent des domaines extrêmement variés. Dans le cadre de ce mémoire, je m'intéresserai plus particulièrement aux conventions de renonciation à recours car ce sont celles que j'ai eu l'occasion d'appliquer au cours de mon stage (voir annexe 9).

⁵⁷ BEN HADJ YAHIA S. « Droit d'action et d'intervention de l'assureur dans le procès civil », *JurisClasseur*. [en ligne], avril 2012. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 25/08/2016.

Les conventions de renonciation à recours visent à favoriser un règlement non contentieux des sinistres. Pour parvenir à cet objectif, elles mettent en place des règles harmonisant les méthodes de gestion des dossiers : notamment en prévoyant des hypothèses dans lesquelles l'assureur subrogé renoncera à son recours contre l'assureur du responsable. Les principales renonciations à recours sont les suivantes ;

- La renonciation à l'exercice des recours des voisins et des tiers pour l'assurance incendie des centres commerciaux, des immeubles de grande hauteur et des grands ensembles.
- La renonciation à recours fondée sur l'article 1719 du Code civil.
- La renonciation à invoquer l'arrêt du 8 décembre 1993 de la Cour de cassation sur l'application de l'article L.121-12 alinéa 3, du Code des assurances.
- La renonciation à recours pour le règlement des sinistres conduits de fumées.
- La renonciation à recours en matière de valeur à neuf, pertes indirectes et honoraires d'experts.

C'est cette dernière convention que j'ai le plus souvent rencontrée. Dans mon exemple, le procès-verbal d'expertise montre bien que le total des dommages en valeur à neuf s'élève à 160 719 €. Or, la réclamation de l'assureur du bâtiment s'élève seulement à 139 810 € ; ce qui correspond au montant des dommages vétusté déduite.

B. La procédure d'escalade

La procédure d'escalade est un mécanisme au service de la déjudiciarisation du contentieux de l'assurance. En effet, elle tend à « *faciliter la solution des litiges entre gestionnaires*⁵⁸ ». Elle a vocation à s'appliquer en cas d'absence de réponse ou de désaccord entre les assureurs ; ou encore en cas de refus ou de retard dans le règlement. En matière de recours subrogatoire, les étapes de la procédure d'escalade sont réparties sur quatre niveaux (voir annexe 10).

- Au niveau gestionnaire : la première étape consiste à négocier de façon amiable avec l'assureur adverse. En cas d'échec, et après l'écoulement d'un délai de 21 jours, le

58 Bureau Central Français. « Procédure d'escalade » in *Bureau Central Français* [en ligne], disponible sur : http://www.bcf.asso.fr/system/files/Annexe_1_CIRC_1_2012_nouvelle_procedure_escalade.pdf. Consulté le 25/08/2016.

gestionnaire pourra relancer son interlocuteur. Lorsque le gestionnaire a procédé sans succès, à deux relances, le dossier est transmis à l'échelon chef de service.

- À l'échelon chef de service : le chef de service va à son tour examiner le dossier et proposer des solutions dans l'optique de trouver une solution amiable. Si dans un délai de 30 jours, les parties ne parviennent pas à s'accorder, le responsable du service peut procéder à une relance. En cas de nouvel échec, le dossier est transmis à l'échelon direction après l'écoulement d'une période de 60 jours.
- À l'échelon direction : ici encore, le but est de parvenir à concilier les assureurs. L'envoi du courrier échelon direction interrompt la prescription. Afin de pouvoir bénéficier de cette interruption le plus tôt possible, il est donc important de respecter les différents délais de la procédure d'escalade. Si le désaccord persiste sur la solution à apporter concernant le dossier, un mémoire est transmis à l'instance arbitrale.
- La saisine de l'instance arbitrale : elle sonne la fin de la gestion amiable du litige. L'instance arbitrale va trancher le contentieux entre les assureurs.

Concernant le sinistre incendie ici étudié, le dossier est arrivé au stade pré-arbitral. GROUPAMA élabore actuellement un mémoire qui sera présenté à l'arbitrage. Ce cas d'espèce illustre le fait que malgré les moyens mis en place pour favoriser le règlement amiable des litiges, le contentieux de l'assurance reste fourni. De manière générale, même les recours simples qui ne font pas l'objet de discussion par les parties, prennent du temps pour aboutir.

CONCLUSION

Bien qu'admis de longue date, le recours subrogatoire de l'assureur continue d'évoluer. Les conditions strictes dans lesquelles il était enfermé le rendaient inadapté aux besoins de la pratique.

Grâce aux assouplissements dont il a fait l'objet, il est dorénavant plus facile à mettre en œuvre. Les évolutions (tant d'origine jurisprudentielle que légale) semblent aller dans le sens de l'ouverture de l'action subrogatoire au bénéfice de l'assureur. Certains auteurs estiment assez justement que « *la subrogation est fondée sur l'équité* » et qu'à ce titre, « *elle doit être mise en œuvre dans un esprit d'ouverture et non dans un esprit de rigueur*⁵⁹ ».

Par ailleurs, la réforme du droit des contrats a le mérite de codifier les solutions jurisprudentielles les mieux établies. Cette mesure sert donc l'objectif d'intelligibilité et de simplification du droit. À mon sens, il est opportun d'ouvrir le domaine de la subrogation légale de droit commun car les assureurs pourront en profiter en dernier recours lorsque les autres types de subrogation ne seront pas possibles.

Toutefois, je pense que c'est le régime de la subrogation conventionnelle qu'il convient de réformer en priorité. En effet, dans la mesure où la subrogation légale joue de manière « automatique », son domaine ne peut pas être étendu à l'excès. En revanche, le domaine de la subrogation conventionnelle pourrait être élargi car reposant sur la liberté contractuelle. Ses conditions de mise en œuvre restent trop contraignantes pour une opération qui repose sur la volonté des parties.

59 BONASSIES P. *DMF H.S.* n° 7, juin 2003, n° 101, p. 81

ANNEXES

ANNEXE 1 : CARTOGRAPHIE DES CAISSES REGIONALES

ANNEXE 2 : LA PYRAMIDE MUTUALISTE

ANNEXE 3 : PROCES-VERBAL D'EXPERTISE

ANNEXE 4 : MISE EN CAUSE DE L'ASSUREUR DU BIEN IMMOBILIER

ANNEXE 5 : MISE EN CAUSE DU MINEUR

ANNEXE 6 : RECLAMATION DE L'ASSUREUR DU BIEN IMMOBILIER

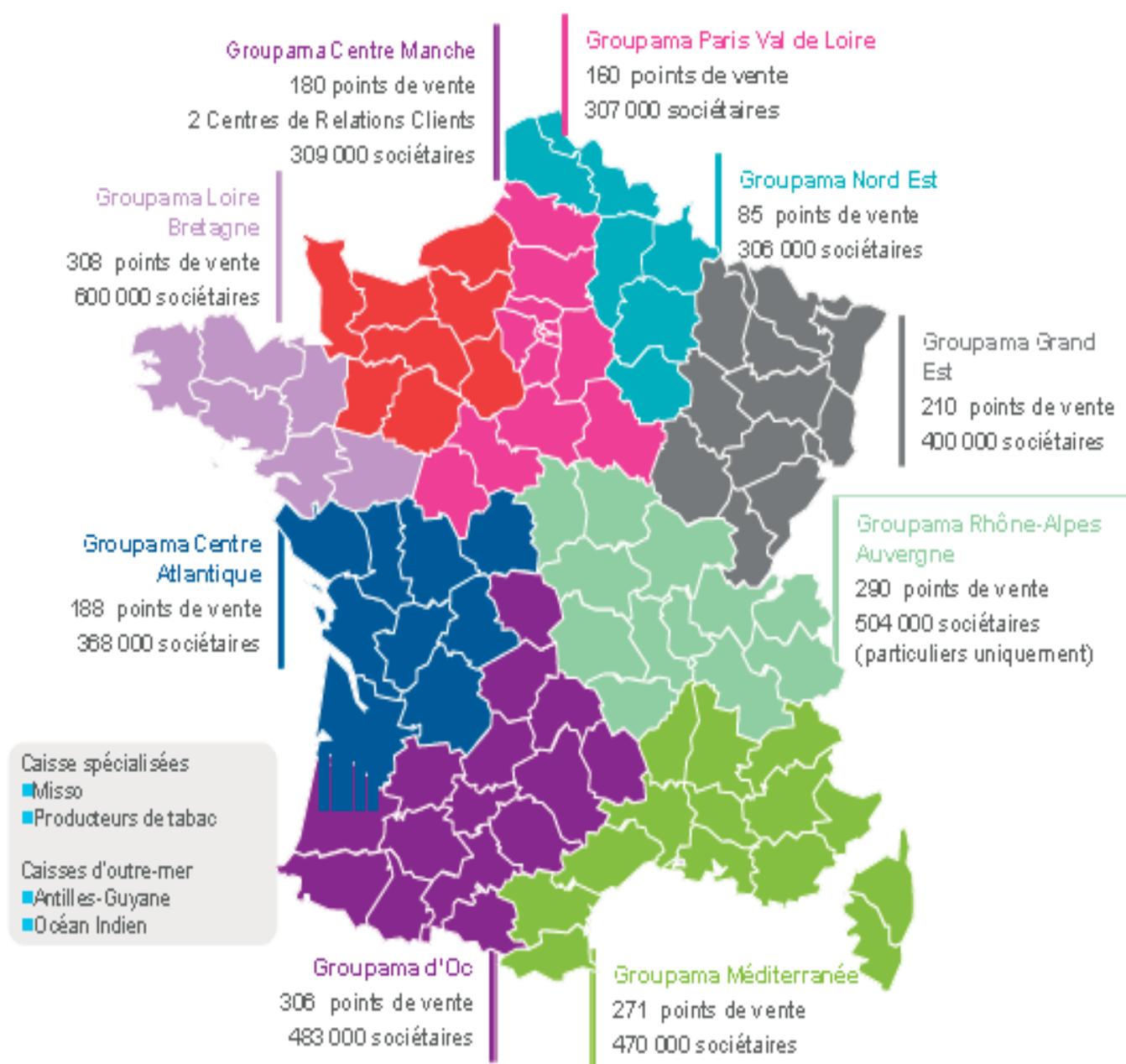
ANNEXE 7 : RECLAMATION ACTUALISEE

ANNEXE 8 : QUITTANCE DE REGLEMENT

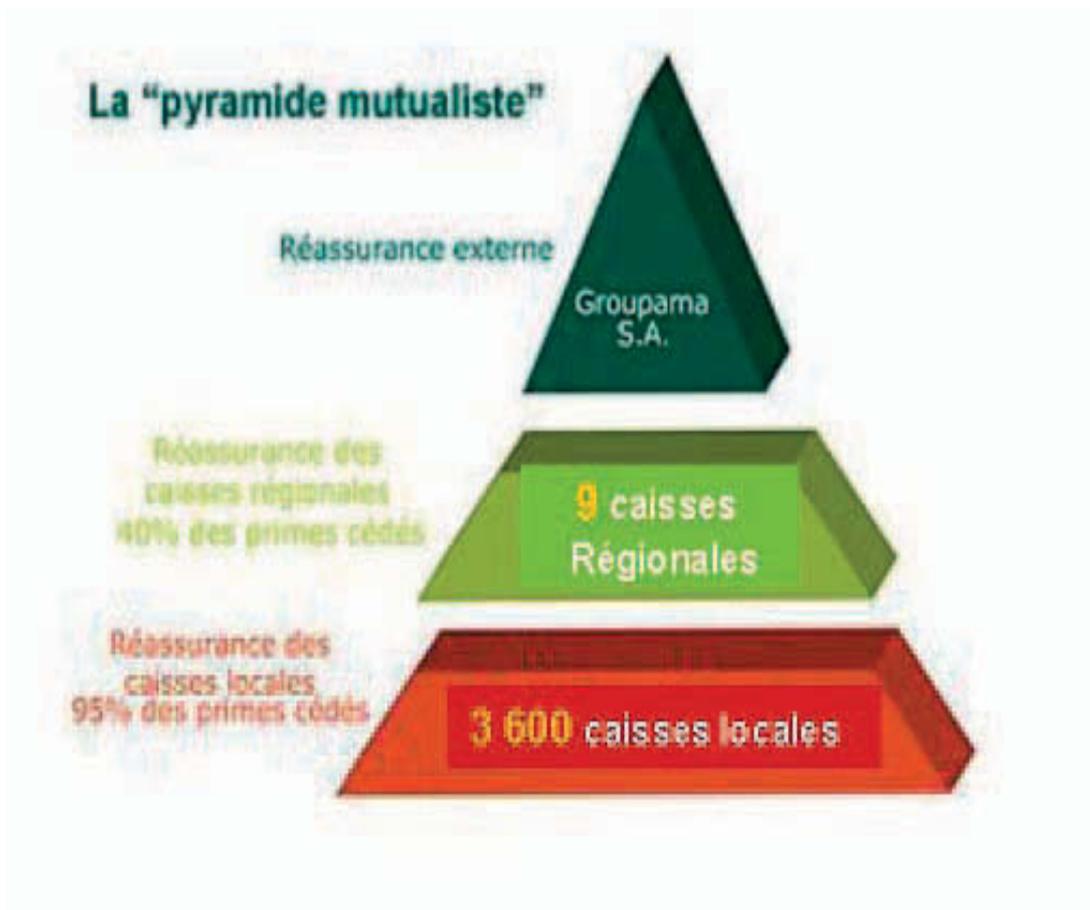
ANNEXE 9 : LES CONVENTIONS DE RENONCIATION A RECOURS

ANNEXE 10 : LA PROCEDURE D'ESCALADE

ANNEXE 1 : CARTOGRAPHIE DES CAISSES REGIONALES



ANNEXE 2 : LA PYRAMIDE MUTUALISTE



ANNEXE 3 : PROCES-VERBAL D'EXPERTISE

Les circonstances du sinistre ⁽¹⁾ : Tous les experts présents constatent que :

~~Les experts~~ sont locataires d'un pavillon situé ~~à la rue de la~~
~~1433~~ appartenant à la S^{te} ~~de la~~.

Le 15 juillet 2011 vers 14h30, le véhicule Renault clio immatriculé ~~752~~ appartenant à ~~la S^{te}~~ a été incendié. L'incendie du véhicule stationné devant le garage de la maison sus citée s'est propagé au bâtiment entraînant d'importants dommages matériels et mobiliers.

La cause du sinistre : Tous les experts présents constatent que :

Il ressort des constatations que l'incendie, qui a pris naissance dans le véhicule de ~~la S^{te}~~ avec propagation à la maison, fait l'objet d'une enquête diligentée par la brigade de CRON, CHATEL et BOBIGNY impliquant plusieurs personnes dont au moins un mineur. Cette procédure fait l'objet d'un procès verbal N° 2011/360.

Signature des experts

~~Signature~~ ~~Signature~~ ~~Signature~~
 Expert  

⁽¹⁾ Préciser, notamment, le local où le sinistre a pris naissance

Evaluation des dommages imputables au sinistre

Les experts présents sont d'accord sur la description et l'évaluation des dommages figurant dans le tableau ci-après.

Description des dommages ⁽¹⁾	Montant des dommages		
	à neuf	% vétusté déduite	montant vétusté déduite
Tissus d'usage	2332	-	2332
Reconstruction Bâtiment.	112000	20303	91097
Destruction (vitres)	12493	-	12493
Frais de sin en conférence	6098	-	6098
Dommage ouvrage	5425	-	5425
Ravalement peinture d'extérieur	10693	-	10693
Ravalement C.S.P.	1852	-	1852
Perte de loyer (18 mois)	9360	-	9360
<u>TOTAL</u>	<u>196713</u>	<u>20303</u>	<u>139810</u>

Evaluation des pertes indirectes

Les experts présents sont d'accord sur la description et l'évaluation des dommages figurant dans le tableau ci-après.

Pertes indirectes forfaitaires	5784 € + 13353 €
Pertes indirectes justifiées	

ANNEXE 4 : MISE EN CAUSE DE L'ASSUREUR DU BIEN IMMOBILIER

[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]

[REDACTED]



Nos références :

Sinistre n° **[REDACTED]**

Contrat n° **[REDACTED]**

Vos références :

Sinistre n° : **[REDACTED]**

Tours le 11 septembre 2017

Madame, Monsieur,

En date du 15 juillet 2011, le véhicule **[REDACTED]** de votre assuré, **[REDACTED]** a été à l'origine de l'incendie communiqué aux bâtiments appartenant à **[REDACTED]** mon assurée.

En conséquence en vertu de la loi du 5 juillet 1985, je suis fondée à vous réclamer la somme de 110 593 euros représentant le montant vétusté déduite des dommages, selon procès verbal ci-joint.

Je vous remercie de bien vouloir m'adresser votre règlement à l'ordre de **[REDACTED]**

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'assurance de notre considération distinguée.

ANNEXE 5 : MISE EN CAUSE DU MINEUR

Vos ref **[REDACTED]**

Madame, Monsieur,

Notre sociétaire, Monsieur **[REDACTED]**, a subi des dommages causés par le fils de votre assuré, Monsieur **[REDACTED]** et qui, d'après les éléments en ma possession, sont survenus dans les circonstances suivantes : Il a mis le feu au véhicule de Monsieur et Madame **[REDACTED]**. L'incendie s'est propagé à leur logement dont ils sont locataires

De ce fait, la responsabilité de votre assuré est totalement engagée au titre de l'article 1384al4 du Code Civil.

ANNEXE 6 : RECLAMATION DE L'ASSUREUR DU BIEN IMMOBILIER

TOURS, le 27/10/2012

LVREUX

Madame, Monsieur,

Nous vous rappelons notre courrier du 11/09/2012 resté, sauf erreur de notre part, sans réponse à ce jour.

Nous demeurons dans l'attente de notre recours à hauteur de la somme de 110593,00 €.

Nous vous remercions de bien vouloir y donner suite dans les meilleurs délais.

Nous vous rappelons que le règlement doit être fait par chèque libellé à l'ordre ~~AXA~~ et adressé directement à :

~~AXA France Support~~
~~Service 4770~~
~~CSA 40500~~
~~47727 NANTERRE CEDEX~~

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de nos salutations distinguées.

ANNEXE 7 : RECLAMATION ACTUALISEE

Convention d'arbitrage Echelon Chef de Service

Madame, Monsieur

Je fais suite à votre courrier du 29 août qui m'est parvenu ce jour.

La réclamation précédente correspondait à ma seule subrogation compte tenu du règlement effectué alors. A ce jour, l'intégralité de l'indemnité a été réglée et ma subrogation est effective pour le montant indiqué sur le procès verbal à savoir 139 810 €.

En l'attente de votre prompt règlement, veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée

ANNEXE 8 : QUITTANCE DE REGLEMENT



QUITTANCE DE REGLEMENT DE PREMIERE INDEMNITE APRES SINISTRE

N° du sinistre : **001277**

Je soussigné(e) **CHRISTINE DE MEZENAY**

Demeurant

**4 RUE DE LA CROIX BLANCHE
62220 MEZENAY**

Donne quittance à la Caisse de Réassurance Mutuelle Agricole de Centre Manche, dont le siège est à CHARTRES, 10 rue Blaise Pascal, de la somme de 5 744,80 € (*cinq mille sept cent quarante-quatre euros et quatre-vingts centimes*) (franchise de 800 € déduite).
Montant des dommages subis par les bâtiments ou objets assurés par la police N° 059015954025 à la suite du sinistre survenu le 07/06/2016.

Sur la production à la société de factures régulières justifiant la reconstruction ou le remplacement, je serai en droit de prétendre au complément d'indemnité correspondant déterminé par l'expertise, et ce, jusqu'à concurrence d'un maximum de 727,20 € (*sept cent vingt-sept euros et vingt centimes*) en cas de remplacement des objets atteints ou détruits par le sinistre, dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'expertise soit jusqu'au 13/07/2018.

Je reconnais avoir pris connaissance de l'article L121-17 du code des Assurances qui précise que les indemnités versées en réparation des dommages causés à mon immeuble doivent être utilisées pour la remise en état effective de cet immeuble ou pour la remise en état de son terrain d'assiette, d'une manière compatible avec l'environnement dudit immeuble. »

Je subroge la Caisse de Réassurance Mutuelle Agricole de Centre Manche dans tous mes droits et actions à l'encontre de tout éventuel(le) tiers responsable ou société garante.

Fait à, le

Signature du sociétaire

Pour nous écrire :
GROUPAMA CENTRE MANCHE
SINISTRES DAB-RC
TSA 39061
35906 RENNES CEDEX 9

www.groupama.fr
Siège social : 10 rue Blaise Pascal CS 40337, 28008 Chartres CEDEX - 383 853 801 RCS CHARTRES
Entreprise régie par le code des assurances et soumise à l'ACPR située 61 rue Tailbout 75009 Paris

ANNEXE 9 : LES CONVENTIONS DE RENONCIATION A RECOURS

3.2 RENONCIATION A L'EXERCICE DES RECOURS DES VOISINS ET DES TIERS POUR L'ASSURANCE INCENDIE DES CENTRES COMMERCIAUX, DES IMMEUBLES DE GRANDE HAUTEUR ET DES GRANDS ENSEMBLES (mise à jour 18 février 2009)

CONVENTION	R.A.P.
<p>Les sociétés renoncent, entre elles à l'exercice des recours des voisins et des tiers, fondés sur les articles 1382 et S du Code Civil pour toute indemnité qu'elles seraient amenées à payer au titre d'un dommage consécutif à un incendie ou à une explosion survenant dans :</p> <ul style="list-style-type: none">• un centre commercial de plus de 20.000 m2,• ou un grand ensemble de plus de 20.000 m2 <p>ou dans un immeuble de grande hauteur de plus de 50 m.</p>	<p>Les valeurs chiffrées ressortent des textes du traité incendie.</p>

III CONVENTIONS DE RENONCIATION A RECOURS

3.1 RENONCIATION A RECOURS EN MATIERE DE VALEUR A NEUF, PERTES INDIRECTES ET HONORAIRES D'EXPERTS

Les sociétés renoncent, lorsqu'elles interviennent en assurance de choses, à exercer un recours contre les assureurs de responsabilité pour la valeur à neuf, les sommes versées forfaitairement au titre de la garantie des pertes indirectes (c'est-à-dire sans que le lésé ait présenté des justificatifs correspondant aux sommes versées), les honoraires d'experts

Cette renonciation est applicable pour tout recours susceptible d'être exercé à l'encontre d'une société d'assurance de responsabilité civile quelle que soit la catégorie de garantie R.C. concernée (R.C. exploitation, chef d'entreprise, communes, auto, chef de famille, etc...) sauf disposition contraire expresse.

(cf. annexe 1 - note n°1 de la commission d'application du 29 juin 2004)

(cf. annexe 9 - note n°10 de la commission d'application du 2 février 2010)

(cf. annexe 10 - note n°14 de la commission d'application du 17 novembre 2010)

+++++
+++++
+++

3.3 RENONCIATION A RECOURS FONDE SUR L'ARTICLE 1719 DU CODE CIVIL (mise à jour 18 février 2009)

CONVENTION

Les sociétés renoncent, à exercer tout recours fondé sur l'article 1719 du Code Civil contre le bailleur ou son assureur, pour les dommages d'incendie ou d'explosion causés à un locataire par le fait d'un colocataire.

(cf. annexe 2 - note de la commission d'application n°2 du 15 juin 2005, 2.2).

R.A.P.

Par colocataire on entend : « tout locataire du même bailleur ».

+++++
+++++
+++

3.4 RENONCIATION A INVOQUER L'ARRET DU 8 DECEMBRE 1993 DE LA COUR DE CASSATION SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE L 121-12 ALINEA 3 DU CODE DES ASSURANCES.

L'arrêt du 8 décembre 1993, en permettant à l'assureur subrogé dans les droits du lésé d'exercer l'action directe contre l'assureur de la responsabilité civile des personnes visées au 3ème alinéa de l'article L. 121-12 du Code des Assurances, revient sur une jurisprudence en sens contraire constante jusqu'à cette date.

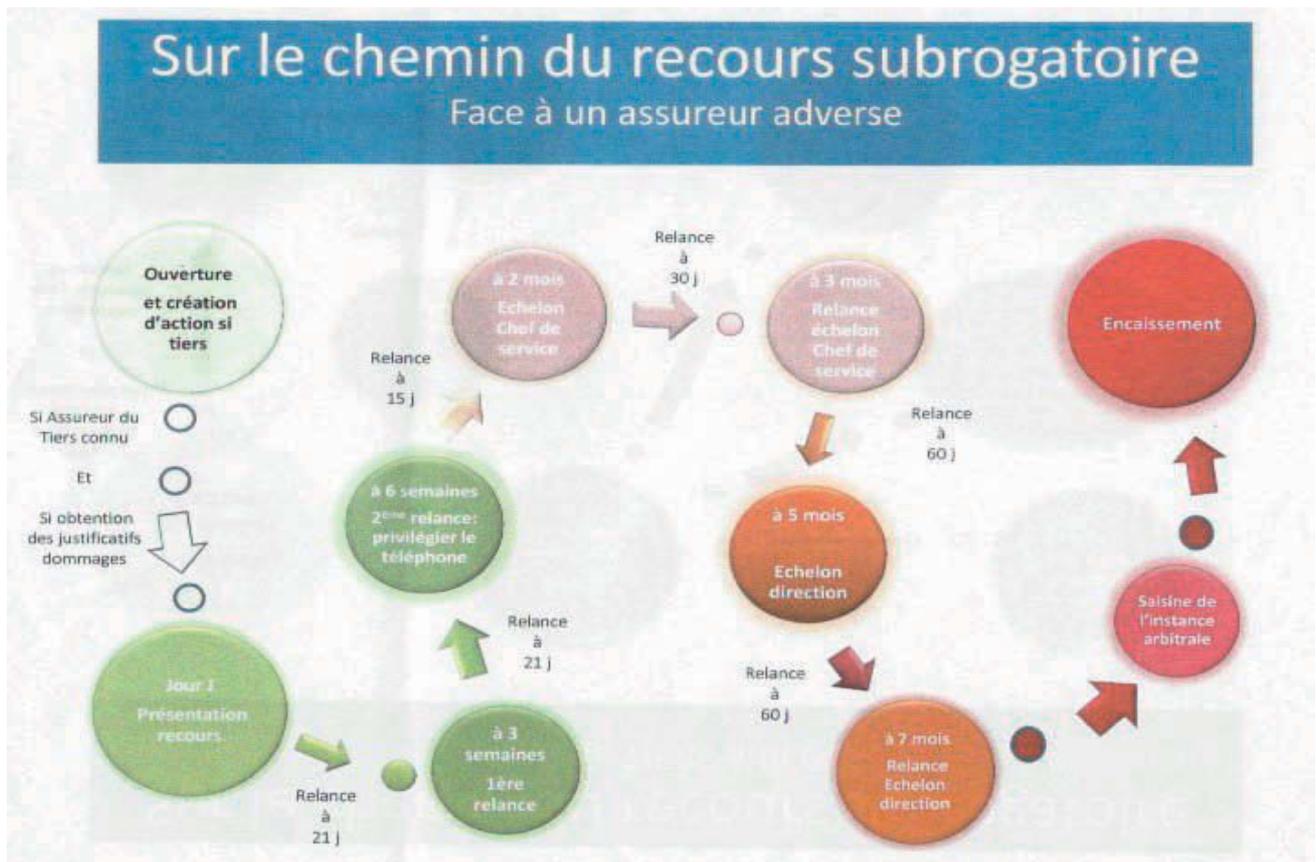
Afin d'éviter un réexamen des dossiers déjà archivés pour recenser les sinistres pouvant donner lieu à recours sur le fondement précité, les sociétés d'assurances conviennent de renoncer à invoquer l'arrêt du 8 décembre 1993, qui ne pourra trouver application que pour les sinistres survenus à compter de cette même date.

+++++
+++++
+++

3.5 RENONCIATION A RECOURS POUR LE REGLEMENT DES SINISTRES CONDUITS DE FUMEE (mise à jour 18 février 2009)

CONVENTION	R.A.P.
<p>Article 1^{er}</p> <p>Les sociétés adhérentes renoncent entre elles dans la limite de 5.000 euros, à tout recours découlant du bail ou d'une autre convention d'occupation, à la suite d'un sinistre incendie ou explosion :</p> <ul style="list-style-type: none">- survenant dans des conduits vicieux ou non réglementaires au jour du sinistre, tels que définis à l'article 2,- qu'il y ait ou non relation de cause à effet entre le vice et le sinistre	<p><i>Cet abandon de recours est réciproque entre l'assureur du propriétaire et l'assureur du locataire ou de l'occupant.</i></p> <p><i>Cette somme s'entend hors taxe, vétusté déduite et par lésé.</i></p> <p><i>Sont concernés tous les dommages, y compris les dommages immatériels de type « pertes d'exploitation », pertes de loyers, privation de jouissance, frais de déplacement et remplacementetc</i></p>
<p>Article 2</p> <p>Sont considérés comme vicieux ou non réglementaire au jour du sinistre, tous conduits dont la construction ou l'installation est non conforme aux prescriptions de l'arrêté du 22 octobre 1969 ou aux règles de l'art telles que reprises dans les DTU.</p>	<p><i>Peuvent notamment être qualifiés de vicieux tous conduits privatifs dont la section intérieure est inférieure à :</i></p> <ul style="list-style-type: none">- 150 cm² lorsqu'ils desservent des appareils à combustible gazeux ;- 400 cm² lorsqu'ils desservent des foyers à feu ouvert ;- 250 cm² lorsqu'ils desservent d'autres foyers. <p><i>En cas de contradiction entre les textes applicables, il convient de se référer au plus récent.</i></p> <p><i>La renonciation concerne exclusivement les conduits à l'exception des systèmes de raccordement des hottes, des inserts, etc....</i></p>

ANNEXE 10 : LA PROCEDURE D'ESCALADE



BIBLIOGRAPHIE

I. OUVRAGES GÉNÉRAUX :

- ◆ BIGOT J., HEUZE V., KULLMAN J. *Traité de droit des assurances. Le contrat d'assurance*. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : Lextenso, 2014. ISBN : 978-2-275-03403-4.
- ◆ GRYNBAUM L. *Droit et pratique. Assurances*. 2015-2016 : L'Argus Editions. ISBN : 978-2-35474-172-3.
- ◆ LAMBERT-FAIVRE Y., LEVENEUR L. *Droit des assurances*. 13e édition. Paris : Dalloz, 2011. ISBN : 978-2-247-08784-6.
- ◆ GUINCHARD S. *Lexique des termes juridiques*. 18e édition. Paris : Dalloz, 2011, p.764. ISBN : 978-2-247-08852-26789218.
- ◆ BEIGNIER B., BEN HADJ YAHIA S. *Droit des assurances*. 2e édition. Issy-les-Moulineaux : LGDJ, 2015. ISBN : 978-2-275-04149-0.
- ◆ CHAGNY M., PERDRIX L. *Droit des assurances*. 3e édition. Issy-les-Moulineaux : LGDJ, 2014. ISBN : 978-2-275-03996-1.

II. ARTICLES ET REVUES

- ◆ ASSELAIN M. « Assurances terrestres - Assurances de dommages - Règles générales », *fascicule Jurisclasseur*. [en ligne], 17 janvier 2016. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016.
- ◆ CHETIVAUX S.-C. « Assurances terrestres - Assurance construction - Assurance de dommages », *fascicule Jurisclasseur*. [en ligne], 19 novembre 2015. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 14 aout 2016.

- ◆ CHETIVAUX S.-C. « La subrogation rétroactive », *Responsabilité civile et assurances*, n°12. [en ligne], décembre 2003. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 25/08/2016.
- ◆ ASSELAIN M., « Subrogation légale de l'assureur : conditions », *Responsabilité civile et assurances*, n°4,. [en ligne], avril 2010. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 02/08/2016.
- ◆ FRANCOIS C. « Présentation des articles 1346 à 1346-5 de la nouvelle sous-section 4 : Le paiement avec subrogation » in *Université Paris I Panthéon Sorbonne* [en ligne], Disponible sur : <https://iej.univ-paris1.fr/openaccess/reforme-contrats/titre4/chap4/sect1/ssect4-paiement-subrogation/>. Consulté le 03/08/2016.
- ◆ MARGEAT H., LANDEL J. *Revue générale des assurances terrestres*, n°113. Cass. 1ère civ., 24 janv. 1990.
- ◆ BEN HADJ YAHIA S. « Droit d'action et d'intervention de l'assureur dans le procès civil », *JurisClasseur*. [en ligne], avril 2012. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 25/08/2016.
- ◆ BONASSIES P. DMF H.S. n° 7, juin 2003, n° 101, p. 81
- ◆ HOEPFFNER H. « Rappel des conditions de la subrogation de l'assureur », *Contrats et Marchés publics*, n°3. [en ligne], mars 2016. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 29/07/2016.
- ◆ TCHENDJOU M. « Quelques récentes évolutions à propos de la subrogation », *Revue de droit des transports*. [en ligne], février 2011. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 19/08/2016.
- ◆ NOGUERO D. « Le versement par l'assureur à titre contractuel pour prétendre à la subrogation légale spéciale », *RDI*. [en ligne], 2015. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 19/08/2016.
- ◆ DEMONT B. « Le regard du praticien sur la réforme du droit des contrats et des

obligations », *Contrats Concurrence Consommation*, n°5. [en ligne], mai 2015. Disponible sur : Lexisnexis. Consulté le 20/08/2016.

- ◆ KRAJESKI D. « Il y a subrogation et subrogation... », *L'essentiel Droit des assurances*. [en ligne], juin 2016. Disponible sur : Lextenso. Consulté le 19/08/2016.
- ◆ SPERONI J. « Concomitance de la subrogation et du paiement », *in Dalloz actualités* [en ligne], juin 2008. Disponible sur : Dalloz actualités. Consulté le 19/08/2016.
- ◆ LORVELLEC L. « Contrats et obligations – Extinction des obligations – Paiement avec subrogation – Conditions générales et effets », *fascicule Jurisclasseur, n°10*. [en ligne], mars 2016. Disponible sur : Lexisnexis.

III. Documents officiels :

- ◆ « Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2016-131 du 10 février 2016 portant réforme du droit des contrats, du régime général et de la preuve des obligations » *in Légifrance* [en ligne], disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/rapport/2016/2/11/JUSC1522466P/jo/texte/fr>. Consulté le 19/08/2016.
- ◆ Code des assurances
- ◆ Code civil
- ◆ Bureau Central Français. « Procédure d'escalade » *in Bureau Central Français* [en ligne], disponible sur : http://www.bcf.asso.fr/system/files/Annexe_1_CIRC_1_2012_nouvelle_procedure_escalade.pdf. Consulté le 25/08/2016.